

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
CRISTIANI MATIKO ONISHI SAKURADA

**AVALIAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS MAIS FREQUENTES NO PÓS-
OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DO
OESTE DO PARANÁ**

CASCADEL
2021

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
CRISTIANI MATIKO ONISHI SAKURADA

**AVALIAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS MAIS FREQUENTES NO PÓS-
OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DO
OESTE DO PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para
obtenção do título de Bacharel em
Nutrição.

Professora Orientadora: Ms Nanci
Rouse Teruel Berto.

CASCADEL

2021

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
CRISTIANI MATIKO ONISHI SAKURADA

**AVALIAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS MAIS FREQUENTES NO PÓS-
OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DO
OESTE DO PARANÁ**

Trabalho apresentado no Curso de Nutrição do Centro Universitário Assis Gurgacz, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição, sob a orientação da Professora Mestre em Desenvolvimento Rural e Sustentável - UNIOESTE, Nanci Rouse Teruel Berto.

BANCA EXAMINADORA

Prof Ms. Nanci Rouse Teruel Berto
Mestre em Desenvolvimento Rural e Sustentável -UNIOESTE

Prof Ms. Thais Mariotto Cezar
Mestre em Sistemas Agroindustriais - UNIOESTE

Prof Esp. Adriana Hernandez Martins
Especialista em Gestão da Qualidade e Segurança dos Alimentos - UNICAMP

Cascavel, junho de 2021.

AVALIAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS MAIS FREQUENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DO OESTE DO PARANÁ

EVALUATION OF THE MOST FREQUENT SIGNS AND SYMPTOMS IN THE POST-OPERATIVE BARIATRIC SURGERY IN A SCHOOL CLINIC IN WEST PARANÁ

Cristiani Matiko Onishi Sakurada^{1*}, Nanci Rouse Teruel Berto ²

¹ Acadêmica do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG. ² Nutricionista, Mestre em desenvolvimento rural e sustentável - UNIOESTE. Docente do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG

*Autor correspondente: cmonishi@gmail.com

RESUMO

A obesidade é hoje um problema de caráter pandêmico, estando associada a inúmeras comorbidades e a uma maior taxa de mortalidade na população. Seu tratamento inclui mudança radical no estilo de vida, porém, quando a obesidade é extrema, a cirurgia bariátrica tem sido cogitada como um método terapêutico potencialmente eficaz. No entanto, em virtude das restrições impostas pelo procedimento, faz-se necessário um acompanhamento multiprofissional adequado. O objetivo desse trabalho é avaliar a incidência de efeitos colaterais no pós-operatório de cirurgia bariátrica em uma clínica multiprofissional do Oeste do Paraná. Para tanto, foi realizado um levantamento em 168 fichas de atendimentos realizados no período de julho de 2019 a março de 2020 que estavam arquivadas no local. Nestas, houve um predomínio de 84,52% do sexo feminino, condizente com a literatura. Cerca de 26,19% não descreveram a presença de sinais e sintomas adversos, sendo um dado que chamou atenção devido à magnitude do procedimento. Entre os relatos mais frequentes, se destacaram queda de cabelo, intestino preso, visão turva, diminuição de memória, alteração de humor e vômitos, respectivamente. A frequência dos sinais e sintomas variou entre nenhum a até sete sintomas por paciente, demonstrando que, para algumas pessoas, a necessidade de acompanhamento no pós-operatório é extremamente importante para que os benefícios finais sejam alcançados. Considera-se, assim, que o estabelecimento de protocolos nas clínicas de acompanhamento pós-bariátrico que identifiquem e tratem os efeitos colaterais nos pacientes submetidos ao procedimento são imprescindíveis para um melhor resultado e, conseqüentemente, qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: obesidade, sinais e sintomas, pós-cirurgia bariátrica.

ABSTRACT

Obesity today is a pandemic problem, associated with numerous comorbidities and a higher mortality rate in the population. Its treatment includes a radical lifestyle change, but when obesity is extreme, bariatric surgery has been considered a potentially effective therapeutic method. However, due to the restrictions imposed by the procedure, an adequate multidisciplinary follow-up is necessary. The objective of this study is to evaluate the incidence of side effects in the postoperative period of bariatric surgery in a multidisciplinary clinic in the west of Paraná. To this end, a data survey was carried out on 168 care forms carried out from July 2019 to March 2020 that were filed at the site. In these, there was a predominance of 84.52% females, consistent with the literature. About 26.19% did not describe the presence of adverse signs and symptoms, a fact that drew attention due to the magnitude of the procedure. Among the most frequent reports, hair loss, constipation, blurred vision, memory impairment, mood swings and vomiting were highlighted, respectively. The frequency of signs and symptoms had been ranged from none to up to 7 symptoms per patient, demonstrating that, for some people, the need for postoperative follow-up is extremely important so that the final benefits are achieved. Thus, it is considered that the establishment of protocols in post-bariatric follow-up clinics that identify and treat the side effects in patients undergoing the procedure are indispensable for a better final result and, consequently, for the quality of life of these patients.

Keywords: obesity, signs and symptoms, post bariatric surgery

1. INTRODUÇÃO

Em 2018, a Organização Mundial de Saúde (OMS) apontou a obesidade como um dos maiores problemas de saúde no mundo, pois cerca de 40% de toda a população mundial estava acima do peso e isso correspondia a três vezes mais do que há 40 anos. A obesidade possui etiologia de caráter multifatorial que favorece o acúmulo de gordura no indivíduo e está fortemente associada a complicações metabólicas, elevação da pressão arterial, aumento nos níveis de colesterol e triglicerídeos e resistência à insulina. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; NILSON *et al*, 2019).

