

PERFIL DO PACIENTE COM INDICAÇÃO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA

PROFILE OF PATIENTS WITH INDICATION FOR BARIATRIC SURGERY

¹BORDINHON, Y., R.; ²VOLPATO, S., R. P.

^{1e2}Departamento de Enfermagem - Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM

RESUMO

A obesidade trata-se de uma doença metabólica que interfere na qualidade de vida do ser humano e traz como consequência outras patologias que estão diretamente relacionadas ao excesso de gordura corpórea. Sua origem pode ser genética, endócrina, ambiental ou psicológica. O tratamento cirúrgico é o mais eficaz no tratamento da obesidade mórbida, e baseado nisso, o presente estudo teve como objetivo traçar o perfil dos pacientes indicados à cirurgia bariátrica. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de cunho analítico baseada na seleção de artigos relacionados ao tema, através de revistas científicas e por via eletrônica pelas bases de dados BIREME e SciELO Brasil. Foi possível verificar que os pacientes indicados são os obesos mórbidos ou com obesidade grau III, com um IMC maior que 40Kg/m², ou aqueles entre 35 e 39,9Kg/m² portadores de alguma patologia associada. A maior parte dos pacientes é do sexo feminino e possuem uma média de 41 anos. Observou-se que freqüentemente os indivíduos obesos sofrem exclusão social devido a um certo tipo de preconceito existente na população, além de serem acometidos por depressão e pelo transtorno da compulsão alimentar periódica.

Palavras chave: Obesidade, Cirurgia bariátrica, Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Obesity is a metabolic disease that interferes with the quality of human life and brings as a consequence other diseases that are directly related to excessive body fat. Its origin can be genetic, endocrine, environmental or psychological. Surgical treatment is the most effective in the treatment of morbid obesity, and on this basis, the present study aimed to draw the profile of patients indicated for bariatric surgery. This is a bibliographic survey on an analytical search based on the selection of articles related to the theme, through scientific journals and in electronic databases by BIREME, SciELO Brazil. It was possible to verify that the indicated patients are the morbid obese or the grade III obese with a BMI greater than 40kg/m², or those between 35 and 39.9 kg/m² that have some associated pathology. Most patients are female and have an average of 41 years old. It was observed that obese people often suffer social exclusion due to a certain kind of preconception from the population, besides being affected by depression and the periodical binge eating disorder.

Keywords: Obesity, Bariatric Surgery, Quality of Life.

INTRODUÇÃO

A obesidade trata-se de uma doença metabólica, cuja origem pode envolver fatores genéticos, endócrinos e ambientais, acarretando também problemas psicológicos, sociais e uma diminuição da qualidade de vida. (VALEZI; BRITO; JÚNIOR; BRITO, 2008). Esta patologia é considerada uma doença universal com tendência de aumento na incidência, além de ser vista como um dos principais

problemas de saúde pública. Com a passar do tempo várias estratégias relacionadas ao emagrecimento foram propostas, porém, hoje o tratamento considerado como mais eficaz é a operação bariátrica. (NICARETA; MARCHESINI, 2007). Tal operação exige o acompanhamento dos pacientes no pré e no pós-operatório por uma equipe multidisciplinar que atue de forma sincronizada, aumentando a probabilidade do sucesso clínico e também psicológico e nutricional do paciente. (BELELI; CONCON; OLIVEIRA; PARREIRA, 2008).

Estima-se que no Brasil, um terço da população esteja com o peso acima da média normal, o que conseqüentemente gera o aumento da morbidez e da taxa de mortalidade associada à obesidade. (RIVELLO; GIRUNDI; FREITAS; NISHIMOTO; ALMEIDA; ANDRADE, 2008). Monteiro e Conde (2000), relatam que nas duas últimas décadas no Brasil, houve um aumento significativo de prevalência da obesidade, verificada em todas as faixas etárias.

O tratamento da obesidade pode ser dividido em: tratamento dietético, comportamental, orientação de atividade física, tratamento farmacológico e tratamento cirúrgico. O tratamento cirúrgico é destinado à pacientes com obesidade mórbida e os candidatos devem ser selecionados pela equipe multiprofissional. (HALPERN; MANCINI, 1998).

O tratamento cirúrgico da obesidade resulta em perda de peso, devido a dois mecanismos: a restrição alimentar pelo fato de ter uma diminuição do reservatório gástrico e a desabsorção intestinal, devido a uma derivação do intestino delgado que desvia o trânsito alimentar. (RIBEIRO; MOISÉS, 2006).

