

**PERFIL NUTRICIONAL DE SUJEITOS SUBMETIDOS A CIRURGIA DE DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE ROUX**

Eduarda WIETZKE<sup>1</sup>  
Fernanda Maria da SILVA<sup>1</sup>  
Kely Aparecida Silva de SOUZA<sup>1</sup>  
Thiago da Rosa LIMA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

<sup>2</sup>Mestre em Biociências. Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). E-mail:

limars.thiago@gmail.com

**RESUMO**

**Introdução:** A obesidade é uma doença metabólica que acomete grande parte da população mundial, sendo um fator de risco para várias doenças como diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial sistêmica, aterosclerose, insuficiência cardíaca congestiva e dislipidemia, o que resulta em aumento de risco de mortalidade. Um dos métodos para redução de peso e tratamento da obesidade é a cirurgia gástrica em Y de Roux, que é indicada quando a terapia nutricional convencional não foi eficaz. **Objetivo:** Avaliar o perfil nutricional e a perda ponderal de peso de pacientes que foram submetidos a cirurgia de derivação gástrica em Y de Roux entre janeiro de 2015 e janeiro de 2018. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal cujo dados foram obtidos de prontuários de pacientes submetidos a cirurgia de derivação gástrica em Y de Roux, em local especializado no tratamento clínico e cirúrgico da obesidade, doenças metabólicas e do aparelho digestivo, localizado no município de Cuiabá/MT entre janeiro de 2015 e janeiro de 2018. **Resultado:** Setenta indivíduos foram divididos em 3 grupos de acordo com o tempo pós-cirúrgico ( $\leq 12$  meses;  $> 12$  e  $\leq 24$  meses e  $> 24$  e  $\leq 36$  meses). Do total 22 eram masculinos e 48 femininos. O grupo  $\leq 12$  meses (n=24) apresentou idade em anos de  $38,1 \pm 11,9$ , 22, o grupo  $> 12$  e  $\leq 24$  meses  $37,6 \pm 11,7$  e o grupo  $> 24$  e  $\leq 36$  meses  $33,8 \pm 7,4$  (p= 0,322). Observou-se que 9 (52,9%) dos pacientes com  $\leq 12$  meses de pós-operatório foram classificados com obesidade grau I, enquanto 11 (35,5%) com  $> 12$  e  $\leq 24$  meses de cirurgia apresentavam sobrepeso, seguindo de 7 (50,0%) de eutróficos no pós de  $> 24$  e  $\leq 36$  meses. A perda de peso (kg) nos pacientes com  $\leq 12$  meses foi de  $19,0 \pm 8,3$ , nos  $> 12$  e  $\leq 24$  meses foi de  $33,3 \pm 7,2$  e com  $> 24$  e  $\leq 36$  meses foi de  $44,3 \pm 7,0$  (p< 0,001). Não houve diferença significativa entre os tempos pós cirúrgicos para circunferência abdominal atual (p= 0,0509) e peso atual (p= 0,453). **Conclusão:** Os resultados obtidos no procedimento pós-cirúrgico mostram eficácia do tratamento cirúrgico da derivação gástrica em Y de Roux, por ocorrer perda ponderal de peso crescente ao longo do tempo, contribuindo com a melhora do perfil nutricional. No entanto, essa redução de peso pode estar associada a quadros de desnutrição em razão dos sintomas gerados pela cirurgia.

**Palavras-chave:** Cirurgia de derivação gástrica em Y de Roux. Obesidade. Perfil nutricional.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Obesity is a metabolic disease which affects a large part of the world population, being a factor for various diseases, like Diabetes Mellitus, blood pressure systolic, atherosclerosis, congestive heart insufficiency and dyslipidemia, increasing the risk of mortality from cardiovascular diseases. One of the methods to reduce the body weight and treatment of obesity is the gastric Y de Roux surgery, that is indicated when the conventional nutritional therapy is not effective. **Objective:** Evaluate the nutritional profile and weight loss in patients who was submitted to bypass gastric surgery Y of Roux, between January of 2015 and January of 2018. **Materials and methods:** It is a transversal study, whose the data was obtained from medical records of patients who did the bypass gastric Y de Roux surgery, in a place specializing in the clinical and surgical treatment of obesity, metabolic and digestive tract, localized in the city of Cuiabá-MT, between January of 2015 and January of 2018. **Result:** Seventy individuals were divided in three groups according with the post-surgery time ( $\leq 12$  months;  $> 12$  and  $\leq 24$  months and  $> 24$  and  $\leq 36$  months). Of the total, 22 were male and 48 female. The group  $\leq 12$  months (n=24) presented the age in years  $38,1 \pm 11,9$ , 22, the group  $> 12$  e  $\leq 24$  months  $37,6 \pm 11,7$  and the group  $> 24$  and  $\leq 36$  months

## IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

33,8±7,4 (p= 0,322). It was observed that 9 (52,9%) of the patients with ≤12 months of post-operation were classified with obesity grade I, while 11 (35,5%) with >12 and ≤24 months of surgery presented overweight, following of 7 (50,0%) eutrophics in the post-surgery of >24 and ≤ 36 months. The weight loss (kg) in the patients with ≤12 months was 19,0±8,3, of >12 and ≤ 24 months was 33,3±7,2 and with >24 and ≤36 months was 44,3±7,0 (p< 0,001). There wasn't significant difference between the postoperative time for the current abdominal circumference (p= 0,0509) and current weight (p= 0,453). **Conclusion:** The results obtained in the postoperative procediment show up efficacy in the bypass Y of Roux surgery treatment, by increasing the weight loss performance over time, contributing for the nutritional profile improvement. However, this weigh loss may be associated with malnutrition due to the symptoms generated by the surgery.

**Key words:** Roux-en-Y gastric bypass surgery. Obesity. Nutritional profile.

### INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença metabólica crônica caracterizada pelo excesso de gordura corporal, que acomete grande parte da população mundial, contribuindo como fator de risco para várias doenças como diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial sistêmica (HAS), aterosclerose, insuficiência cardíaca congestiva e dislipidemia e para mortalidade (ABESO, 2016).

A cirurgia bariátrica do tipo Y de Roux é um procedimento realizado com grampeamento da bolsa gástrica na qual o estômago é ligado ao jejuno, evitando que a comida passe pelo duodeno, onde inicia a maior absorção de nutrientes, ocorrendo à redução para 30-60 mL da parte funcionante. Sendo assim, a maior parte do estomago, jejuno proximal e duodeno são excluídos do trânsito alimentar, resultando na diminuição da capacidade gástrica (TOREZAN, 2013).

Embora apresente riscos importantes, a cirurgia bariátrica tem alcançado resultados satisfatórios, como redução de gordura corporal, perda de peso e controle de alterações fisiológicas subclínicas como dislipidemias, dores articulares, entre outras.

Existem diversos procedimentos cirúrgicos com essa finalidade, como Banda Gástrica Ajustável (BGA), Cirurgia de Scopinaro e derivação gástrica em Y de Roux (By Pass gástrico), estes são métodos cirúrgicos realizados em pacientes com obesidade grave, ou com obesidade moderada associada à comorbidades.

Os candidatos classificados para a realização de cirurgias redutores do trato gastrointestinal (TGI) são indicados, normalmente por índice de massa corporal (IMC) igual ou maior que 40 kg/m<sup>2</sup> (DIAS, 2017).

Apesar da eficiência clínica desse procedimento, muitos problemas podem surgir no pós-cirúrgico, como problemas psicológicos e psicossociais, transtorno compulsivo alimentar, além de resistência da aceitação das dietas restritivas (ALMEIDA, et.al.,

## **IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)**

2012). Outro grave problema é a síndrome da realimentação, caracterizada por alterações hidroeletrólíticas, com anormalidades no metabolismo, podendo causar graves consequências no estado nutricional de pacientes em longos períodos sem se alimentar (SILVA, 2013). Além disso, muitos pacientes são diagnosticados com outra síndrome, a de Dumping causada em consequência do procedimento bariátrico, onde ocorre o esvaziamento gástrico precoce ou à exposição repentina do intestino delgado aos nutrientes. A síndrome pode resultar em um quadro de desnutrição e desidratação em razão da dificuldade de realizar os processos digestivos e, portanto resultando na baixa absorção de nutrientes e líquidos, além causar desconfortos ao se alimentar (CHAVES et al., 2016).