O método mais comum para diagnosticar a obesidade é o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), definido pelo peso (kg) do indivíduo dividido pela altura (m) ao quadrado. Por ser um método simples, prático e sem custo, o IMC é um bom indicador, mas não totalmente correlacionado à gordura corporal (ABESO, 2016; BRASIL, 2013).

Enfrentar essa condição clínica envolve ações de promoção da saúde, abordagem corretiva em relação às vivências, costumes alimentares, ideias sobre

saúde e autoestima, tratamentos dietéticos, medicamentosos e cirúrgicos. Pesquisas demonstram que pessoas com sobrepeso ou obesidade mórbida, geralmente, ingerem pequenas quantidades ou nem consomem determinados alimentos como frutas, vegetais, cereais integrais, produtos lácteos e peixes, que são alimentos ricos em nutrientes. Enquanto, por outro lado, há a ingestão em excesso de alimentos com calorias vazias e com alto teor calórico (COSTA, 2013; PENATTI *et al*, 2012; PINHO *et al*, 2012).

Portanto, o combate à obesidade envolve, entre outras estratégias, uma alimentação saudável rica em alimentos in natura e minimamente processados, com reduzidas quantidades de óleo, sal e açúcar. A perda ponderal e a manutenção a longo prazo representam, na prática clínica, um problema de difícil manejo, no qual a nutrição é excelente interveniente (BRASIL, 2014; BORTOLINI *et al*, 2019; MACEDO *et al*, 2020).

Todavia, quando o ganho de peso for excessivo, a cirurgia bariátrica é uma opção terapêutica para o tratamento e redução das suas complicações, oferecendo uma perspectiva de saúde diferenciada, com aumento da qualidade de vida (ALBAUGH *et al*, 2016; RIBEIRO, 2011).

De acordo com a Resolução 2.131/15 do Conselho Federal de Medicina (CFM), são indicados para a realização da cirurgia bariátrica pessoas com IMC maior ou igual a 40 kg/m² e IMC maior ou igual a 35 kg/m², quando houver estados mórbidos associados (hipertensão e/ou diabetes difíceis de compensar, limitações ortopédicas, apneia do sono entre outros). Em todos os casos é recomendado que o tratamento cirúrgico da obesidade seja executado somente depois que houver falha no tratamento conservador realizado por, pelo menos, dois anos e os resultados benéficos para os indivíduos sejam superados pelos riscos (MARIHART, BRUNT, GERACI, 2015).

Indivíduos que buscam essa solução já esgotaram todas as outras possibilidades e tentativas de emagrecimento, mas por algum motivo, tiveram resultados insatisfatórios (SOUZA e JOHANN, 2014; CHAIM, CAZZO e RAMOS, 2017).

Ocorre, atualmente, um movimento crescente no número de cirurgias bariátricas realizadas em todo o mundo, intensificando a preocupação sobre os seus efeitos a longo prazo. O principal ponto é com relação às alterações dietéticas e nutricionais decorrentes desse modelo de tratamento (ZYGER, ZANARDO e TOMICK,

2016), pois a perda ponderal depende de um mecanismo de restrição e/ou má-absorção dos alimentos ingeridos (FELT, FELDER, PENKLER, 2017), sendo que essa pode ser agravada pela presença de seletividade alimentar e a não utilização dos polivitamínicos/minerais prescritos (BORDALO, MOURÃO, BRESSAN, 2011; VERGER *et al*, 2015).

Para seu sucesso, são necessárias mudanças no estilo de vida, incluindo aumento da atividade física e dieta equilibrada, sendo fundamental o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar pelo resto da vida (ANS, 2017).

Considerando que as complicações no pós-operatório podem ser críticas, acarretando uma diminuição da qualidade de vida desses indivíduos, este trabalho tem como objetivo levantar os sinais e os sintomas mais comuns entre os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e avaliar a prevalência dos dados junto à literatura para auxiliar na elaboração de condutas que minimizem os efeitos adversos mais comuns de tal procedimento.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo teve como foco da pesquisa um serviço de referência de um centro universitário do Oeste do Paraná que prepara os pacientes indicados para cirurgia bariátrica com atendimento multiprofissional.

No pós-operatório imediato, os pacientes compareciam à clínica semanalmente até evoluírem para dieta livre. Posteriormente, se reuniam em grupo nos 1º, 2º, 3º, 4º, 6º, 9º, 12º e 18º meses para avaliação psicológica, fisioterapeuta e nutricional, conforme o protocolo da clínica.

Trata-se de uma pesquisa de caráter observacional, analítica, transversal e retrospectiva, com análise quantitativa dos dados obtidos do banco de dados disponível.

O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário, através da Plataforma Brasil, avaliado e aprovado sob o parecer número 4.467.163 e atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

O levantamento e análise dos dados foram obtidos dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica que realizaram acompanhamento no período de julho de 2019 a

março de 2020 em uma clínica multiprofissional de um Centro Universitário do Oeste do Paraná. Esse intervalo foi considerado devido, primeiramente, a ser a data de início de instituição das fichas de acompanhamento e o término coincidiu com impedimento de atendimento em grupo em virtude da pandemia do novo Coronavírus.

Foram incluídas todas as fichas de pacientes que apresentaram as informações devidamente preenchidas durante o período de acompanhamento pós-bariátrico constante no banco de dados e foram excluídas da pesquisa as fichas com preenchimento incorreto dos campos, rasuradas, com ausência de informações cadastrais ou terem sido preenchidas fora do período estipulado para levantamento dos dados.