A cirurgia bariátrica é um método efetivo, considerado o mais eficaz no tratamento e prevenção de doenças ou complicações relacionadas à obesidade mórbida. As contra-indicações geralmente estão relacionadas a idade, operações abdominais prévias e procedimentos bariátricos realizados no passado sem a obtenção de resultados. É importante destacar portanto, que os procedimentos cirúrgicos bariátricos aumentam a longevidade e a qualidade de vida dos obesos mórbidos. (FERRAZ; ARRUDA; BACELAR; FERRAZ; ALBUQUERQUE, 2003).

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica analítica. Uma parte da coleta de dados foi realizada através da seleção de um conjunto de publicações de

artigos encontrados em revistas científicas, enquanto a outra parte também foi realizada através do levantamento de artigos científicos relacionados ao tema, porém, obtidos por via eletrônica através dos bancos de dados BIREME e SciELO, utilizando-se dos seguintes indicadores: obesidade e cirurgia bariátrica, basicamente.

A avaliação inicial do material bibliográfico selecionado ocorreu mediante a leitura dos respectivos resumos de artigos, para que fosse possível então, selecionar aqueles que atendiam aos objetivos do estudo. Após a posse destes artigos, passou-se à próxima etapa, ou seja, realização da leitura de cada artigo na íntegra e minuciosamente, ordenando as informações obtidas. Utilizou-se então, um total de 6 artigos disponíveis nas revistas em si, e 5 artigos obtidos por via eletrônica totalizando 11 publicações, que abrangem o período de 1998 a 2008.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As pressões por parte da sociedade relacionada à exigência de se ter um corpo perfeito se intensificam nas pessoas com sobrepeso, que são frequentemente depreciadas, alvos de preconceito e discriminações, devido a sua aparência física. (PETRIBU; RIBEIRO; OLIVEIRA; BRAZ; GOMES; ARAUJO; ALMEIDA; ALBUQUERQUE; FERREIRA, 2006).

Relatam Leite e Valente (2003), que os pacientes indicados ao tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica, devem possuir um IMC maior que 40Kg/m^2 , que tenha permanecido por pelo menos 2 anos, pacientes cujo IMC está entre 35 a $39,9\text{Kg/m}^2$ portadores de doenças crônicas. Em casos onde a obesidade é consequência de uma patologia de causa endócrina, o tratamento deve ser clínico e não cirúrgico. Os pacientes psicóticos, com antecedentes de alcoolismo e dependências químicas devem ser operados apenas após a avaliação psíquica cuidadosa, e com a liberação do psiquiatra. Fandiño et al. (2004), considera que a seleção dos pacientes que serão submetidos ao tratamento cirúrgico, requer no mínimo 5 anos de avaliação da evolução da obesidade, com constatação da não eficácia de tratamentos convencionais realizados por profissionais qualificados.

Conforme citado também por Rivello et al. (2008), o tratamento cirúrgico da obesidade é indicado aos pacientes com obesidade mórbida ou com IMC maiores que 35 com pelo menos uma patologia associada.

Através de um estudo realizado por Valezi et al. (2008), que envolveu 116 pacientes, pode-se verificar que apenas 25 eram do gênero masculino, enquanto 91 pacientes eram do gênero feminino. A maior incidência de pacientes do sexo feminino pode ser observada também na pesquisa realizada por Nicareta e Marchesini (2007), onde 63,7% das pessoas que faziam parte da amostra eram do sexo feminino. No estudo de Beleli et al. (2008), também foi observada maior incidência de mulheres, onde dentre 51 pacientes que faziam parte da amostra, apenas 10 eram do sexo masculino.

A compulsão alimentar periódica (CAP) trata-se de uma síndrome que frequentemente afeta a população obesa, caracterizada por episódios de ingestão exagerada de alimentos dentro de curtos períodos de tempo, acompanhada de uma sensação de perda de controle sobre o controle alimentar. Quando esses episódios acontecem mais de 2 vezes na semana, pelo menos de 6 em 6 meses, trata-se de uma síndrome denominada Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP). (FANDIÑO; BENCHIMOL; COUTINHO; APPOLINÁRIO, 2004).