O procedimento cirúrgico de derivação em Y de Roux auxilia na progressão do estado nutricional, reduzindo o peso e quantidade de gordura corporal. (OLIVEIRA et al., 2015).

### **OBJETIVO**

Avaliar o perfil nutricional e a perda ponderal de peso de pacientes que foram submetidos a cirurgia de derivação gástrica em Y de Roux entre janeiro de 2015 e janeiro de 2018.

### **MATERIAIS E MÉTODO**

Trata-se de um estudo do tipo transversal, cujos dados foram obtidos de prontuários de pacientes que realizaram cirurgia de derivação gástrica em Y de Roux, em local especializado no tratamento clínico e cirúrgico da obesidade, doenças metabólicas e do aparelho digestivo, localizado no município de Cuiabá/MT entre janeiro de 2015 e janeiro de 2018. O estudo teve aprovação pelo Comitê de Ética do UNIVAG, protocolo nº 2.959.596

### **AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA**

O estudo contou com a participação de 70 sujeitos adultos, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 65 anos, submetidos a cirurgia de derivação gástrica em Y de

## IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

Roux. Os indivíduos foram divididos em 3 grupos de acordo com o tempo pós-cirúrgico ( $\leq 12$  meses;  $>12$  e  $\leq 24$  meses e  $>24$  e  $\leq 36$  meses) para realização das comparações.

As Informações acerca dos parâmetros antropométricos como peso pré-cirúrgico, pós-cirúrgico, índice de massa corporal pré/pós-cirúrgico (IMC), circunferência abdominal pré/pós-cirúrgico (CAB) e estatura (E) foram obtidos a partir dos prontuários das consultas médicas previamente realizadas.

A perda ponderal de peso foi avaliada por meio da fórmula  $PP (kg) = (PU - PA)/PU$ , utilizada para comparação entre os tempos de cirurgia adotados. O índice de massa corporal (IMC) foi obtido por meio da fórmula  $IMC (kg/m^2) = \text{Peso}/\text{Altura}^2$ , e classificado de acordo com a OMS (1997).

- Peso pré cirúrgico (kg) = peso no dia da realização da cirurgia.
- IMC pré cirúrgico ( $kg/m^2$ ) = IMC no dia da realização da cirurgia.
- Circunferência abdominal pré cirúrgico (kg) = Circunferência no dia da realização da cirurgia.
- Peso pós cirúrgico (kg) = peso após a realização da cirurgia.
- IMC pós-cirúrgico ( $kg/m^2$ ) = IMC após a realização da cirurgia.
- Circunferência abdominal pós-cirúrgico (kg) = Circunferência após a realização da cirurgia.
- Peso perdido (PP, em kg) = diferença do peso pré cirúrgico em relação ao atual.

Por se tratar de dados secundários, não foi necessário a apresentação de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Para isso, foi apresentada uma solicitação de dispensa do TCLE, em anexo.

Os dados sociodemográficos foram obtidos pela análise de prontuários preenchidos durante a consulta nutricional. Foram coletadas informações quanto ao: sexo, idade, profissão, escolaridade definidos da seguinte forma: analfabeto, ensino fundamental, médio e superior, completos e incompletos. (Ministério da Educação 1996), raça (branca, preta, amarela, parda, indígena) (IBGE, 2006). As comorbidades foram investigadas e classificadas como presente e ausente, sendo elas: hipertensão arterial sistêmica, diabetes Mellitus tipo II e alterações tireoidianas.

### ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram avaliados com auxílio do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS<sup>®</sup>) versão 22. As variáveis qualitativas foram apresentadas como porcentagem e testadas utilizando análise de Person ( $\chi^2$ ). As variáveis quantitativas foram avaliadas de acordo com o tempo de cirurgia em meses utilizando análise de variância de duas entradas (ANOVA two-way), e quando necessário realizado pós teste de Tukey. O nível de significância adotado foi de  $p < 0,05$ .