A coleta de dados foi realizada na clínica, mediante o acesso ao banco de dados presente no sistema, o qual continha informações detalhadas sobre cada paciente, como nome, idade, consumo de polivitamínicos, prática de atividade física, dificuldade de consumo alimentar, sintomas como vômito, tipo de cirurgia realizada, presença de comorbidades, tipos de refeições e qualidade, queda de cabelo, unhas fracas, alterações de humor, alterações de memória e fadiga extrema. Nestas, buscou-se informações referentes aos sintomas como vômito, queda de cabelo, unhas fracas, alterações de humor, alterações de memória e fadiga extrema, pertinentes ao trabalho proposto.

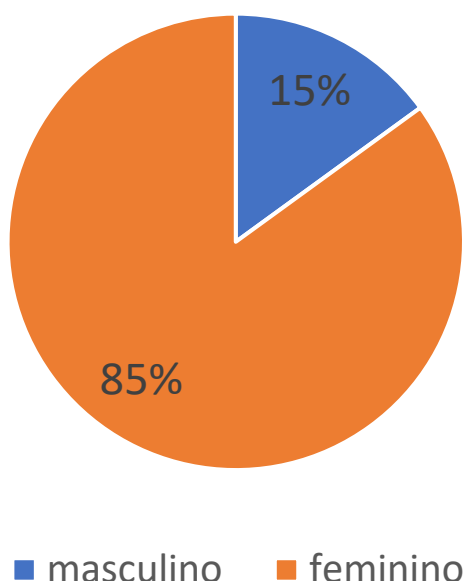
A coleta de dados foi realizada em março de 2021, sendo esses inseridos em uma tabela no formato *Excel* 2013 para análise. Com o objetivo de comparar as informações com as já existentes na bibliografia referentes aos sintomas e a prevalência de cada um, procurando estabelecer padrões para posterior realização de protocolos de rastreio e atendimento pós-cirúrgico.

O potencial benefício deste trabalho foi de ajudar a criação de fluxos para o melhor atendimento ao paciente neste período pelo qual passa por grandes alterações físicas e metabólicas que repercutem, até mesmo, no seu estado psicossocial, levando-se em conta o momento de fragilidade a que está submetido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo analisou 168 fichas após a aplicação dos critérios de exclusão, com faixa etária entre 21 a 65 anos, sendo que 142 eram do gênero feminino (85%) e 26 (15%) do gênero masculino, conforme apresentado no gráfico 1:

Gráfico 01 – Distribuição dos pacientes pós-operatório de cirurgia bariátrica conforme gênero atendidos na clínica-escola.



Fonte: Dados coletados.

Essa diferença entre os gêneros pode ser justificada em parte pela maior prevalência de mulheres com obesidade no Brasil, conforme Ferreira *et al* (2013) apresentou em seu estudo realizado com a Pesquisa Nacional de Saúde em âmbito nacional e base domiciliar realizada pela Fundação Oswaldo Cruz e pelo Ministério da Saúde, com amostra de 59.402 indivíduos adultos, em que mais da metade dos participantes tinham excesso de peso, sendo a prevalência tanto no excesso de peso quanto na obesidade foi superior no gênero feminino (24,4%) do que no gênero masculino (16,8%). Malta e colaboradores (2019) identificaram, através de um estudo de base populacional, que mulheres apresentaram maior prevalência à obesidade mórbida (1,9%) em relação aos homens (1,4%).

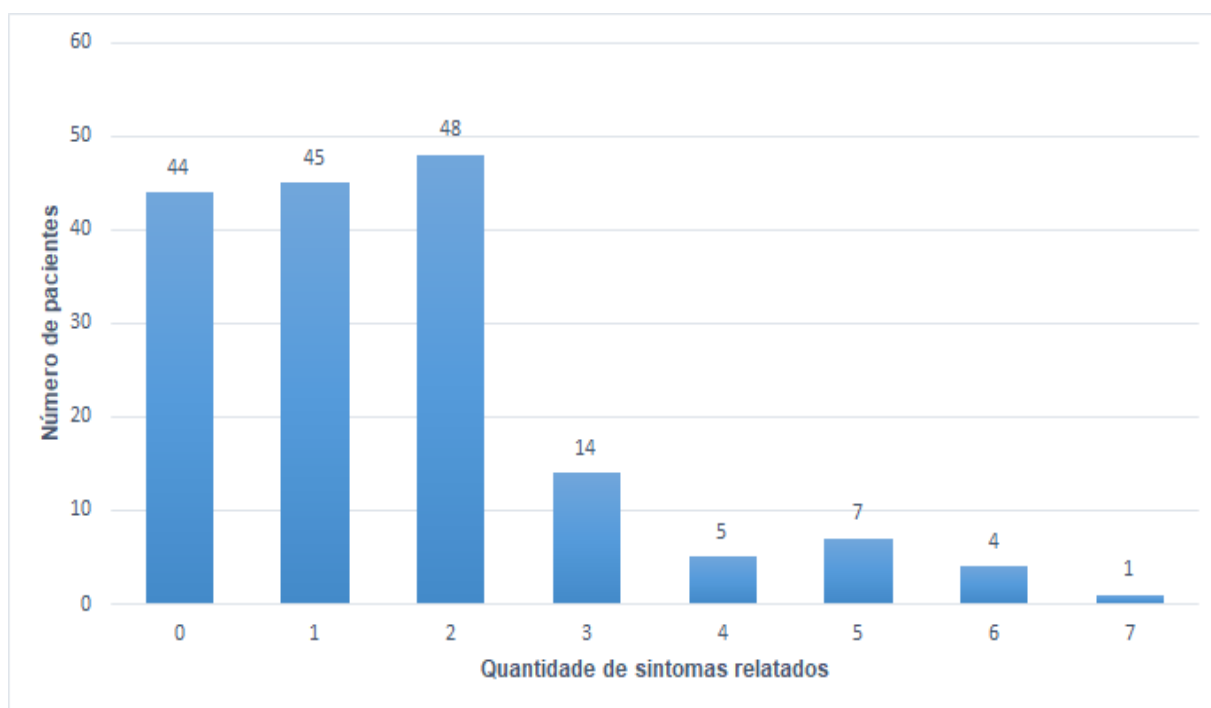
Em concordância, Bastos *et al* (2020), em seu estudo realizado com 387 adultos submetidos à cirurgia bariátrica na cidade de Contagem-MG, também observaram prevalência feminina em 87,60% para 12,40 % em homens.