### RESULTADOS

De acordo com os dados sociodemográficos descritos na Tabela 1, observa-se que 48 indivíduos eram do sexo feminino, sendo que 37,5% realizaram a cirurgia no período de  $\leq 12$  meses, enquanto 22 indivíduos eram do sexo masculino, no qual 50,0% realizaram a cirurgia no período de  $>24$  e  $\leq 36$  meses. Em relação à escolaridade, 33 indivíduos de ambos os sexos cursaram o ensino superior completo, sendo que 36,4% deste valor eram pacientes do grupo  $\leq 12$  meses. Trinta e oito sujeitos eram de raça parda (54,28%), sendo que 12 (31,6) realizaram a cirurgia no período de  $\leq 12$  meses, 15 (39,5) no período de  $>12$  e  $\leq 24$  meses e 11 (28,9) em  $>24$  E  $\leq 36$  meses. As pessoas ausentes de morbididades totalizaram 53, e somente 15 deles apresentavam alguma comorbidades. Em relação ao estado nutricional, observou-se que 14 indivíduos apresentaram eutrofia; desses 3 (21,4%) havia feito a cirurgia em  $\leq 12$  meses, 4 (28,6%) em  $>12$  E  $\leq 24$  meses e 7 (50%) em  $>24$  E  $\leq 36$  meses. 31 indivíduos apresentaram sobrepeso; 8 (25,8%) em  $\leq 12$  meses, 11 (35,5%)  $>12$  E  $\leq 24$  meses e 12 (38,7%) em  $>24$  E  $\leq 36$  meses. 17 apresentaram obesidade GI; 9 (52,9%) em  $\leq 12$  meses, 6 (35,3%)  $>12$  E  $\leq 24$  meses e 2 (11,8%) em  $>24$  E  $\leq 36$  meses. 7 indivíduos apresentaram obesidade GII; 3 (42,9%) em  $\leq 12$  meses, 1 (14,3%)  $>12$  E  $\leq 24$  meses e 3 (42,9%) em  $>24$  E  $\leq 36$  meses, e obesidade GIII somente 1 em  $\leq 12$  meses.

## IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

Tabela 1. Variáveis demográficas e IMC atual dos indivíduos pós-operatório, distribuídos de acordo com o tempo.

Variáveis	Tempo de cirurgia			Total (N=70)	$\chi^2$ p-valor
	≤12 meses n (%)	>12 e ≤24 meses n (%)	>24 e ≤36 meses n (%)		
Sexo	Masculino	6 (27,3)	5 (22,7)	11 (50,0)	0,170
	Feminino	18 (37,5)	17 (35,4)	13 (27,1)	
Escolaridade	E.F.C.	0 (0,0)	1 (25,0)	3 (75,0)	0,292
	E.F.I.	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0,0)	
	E.M.C.	6 (40,0)	2 (13,3)	7 (46,7)	
	E.M.I.	1 (25,0)	3 (75,0)	0 (0,0)	
	E.S.C.	12 (36,4)	11 (33,3)	10 (30,3)	
	E.S.I.	3 (30,0)	3 (30,0)	4 (40,0)	
	Analfabeto	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	
Raça	Branca	7 (31,8)	5 (22,7)	10 (45,5)	0,530
	Negra	4 (50,0)	1 (50,0)	3 (37,5)	
	Amarela	1 (50,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	
	Parda	12 (31,6)	15 (39,5)	11 (28,9)	
Morbidade	Ausente	20(37,7)	19 (35,8)	14 (26,4)	0,100
	Presente	4 (26,7)	3 (20,0)	8 (53,3)	
IMC atual	Eutrófico	3 (21,4)	4 (28,6)	7 (50,0)	0,272
	Sobrepeso	8 (25,8)	11 (35,5)	12 (38,7)	
	Obeso GI	9 (52,9)	6 (35,3)	2 (11,8)	
	Obeso GII	3 (42,9)	1 (14,3)	3 (42,9)	
	Obeso GIII	1(100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	

## IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

(1) E.F.C. - Ensino fundamental completo, E.F.I. – ensino fundamental incompleto, E.M.C – ensino médio completo, E.M.I. – ensino médio incompleto, E.S.C. - ensino superior completo e E.S.I. – ensino superior incompleto; GI, GII e GIII – grau I, II, III. As variáveis qualitativas foram apresentadas como porcentagem e testadas utilizando análise de Person ( $\chi^2$ ).

De acordo com a tabela 2, observa-se que a idade foi de  $38 \pm 11,95$  ( $\leq 12$  meses),  $38 \pm 11,78$  ( $>12$  e  $\leq 24$  meses) e de  $34 \pm 7,40$  ( $>24$  e  $\leq 36$  meses), não apresentando uma diferença significativa. Com relação ao peso corporal (kg) em todos os períodos de cirurgia tiveram diferença significativa, em  $\leq 12$  meses ( $p < 0,001$ ), sendo que de  $102,25 \pm 13,35$  foi para  $83,23 \pm 17,80$ . No grupo de  $>12$  e  $\leq 24$  meses, o pré foi de  $111,45 \pm 15,09$  e pós de  $78,15 \pm 11,62$  e em  $>24$  e  $\leq 36$  meses peso habitual foi de  $122,83 \pm 18,07$  e atual de  $78,47 \pm 15,84$ . Acerca do IMC ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) houve diferença significativa entre os tempos de cirurgia ( $p = 0,048$ ). O pré-operatório foi de  $38,43 \pm 3,96$  e o pós de  $30,56 \pm 4,96$  ( $\leq 12$  meses), seguindo de  $40,39 \pm 4,06$  e  $28,29 \pm 3,50$  ( $>12$  e  $\leq 24$  meses) e de  $42,61 \pm 4,79$  para  $27,55 \pm 4,23$  ( $>24$  e  $\leq 36$  meses). As medidas da circunferência abdominal pré e pós cirúrgica não apresentaram diferença significativa entre os tempos de cirurgia ( $p = 0,239$ ) e ( $p = 0,509$ ), respectivamente. A perda de peso (kg) apresentou diferença significativa entre os tempos de cirurgia  $19,02 \pm 8,31$  ( $\leq 12$  meses),  $33,30 \pm 7,22$  ( $>12$  e  $\leq 24$  meses) e de  $44,36 \pm 7,04$  ( $>24$  e  $\leq 36$  meses) ( $p < 0,001$ ).

Tabela 2. Dados das variáveis antropométricas de acordo com o tempo cirúrgico, de indivíduos pré e pós-operatório.

Variáveis	Tempo de cirurgia			p-valor
	$\leq 12$ meses	$>12$ e $\leq 24$ meses	$>24$ e $\leq 36$ meses	
Idade (anos)	$38 \pm 11,95$	$38 \pm 11,78$	$34 \pm 7,40$	0,322
Peso habitual (kg)	$102,25 \pm 13,35^a$	$111,45 \pm 15,09^b$	$122,83 \pm 18,07^c$	$<0,001$
Peso atual (kg)	$83,23 \pm 17,80$	$78,15 \pm 11,62$	$78,47 \pm 15,84$	0,453
IMC habitual ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )	$38,43 \pm 3,96^a$	$40,39 \pm 4,06^{ab}$	$42,61 \pm 4,79^b$	0,005
IMC atual ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )	$30,56 \pm 4,96$	$28,29 \pm 3,50$	$27,55 \pm 4,23$	0,048
C. Abd. habitual (cm)	$118,05 \pm 5,61$	$116,75 \pm 10,52$	$121,32 \pm 9,81$	0,239
C. Abd. atual (cm)	$92,90 \pm 13,69$	$94,84 \pm 13,50$	$97,64 \pm 12,51$	0,509
Perda de peso (kg)	$19,02 \pm 8,31^a$	$33,30 \pm 7,22^b$	$44,36 \pm 7,04^c$	$<0,001$

## IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

(2) IMC – Índice de Massa Corporal; C. Abd. – Circunferência abdominal. \* Valores menores que 0,05 indicam diferença estatística pelo teste Statistical Package for Social Sciences (SPSS®) versão 22.