Entretanto, esse predomínio das mulheres na procura por cirurgia bariátrica também pode estar relacionado aos padrões de beleza impostos pela sociedade ou devido às mulheres se preocuparem mais com sua saúde (SOUSA e JOHANN, 2014). E segundo Nascimento e colaboradores (2013), essa visão relacionada à imagem

corporal negativa geralmente compromete os relacionamentos e atividades, fazendo com que busquem mais pelo procedimento.

Sobre a quantidade de sintomas apresentados pelos pacientes, eles podem ser observados no Gráfico 2:

Gráfico 02 – Relação entre o número de pacientes e a quantidade de sintomas relatados no pós-operatório de cirurgia bariátrica nos atendimentos realizados em uma clínica-escola do Oeste do Paraná



Fonte: Dados coletados.

O gráfico demonstra que, apesar de serem comuns, os efeitos adversos no pós-operatório de cirurgia bariátrica, muitos pacientes não apresentaram, ou ao menos não citaram no momento da pesquisa, qualquer sinal ou sintoma colateral. Ou seja, 44 (26,19%) pacientes não consideraram a presença de efeitos indesejáveis significativos a ponto de relatarem na ficha de acompanhamento. Justifica-se como possíveis motivos que os benefícios adquiridos no pós-operatório foram tão relevantes que os pacientes desconsideraram os efeitos adversos ou que simplesmente não lembraram de relatar eventos colaterais.

Segundo Castanha (2018), é necessário reforço quanto às orientações ao paciente sobre a cirurgia bariátrica não só antes, como também no pós-operatório. Torna-se extremamente benéfico a esses pacientes uma proposta de

acompanhamento que trabalhe todas essas questões. Assim, o desconhecimento pode ter gerado desinformação sobre o que seria importante relatar a propósito dos efeitos colaterais.

Sobre esses dados, alguns pacientes demonstraram terem maior número de queixas. Entre elas, 17 pessoas foram responsáveis por 86 marcações de efeitos adversos de um total de 269, ou seja, 10,12% dos indivíduos pesquisados corresponderam a 32,97% dos sintomas apresentados. Costa *et al* (2009) apresenta que a obesidade é uma doença complexa com consequências sociais e clínicas graves. Por envolver vários perfis de pacientes, é esperado que a distribuição da sintomatologia varie significativamente nessa população.

Justifica-se, assim, a necessidade de maior acompanhamento, principalmente no início da fase de adaptação física e mental, à nova maneira de se alimentar, pois agregado ao estado de debilidade, imprime-se um caráter bastante limitante na qualidade de vida dos sujeitos (MARCELINO, 2011). Tal fato reflete diretamente no atendimento pós-cirúrgico, quando o comparecimento às consultas de acompanhamento está intimamente associado aos resultados de perda de peso em pacientes bariátricos (GALIOTO *et al*, 2013).

Em relação aos sinais e sintomas observados nas fichas, pode-se verificar na Tabela 1 a presença de vômito, intestino preso, diarreia, queda de cabelo, unhas quebradiças, alteração de humor, visão turva, alteração de memória e fadiga muscular. O período de acompanhamento na clínica variou do pós-operatório imediato até 18 meses após o procedimento cirúrgico.

Tabela 1 - Sinais e sintomas de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, em uma clínica especializada, Cascavel, Paraná, (2019 - 2020).

Variável	Categoria	Número	%
Queda de cabelo	Presente	67	39,88
Intestino preso	Presente	41	24,40
Visão turva	Presente	36	21,43
Alteração de memória	Presente	28	16,67
Alteração de humor	Presente	27	16,07
Vômito	Presente	27	16,07
Unhas quebradiças	Presente	26	15,48
Fadiga muscular	Presente	9	5,36
Diarréia	Presente	8	4,76
Total		269	

Fonte: Dados coletados.

Observa-se, então, que o sinal mais relatado pelos pacientes foi queda de cabelo (39,88%), que corroborou com estudos realizados por Silva *et al* (2014) com 70 pacientes em Caruaru-PE, onde a alopecia também foi a complicação clínica mais frequente após o procedimento cirúrgico (62,9%), seguida de vômitos (38,6%), diarreia (27,0%), Síndrome de Dumping (20%) e constipação (17%).

Barros *et al*, 2015, em seu trabalho realizado com 92 pacientes em um hospital referência em cirurgias bariátricas pelo Sistema Único de Saúde no Ceará, refere que a principal complicação encontrada foi também a queda de cabelo em 74,2% dos pacientes. A alta incidência em nossa pesquisa também ajuda a estabelecer tal fato.

Apesar dos trabalhos demonstrarem porcentagens diferentes relacionadas ao sintoma, observou-se que, provavelmente, essa seja realmente a queixa mais prevalente, ou ao menos, a mais perceptiva pelos pesquisados, talvez por ser um problema que incomoda de maneira substancial as mulheres em geral, pois assim como a obesidade, isso interfere na aparência física da pessoa. De acordo com Mafrá e Cozzolino (2004), a alopecia pode ser atribuída à deficiência de zinco, proteínas ou ácidos graxos essenciais.