### DISCUSSÃO

Segundo a ABESO (2016), a obesidade é uma epidemia que vem atingindo cada vez mais a população, sem distinção de sexo, idade, raça e condição socioeconômica. No presente estudo, o sexo que apresentou maior número de indivíduos obesos foram as mulheres, totalizando 48, enquanto homens representaram 22 indivíduos. Este dado se assemelha ao estudo realizado por Poletto et al., (2016), onde 21 eram do sexo feminino e 3 do masculino. No presente estudo a idade média (anos) de quem participou foi de  $38 \pm 11,78$ . A respeito do nível de conhecimento (escolaridade), 33 indivíduos de ambos os sexos cursavam o ensino superior completo, e 37 não alcançaram graduação completa. A raça parda foi predominante nos indivíduos que realizaram a cirurgia, contabilizando 38 indivíduos, onde 12 realizaram no período de  $\leq 12$  meses, 15 em  $\geq 12$  e  $\leq 24$  meses e 11 em  $> 24$  e  $\leq 36$  meses, estes resultados são diferentes do estudo de Costa et al., (2009) onde a raça mais predominante foi a cor branca. A morbidade se fez ausente na maior parte dos indivíduos, sendo que 53 deles não apresentavam nenhuma patologia associada à obesidade, e apenas 15 apresentavam alguma; diferente do estudo de Rosa et al., (2018) onde a maioria apresentou algum tipo de patologia associada a obesidade. Novais et al., (2010), obtiveram em seu estudo pacientes com sobrepeso nos períodos de 1, 2 e 3 anos após a cirurgia, o que se faz similar ao presente estudo. Os períodos pós cirúrgico analisados neste estudo foram de  $\leq 12$  meses,  $> 12$  e  $\leq 24$  meses e  $> 24$  e  $\leq 36$  meses, sendo que o estado nutricional pós-operatório da grande maioria foram de sobrepeso, totalizando 31 indivíduos, 14 foram eutrófico, 17 obesos GI, 7 obesos GII e apenas 1 apresentou ainda nos primeiros 12 meses obesidade GIII.

A perda de peso é o principal objetivo da cirurgia bariátrica, e o que foi observado, em  $\leq 12$  meses o peso corporal total perdido comparado ao peso pré-cirúrgico teve uma diferença significativa entre os tempos de cirurgia, sendo  $\leq 12$  meses de  $19,02 \pm 8,31$ ,  $> 12$  e  $\leq 24$  meses de  $33,30 \pm 7,22$  e de  $44,36 \pm 7,04$  no tempo de  $> 24$  e  $\leq 36$ . Os resultados são muito satisfatórios, pois o principal propósito da cirurgia é a perda ponderal de peso, para a melhora do estado nutricional e controle da obesidade. O peso corporal atual não apresentou diferença entre os grupos de acordo com o tempo da



## IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

cirurgia conforme visto na tabela 1. Oliveira et.al (2015), fez seu estudo com  $< 6$  meses e  $\geq 6$  meses, e neste período a perda de peso em quilos foi de 38,9 kg; ao visualizar  $\geq 6$  meses pode se referir à qualquer período de tempo cirúrgico, subentende-se que esteja dentro dos valores que foi encontrado no presente estudo, pois em  $> 24$  e  $\leq 36$  meses a perda de peso foi de  $44,36 \pm 7,04$ , próximo ao resultado relatado no estudo citado.

Mônaco et al. (2006), referem que o IMC pré-operatório ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) foi de 43,79  $\text{kg}/\text{m}^2$  para as mulheres, após 12 meses de 28,86  $\text{kg}/\text{m}^2$  e nos homens de 49,14  $\text{kg}/\text{m}^2$  sendo que após 12 meses foi de 32,12  $\text{kg}/\text{m}^2$ . Neste estudo, foram avaliados tempos além de 12 meses, porém os valores neste mesmo período mantiveram-se semelhantes ao dos autores citados, sendo nesta faixa de tempo (12 meses)  $38,43 \pm 3,96$  o pré-cirúrgico e  $30,56 \pm 4,96$  o pós. Conforme o tempo de cirurgia, todos tiveram uma redução significativa do IMC.