Quanto à presença de constipação identificada como segundo sinal e sintoma mais prevalente em nosso estudo, difere dos dados encontrados por Castanha *et al*

(2018), em seu estudo com 103 pacientes realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, feita por meio de entrevista individual com aplicação de um questionário. Verificou-se em seu estudo a ocorrência de queda de cabelo (79,6%), náusea (33%), vômitos frequentes (32%), obstrução intestinal (21,4%), qual esse sintoma foi apenas o quarto a ser representado.

Dias *et al* (2017) comenta em seu estudo com 194 pacientes em Belém, Pará, que houve maior frequência de obstipação após um mês de cirurgia, sendo tal fato característico do pós-cirúrgico imediato, oriundo da dieta líquida, pobre em fibras, e podendo ter relação com certa paresia gastrointestinal.

Sabe-se que a redução do número de evacuações ocorre principalmente devido à redução do volume de alimentos ingeridos nos primeiros meses após a cirurgia, porém, esse ajuste fisiológico pode ser entendido pelo paciente como uma piora do processo de evacuação (ABREU, 2019).

Verçosa (2019), por outro lado, encontrou em seu estudo com 50 pacientes, realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Alagoas, no pós-operatório tardio, o sintoma vômito como a principal queixa, com 42% de prevalência e a queda de cabelo em 20%.

Carvalho *et al* (2018) observou, em seu estudo com 35 pacientes no Ceará, a presença de náuseas (23,31%) e vômitos (21,65%). Em nosso estudo, o vômito foi somente o quinto mais citado, com uma porcentagem de 16,07%. Silva (2014) explica que a dieta interfere nas causas de vômitos e diarreias, que ocorrem em consequência da superalimentação e da deglutição inadequada dos alimentos, ou até mesmo devido aos sintomas da Síndrome de Dumping.

Outros sintomas neurológicos apresentados em nosso estudo como visão turva (21,43%), alteração de memória (16,62%) e fadiga (5,36%) podem ser explicado por Freitas e Dias (2017), através de uma revisão bibliográfica com análise de mais de 54 artigos que verificou que sintomas neurológicos associados à cirurgia bariátrica estão relacionados à perda rápida de peso, assim como aos sintomas gastrointestinais prolongados como náuseas, vômitos, diarreia e carência nutricional, este último podendo estar presente até mesmo antes da cirurgia.

São vários os motivos referidos ao procedimento cirúrgico que podem, consequentemente, acarretar uma má absorção de nutrientes, sendo que cerca de 25% de proteína e 72% de gordura deixam de ser absorvidos. Assim sendo, nutrientes que dependem da gordura dietética para serem absorvidos, como as vitaminas

lipossolúveis e o zinco, estão mais suscetíveis a uma má absorção nesse tipo de procedimento. Vitaminas como a B12 e D, ferro, folato, cálcio também se tornam deficitárias, explicando em parte alguns dos sintomas apresentados pelos pacientes, de modo que eles requerem suplementação desses micronutrientes pelo resto da vida (TOLEDO, 2018).

Burgos (2011) relata que outro motivo para que os indivíduos apresentem diferentes sintomas pode ser explicado porque grande parte dos mesmos não aderirem à suplementação nutricional, estando mais suscetíveis a deficiências nutricionais que podem ser causa ou consequência de efeitos indesejáveis. Isso porque a base para essa redução e manutenção de peso é a restrição da ingestão alimentar e/ou má absorção de nutrientes, que pode proporcionar várias deficiências nutricionais, incluindo anemia, perda de massa óssea, desnutrição proteica, neuropatias periféricas, danos visuais, encefalopatia de Wernicke e má formação fetal (FAINTUCH, MATSUDA, CRUZ *et al.*, 2004; ANDRIOLLI *et al.*, 2017).

Assim, a redução do tempo de trânsito gastrointestinal também deve ser considerada, podendo resultar em má absorção de vários micronutrientes relacionados não só à exclusão do duodeno e jejuno como também ao contato limitado do alimento com a borda em escova (BORDALO *et al.*, 2011).

Outro fator que chamou a atenção diz respeito ao quadro psicológico do indivíduo. As alterações de humor foram descritas por 16,07% nas fichas de avaliação. Porcu *et al.* (2011), em sua pesquisa com 50 pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica em diferentes períodos do pré-operatório e pós-operatório em dois hospitais da cidade de Maringá-PR, complementa que a prevalência de ansiedade foi alta no período pré-operatório em 40% dos pacientes, apresentando diminuição entre o primeiro (18%) e terceiro mês (8%) pós-operatório e 14% após seis meses de cirurgia.

Burgmer *et al.* (2007), avaliando os dois primeiros anos após a cirurgia a respeito das possíveis mudanças na vida emocional, psicológica e social de pacientes, confirmam as informações, referindo que as condições psicológicas deles apresentaram melhora significativa, sendo que o aumento da qualidade de vida parecia estar fortemente relacionado à extensa perda ponderal, à redução dos distúrbios alimentares e aos demais transtornos mentais.

Tae *et al.* (2014) descrevem, em seu estudo com 32 pacientes em acompanhamento pré e pós-bariátricos entre 2008 e 2011 na Faculdade de Medicina em Santo André - SP, que pacientes à procura da operação possuíam características

de depressão grave, sendo que após a operação, esses pacientes apresentaram melhora no escore de depressão.

Justificando-se ainda a permanência dessas alterações de humor, foi observado que uma provável causa seria porque a redução do estômago não permite que quem se submeteu à cirurgia desconte nos alimentos as carências afetivas e outras razões inconscientes que o levou a engordar. Assim sendo, ocorre a procura por novas válvulas de escape como dependência de álcool e outras drogas, compulsões por jogos, compras ou sexo (SEGAL, FANDIÑO, 2002).

Avalia-se assim, que apesar da perda de peso e da melhoria das condições de saúde, muitos dos fatores relacionados à autoestima podem não ser superados apenas com a melhora dos padrões de obesidade, mostrando assim uma real necessidade de acompanhamento multiprofissional na melhoria da satisfação pessoal, possibilitando uma ressignificação desse novo corpo e a compreensão da nova imagem corporal (HACHEM, 2016). Além disso, o paciente pode vislumbrar expectativas que não serão atingidas com a perda de peso, porque dizem respeito a certas frustrações ou à própria imaturidade do indivíduo (REIS, 2012).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho realizado buscou compreender os principais sinais e sintomas apresentados pelos pacientes que se submeteram a uma cirurgia bariátrica para iniciar uma discussão sobre as possibilidades de minimizar esses problemas que tanto atrapalham a recuperação do indivíduo.

Apesar de uma grande parcela dos pacientes apresentarem esses efeitos adversos, quase metade deles assinalaram sintomas únicos ou até mesmo não consideraram significativos ao ponto de gerarem queixas. Por outro lado, 47,62 % apresentaram dois ou mais sintomas, sendo que isso mostra a necessidade de atenção da equipe de acompanhamento, pois podem auxiliar a minimizar o sofrimento neste período de readaptação a uma rotina totalmente diferente da que se encontrava no período pré-operatório.

A disparidade da procura pelo procedimento entre homens e mulheres também chama muito a atenção, e alerta para necessidade de uma melhor orientação sobre as necessidades da perda de peso, pois o procedimento não é meramente estético,

mas sim um método para melhora da qualidade de vida, com diminuição dos potenciais riscos que a obesidade pode acarretar ao indivíduo. Dessa forma, torna-se imprescindível a busca da conscientização de todos, mas principalmente do sexo masculino, sobre a importância da busca por um tratamento adequado para esta patologia, incluindo nisso a própria cirurgia bariátrica.

Considerando a obesidade atualmente em um estágio pandêmico, sem políticas públicas eficientes para seu controle, observa-se que a tendência de realização de procedimentos cirúrgicos persistirá alta. Para tanto, é imperativa a formulação de protocolos de atendimento e seguimento no pós-operatório por uma equipe multiprofissional, procurando oferecer uma melhor assistência e segurança ao paciente. Portanto, trabalhos como esse, que levem em conta as possíveis intercorrências e suas repercussões na vida do indivíduo são de extrema necessidade para qualificar os serviços de atendimentos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABESO - Associação Brasileira para o estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. São Paulo, 2016.

ABREU, L.M. Avaliação da tolerância alimentar em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica em hospital universitário do município do Rio de Janeiro. **Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ**. Rio de Janeiro, agosto, 2019. Disponível em: <<http://www.ppgnc.injc.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/12/DISSENTA%C3%87%C3%83O-MP-Ligia-Magalh%C3%A3es-de-Abreu.pdf>>. Acesso em: 10 maio de 2021

ALBAUGH, V. L., FLYNN, C.R.; TAMBOLI, R.A, et al. Recent advances in metabolic and bariatric surgery. **F1000Res**. Rússia, v. 24, n.5, p. 978, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.12688/f1000research.7240.1>>. Acesso em: 06 de junho de 2021.

ANDRIOLLI, C. et al. Avaliação da redução do excesso de peso e de carências nutricionais em pacientes pré e pós cirurgia bariátrica. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v.11, n.68, p.739-746, 2017.

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual de diretrizes para o enfrentamento da obesidade na saúde suplementar brasileira**. Rio de Janeiro, 2017.

BARROS, L. M.; FROTA, N. M.; MOREIRA, R. A. N.; ARAÚJO, T. M.; CAETANO, J. A. Avaliação dos resultados da cirurgia bariátrica. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre. v. 36, n. 1, jan./mar., 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.47694>>. Acesso em: 06 de junho de 2021.

BASTOS, L. C. S.; SILVA, T. P. R.; DUMONT-PENA, E.; MATOZINHO, I. P.; MANZO, B. F. Cirurgia bariátrica, intersecções de gênero, raça e classe social: estudo de coorte. **Rev. Online Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2020. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6397>>. Acesso em: 06 de junho de 2021.

BORDALO, L. A.; MOURÃO, D. M.; BRESSAN, J. Deficiências nutricionais após cirurgia bariátrica. Porquê ocorrem? **Ed. Acta Med. Port**, Lisboa; v. 24. p. 1021-1028, 2011. Disponível em<[http://www.file:///C:/Users/dell/Downloads/1564-2213-1-PB%20\(7\).pdf](http://www.file:///C:/Users/dell/Downloads/1564-2213-1-PB%20(7).pdf)>. Acesso em: 06 de junho de 2021.

BORDALO, L. A.; TEIXEIRA, T. F. S.; BRESSAN, J. et al. Cirurgia bariátrica: como é por que suplementar. **Ed. Rev Assoc Med Bras**, São Paulo, v. 57; n.1, p. 113-120, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302011000100025>>. Acesso em: 06 de junho de 2021.

BORTOLINI, G. A, MOURA A. L., LIMA, A. M. C et al. Guias alimentares: estratégia para redução do consumo de alimentos ultraprocessados e prevenção da obesidade. **Rev Panam Salud Publica** **43**, 2019. Disponível em:<<https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.59>>. Acesso em: 06 de junho de 2021.

BRASIL. **Portaria nº424, de 19 de março de 2013**. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html>. Acesso em: 15 março 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2 ed. Brasília, 2014.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Caderno de atenção básica, estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica e obesidade. Brasília, 2014.