Além dos resultados mencionados, foi notado uma perda da circunferência abdominal, com relação ao pré/pós-operatório; observou-se maior redução no período de ( $\leq 12$  meses), sendo está apresentada pela redução de  $118,05 \pm 5,61$  evoluiu para  $92,90 \pm 13,69$  cm. Analisando conforme o tempo, houve uma regressão, pois nos dois outros intervalos de tempo percebe-se que a medida aumentou. Possivelmente, isso se deve ao fato de que nos primeiros meses pós-cirúrgico é onde maior perda de peso, isso ocorre, pois, o organismo foi submetido a algo inesperado e reage rapidamente ao estresse provocado, enquanto que ao passar do tempo, ocorre uma adaptação para tais mudanças, e assim, a estabilização dos resultados.

### CONCLUSÃO

Concluindo, o pós-cirúrgico de derivação gástrica Y de Roux se mostrou eficiente na redução de peso, progressão do estado nutricional dos indivíduos e redução da circunferência abdominal. Além disso, observou-se que os sujeitos submetidos à cirurgia não apresentavam o IMC recomendado para a realização do procedimento, sendo este  $\geq 40$   $\text{kg}/\text{m}^2$ , podendo assim, trazer prejuízos futuramente pela excessiva perda ponderal de peso em curto período de tempo, além de carências nutricionais em razão das alterações metabólicas (distúrbios absorptivos, secreção de enzimas, hormônios, entre outros). Para garantir sucesso no tratamento, há necessidade de acompanhamento nutricional regular e permanente.

## IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, S. S.; ZANATTA, D. P.; REZENDE, F. F.; Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos que submetidos a cirurgia bariátrica. **Estudo de psicologia**. v.17, n.1, p.153-160, 2012.
2. BRASIL. MEC. **Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional**, no 9394/1996.
3. COSTA, A. C. C.; IVO, M. L.; CANTERO, W. B.; TOGNINI, J. R. F.; Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.22, n.1, p.55-9, 2009.
4. CHAVES, Y. S.; DESTEFANI, A. C.; Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da síndrome de dumping e sua relação com a cirurgia bariátrica. **Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva**. v.29, 2016.
5. Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. (2016). Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fccc403e5da.pdf>.
6. DIAS, P. C.; HENRIQUES, P.; ANJOS, L. A.; BURLANDY, L.; Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Caderno Saúde Pública**. v.33 n.7 p.60-16, 2017.
7. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. PAS- Pesquisa Anual de serviço, 2006. Disponível em: <http://ibge.gov.br/nome/estatistica/ecnomia/comercioeservico/pas/pas2006>. Arquivo.
8. NOVAIS, P. F.S.; RASERA, J. I.; LEITE, C. V. S.; OLIVEIRA, M. R. M. Evolução e classificação do peso corporal em relação aos resultados da cirurgia bariátrica derivação gástrica em Y de Roux. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**. v. 3, n.54, 2010.
9. OLIVEIRA, C. C. A.; PINTO, S. L.; Perfil nutricional e perda de peso de pacientes submetidos à cirurgia de Bypass gástrico em Y de Roux. **Revista Brasileira Nutrição Clínica**. v.1, n.31, p.18-22, 2016.
10. POLETTO, S. L.; SPINELLI, R. B.; ZEMOLIN, G. P.; ZANARDO, V. P. S.; Perfil nutricional de pacientes no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Perspectiva, Erechim**. v.42, n.157, p. 175-186,2018.
11. ROSA, S. C.; MACEDO, J. L. S.; CASULARI, L. A.; CANEDO, L. R.; MARQUES, J. V. A.; Perfil antropométrico e clínico de pacientes pós-bariátricos submetidos a procedimentos em cirurgia plástica. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. v.45, n.2, p. 1613, 2018.
12. MÔNACO, D. V.; MERHI, V. A. L.; ARANHA, N.; BRANDALISE, A.; BRANDALISE, N. A.; Impacto da cirurgia bariátrica “tipo Capella Modificado” sobre a

#### **IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)**

perda ponderal em pacientes com obesidade mórbida. **Revista de Ciências Médicas**. V.4, n.15, p. 289-298, 2006.

13. SILVA, J.W.M.; Síndrome de Realimentação. **International Journal of Nutrology**. v.6, n.1, p. 28-35, 2013.

14. TOREZAN, E.F.G. Revisão das principais deficiências de micronutrientes no pós-operatório do Bypass Gástrico em Y de Roux. **International Journal of Nutrology**. v.6, n.1, p. 37- 42, 2013.