BRASIL. **Resolução 2.131/15**. Publicada na D.O.U, 29 de janeiro de 2016, seção 1, página 287. Especifica as comorbidades que poderão ter indicação para a realização da cirurgia bariátrica a pacientes. Conselho Federal de Medicina, 2016.

BRASÍLIA. **Ministério da Saúde**. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2017.

BURGMER, R.; PETERSEN, I.; BURGMER, M.; DE ZWAAN, M. et al. Psychological outcome two years after restrictive bariatric surgery. **Obes Surg**, Berlin, v. 6, p. 85-91, 2007. Disponível em:< <https://doi.org/10.1007/s11695-007-9144-9>>. Acesso em: 06 de junho de 2021.

BURGOS, M. G. P. A. Nutrição em cirurgia bariátrica. Rio de Janeiro. Editora Rubio. p.131-150, 2011.

CARVALHO, L. V.; NOGUEIRA, G. M. B.; OLIVEIRA NETO, J.; LIMAVERDE, P. T. Intolerância alimentar no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em um hospital público de Fortaleza-CE. **Rev. Varia Scientia**, Cascavel; v 4, n 1, 2018. Disponível em: < <https://doi.org/10.48075/vscs.v4i1.18451>>. Acesso em: 06 de junho de 2021.

CASTANHA, C. R.; FERRAZ, A. A. B.; CASTANHA, A. R.; *et al.* Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Rev. Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, jul., 2018. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181864>>. Acesso em: 06 de junho de 2021.

CHAIM, E.A.; CAZZO, E; RAMOS, A.C. Bypass: description of the technique and preliminary results. **ABCD Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 264- 266, oct-dez, 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/0102-6720201700040009>>. Acesso em: 06 de junho de 2021.

COSTA, A. C. C.; IVO, M. L.; CANTERO, W. B.; TOGNINI, J.R.F. Obesidade em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. **Rev. Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 22, n.1, p. 55- 59, fev., 2009. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000100009>>. Acesso em: 06 de junho de 2021.

COSTA, M. J. C.; LIMA, K. V. G.; GONÇALVES, M. C. R.; SOUZA, B. S. Deficiências de micronutrientes no pré-operatório de cirurgia bariátrica. **ABCD Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva**, Sao Paulo, v. 26, n. 1, p 63 - 66, 2013. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0102-67202013000600014>>. Acesso em: 06 de junho de 2021.

DIAS, J. C.; FREITAS, M. R. G. Complicações neurológicas pós-cirurgia bariátrica: uma revisão de literatura. **Rev. Brasileira de Neurologia**, Niterói, v. 53, n.3, p. 5-13, Jul/Ago/Set 2017. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876883/rbn-533-1-complicacoes-neurolgicas-pos-cirurgia.pdf>>. Acesso em: 06 de junho de 2021.

DIAS, J. S.; LIMA. I. S.; FIGUEIRA, M. S.; *et al.* Sinais e sintomas de pacientes durante um ano pós cirurgia bariátrica. **Rev. BRASPEN**. São Paulo, v. 32, p. 394-402, 2017. Disponível em: < <http://arquivos.braspen.org/journal/out-dez-2017/16-Sinais-e-sintomas.pdf>>. Acesso em: 06 de junho de 2021.

FAINTUCH, J.; MATSUDA, M.; CRUZ. M.E *et al.* Severe protein-calorie malnutrition after bariatric procedures. **Obes Surg**, Berlin, v.14, n.2, p.175-181, fev, 2004. Disponível em: < doi: 10.1381/096089204322857528 > Acesso em: 06 de maio de 2021.

FELT, U.; FELDER, K.; PENKLER, M. How differences matter: tracing diversity practices in obesity treatment and health promotion. **Sociology Of Health & Illness**, Viena, v. 39, n. 1, p. 127-142, jun. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/1467-9566.12446>> Acesso em: 06 de junho de 2021.

FERREIRA, A.P.S.; SZWARCOWALD, C.L.; DAMACENA, G.N. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da

Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev Bras Epidemiol**, Rio de Janeiro, n.22, 2019. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1980-549720190024>> Acesso em: 06 de junho de 2021.

GALIOTO, R.; GUNSTAD, J.; HEINBERG, L.J.; SPITZNAGEL, M.B.. Adherence and weight loss outcomes in bariatric surgery: does cognitive function play a role?. **Obes Surg**, Berlin, v. 23, n. 10, p. 1703-1710, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s11695-013-1060-6>> Acesso em: 06 de junho de 2021.

HACHEM, A.; BRENNAN, L.; Quality of life outcomes of bariatric surgery: a systematic review. **Obes Surg**, Berlin, v. 26, n. 2, p. 395-409, 2016. Disponível em: < <https://doi.org/10.1007/s11695-015-1940-z> >Acesso em: 06 de junho de 2021.

MACÊDO, M.G.D; COSTA J.P; ANDRADE, A.C et al. O acompanhamento psicológico na linha de cuidado do sobrepeso e obesidade. **Rev Braz. J. Hea**. Curitiba, v. 3, n. 2, p.1818-1824, mar./apr. 2020. Disponível em: <<https://10.34119/bjhrv3n2-042>> Acesso em: 5 de março de 2021.

MAFRA, D.; COZZOLINO, S. M. F. Importância do zinco na nutrição humana. **Revista de Nutrição**. v. 17, p. 79-87, Jan./Mar. Campinas, 2004. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/S1415-52732004000100009> > Acesso em: 5 de março de 2021.

MALTA, D.C; SILVA, A. G.; TONACO, L.A.B. et al. Tendência temporal da prevalência de obesidade mórbida na população adulta brasileira entre os anos de 2006 e 2017. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 35, n.9, p. 16, 2019. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223518>> Acesso em: 5 de março de 2021.

MARCELINO, L.F.; PATRICIO, Z. M. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. **Rev. Ciências & Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.16, n. 12, p. 4767- 4776, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300025> Disponível em: <> Acesso em: 21 de março de 2021.

MARIHART, C. L.; BRUNT, A. R.; GERACI, Â. A. Older adults fighting obesity with bariatric surgery: Benefits, side effects, and outcomes. **Sage Open Medicine**, North Dakota State University, v. 2, p. 1-8, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/2050312114530917>> Acesso em: 21 de março de 2021.

NILSON, E.A.F.; ANDRADE, R.C.S.; BRITO, D.A. et al. Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 44, p. 32, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32>> Acesso em: 21 de março de 2021.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Obesity and overweight fact sheet**. 12 março, 2018. Disponível em:< <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> > Acesso em: 03 março de 2021.

PENATTI, M.B; LIRA, F.S; KATASHIMA, C.K.; et al. Sugar intake is correlated with adiposity and obesity indicators and sedentary lifestyle in Brazilian individuals with

morbid obesity. **Nutricion Hospitalaria**. Spain, v. 27, n. 5, p.1547-1553, Sept. 2012. Disponível em: < <https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.5.5923>> Acesso em: 21 de março de 2021.

PINHO, C. P. S.; DINIZ, A. S.; ARRUDA, I. K.G et al. Consumo de alimentos protetores e preditores do risco cardiovascular em adultos do estado de Pernambuco. **Rev. Nutr., Campinas**, v. 25, n. 3, p. 341-351, maio/jun., 2012. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S1415-52732012000300004>> Acesso em: 13 de abril de 2021.

PORCU, M.; FRANZIN, R.; ABREU, P. B. et al. Prevalência de transtornos depressivos e de ansiedade em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. **Rev. Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 33, n. 2, p. 165-171, 2011. Disponível em: < <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v33i2.7653>> Acesso em: 06 de junho de 2021.

REIS, T. N.; SILVA, M. M. F.; SILVEIRA, V. F.S.B.; ANDRADE, R.D. Resultados da cirurgia bariátrica a longo prazo. **Rev. Ciência et Praxis**, v. 6, n. 10, 2012. Disponível em: <<https://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2111> > Acesso em: 06 de junho de 2021.

RIBEIRO, G. A. N. A.; SANTOS, J. E.; LOUREIRO, S. R. Perfil psicológico de mulheres e a cirurgia bariátrica: estudo exploratório. **Revista Interamericana de Psicologia**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 169 -176, maio-agost 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/284/28422741007.pdf>> Acesso em: 06 de junho de 2021.

SEGAL A, FANDIÑO J. Indicações e contra indicações para a realização das operações Bariátricas. **Rev. Bras. Psiq**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 68-71, 2002. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700015>.> Acesso em: 06 de junho de 2021.

SILVA, P.R.B.; SOUZA, M.R.; SILVA, E.M.; SILVA, S.A. Nutritional status and life quality in patients undergoing bariatric surgery. **ABCD Arq Bras Cir Dig**, São Paulo , v. 27, n. 1, p. 35-38, 2014. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0102-6720201400S100009>> Acesso em: 06 de junho de 2021.

SILVA, R. G. J.; SILVA, A. F. Carência de vitamina B12 após cirurgia bariátrica no método BGYR. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 7, n. 3, p. 487- 494, set./dez, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3343/2501>> Acesso em:13 de abril de 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA - SBCBM. Disponível em:<www.sbcbm.org.br> Acesso em: 03 março de 2021.

SOUZA, K. O; JOHANN, R. L. V. O. Cirurgia Bariátrica e Qualidade de Vida. **Psicol. Argum**, Curitiba, v. 32, n. 79, p. 155 -164, out./dez 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.32.079.AO10>> Acesso em: 13 de abril de 2021.

TAE, B.; PELAGGI, E. R.; MOREIRA, J. G. *et al.* O impacto da cirurgia bariátrica nos sintomas depressivos e ansiosos, comportamento bulímico e na qualidade de vida. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias**, Rio de Janeiro, v. 41, n.3, p. 155-60, maio/jun 2014, 2014. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0100-69912014000300004> > Acesso em: 13 de abril de 2021.

TOLEDO, F. M. T.; RUIZ, S. S. D. Alterações Nutricionais após Cirurgia Bariátrica. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, São Paulo, v. 4, n. 5, p. 186-199, mai. 2018. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/cirurgia-bariatrica>> Acesso em: 06 de junho de 2021.

VERÇOSA, V. S. L.; SILVA, M. A. M.; RIVERA, R. I.; *et al.* Impacto de novas comorbidades na qualidade de vida de obesos pós-cirurgia bariátrica. **Rev. Portal: Saúde e Sociedade**, Maceió, v. 4, n.1 , p. 994 - 1005, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.28998/rpss.v4i1.6866>> Acesso em: 06 de junho de 2021.

VERGER, E.O.; ARON-WISNEWSKY, J.; DAO, M.C.; , KAYSER, B.D. *et al.* Micronutrient and Protein Deficiencies After Gastric Bypass and Sleeve Gastrectomy: a 1- year Follow-up. **Obes Surg**, Berlin, v. 26, n. 4, p. 785-96, abr. 2016. Disponível em: < <https://doi.org/10.1007/s11695-015-1803-7> > Acesso em: 06 de junho de 2021.

ZYGER, L.T; ZANARDO, V. P. S; TOMICK, C. Perfil nutricional e estilo de vida de pacientes pré e pós-cirurgia bariátrica. **Sci. med**, Porto Alegre, v. 26, n. 3, jul-set 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2015.1.19519>> Acesso em: 06 de junho de 2021.