De acordo com os estudos de Beleli, et al. (2008), durante o período pré-operatório de cirurgia bariátrica os pacientes obesos apresentam o transtorno da compulsão alimentar, sendo que o gênero mais acometido por tal transtorno é o feminino. Então, é importante ressaltar que quando a cirurgia bariátrica estiver indicada e os sintomas de TCAP forem identificados, deve haver uma intervenção e tratamento prévio interdisciplinares.

Pacientes com obesidade grau III, que procuram tratamento para emagrecer, frequentemente apresentam casos de depressão, e menos frequentemente podem surgir outros transtornos como anorexia nervosa e bulimia nervosa. (FANDIÑO; BENCHIMOL; COUTINHO; APPOLINÁRIO, 2004).

Os indivíduos obesos possuem um grau acentuado de sofrimento psicológico, devido ao preconceito social que enfrentam e pelo seu comportamento alimentar. Além disso, essas pessoas apresentam ansiedade e transtornos de personalidade. (OLIVEIRA; LINARDI; AZEVEDO, 2004).

Relatam Leite e Valente (2003), que a idade dos pacientes indicados à cirurgia para tratamento da obesidade deve ser considerada, sendo que é necessário possuir no mínimo 18 anos e no máximo 60 anos. No estudo de Nicareta e Marchesini, a média etária da amostra envolvida na indicação de cirurgia bariátrica foi de 41,2 anos.

A obesidade classificada como grave, pode gerar outras doenças como conseqüência, entre elas as cardiopatias, diabetes tipo II, doenças cerebrovasculares, neoplasias estrógeno dependentes, esteatose hepática, apnéia do sono, etc. Os pacientes obesos graves possuem então, um estado considerado anormal de saúde relacionado ao excesso de gordura corpórea. (LEITE; VALENTE, 2003).

CONCLUSÃO

Foi possível concluir através deste estudo que os pacientes indicados à cirurgia Bariátrica são obesos mórbidos ou com obesidade grau II, ou seja, aqueles cujo Índice de massa corpórea está acima de 40Kg/m^2 , ou então entre 35 e $39,9\text{Kg/m}^2$ com a existência de uma outra patologia relacionada à obesidade como as cardiopatias, diabetes tipo II, apnéia do sono, entre outros. Estes pacientes são em sua maior parte mulheres na faixa etária de aproximadamente 41 anos.

Pode-se observar também, a probabilidade da ocorrência de TCAP, bulimia e anorexia nervosa em pacientes que procuram o tratamento cirúrgico com o objetivo de emagrecer.

Além dos riscos biológicos, os pacientes obesos podem sofrer de depressão, exclusão social, entre outros fatores que interferem diretamente na sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BELELI, C. A. V.; CONCON, A. C. F.; OLIVEIRA, M. V.; PARREIRA, C. R. V. Transtorno da compulsão alimentar periódica em indivíduos obesos no pré-operatório de cirurgia bariátrica. **Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica**, São Paulo, v 1, n. 4, p. 8-11, 2008.

FANDIÑO, J.; BENCHIMOL, A. K.; COUTINHO, W. F.; APPOLINÁRIO, J. C. Cirurgia Bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, v. 26, n. 1, 2004.

HALPERN, A.; MANCINI, M. C. Obesidade. **Revista brasileira de medicina**, São Paulo, v. 55, edição especial, p. 151-161, 1998.

LEITE, M. A.; VALENTE, D. C. Tratamento cirúrgico da obesidade mórbida: indicações, seleção e preparo dos pacientes. **Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, 2003.

MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L. Tendência secular da desnutrição e da obesidade na infância na cidade de São Paulo (1974-1996). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 6, p.52-61, 2000.

NICARETA, J. R.; MARCHESINI, J. B. Comparação de cinco técnicas para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida com o BAROS. **Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 74-81, 2007.

OLIVEIRA, V. M.; LINARD, R. C.; AZEVEDO, A. P. Cirurgia Bariátrica – aspectos psicológicos e psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 199-201, 2004.

PETRIBU, K.; RIBEIRO, E. S.; OLIVEIRA, F. M. F.; BRAZ, C. I. A.; GOMES, M. L. M.; ARAUJO, D. E.; ALMEIDA, N. C. N.; ALBUQUERQUE, P. C.; FERREIRA, M. N. L. Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica em Uma População de Obesos Mórbidos Candidatos a Cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, em Recife – PE. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metabólica**, v. 50, n. 5, 2006.

RIBEIRO, M. R. F.; MOISÉS, R. S. Obesidade. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 63, edição especial, 2006.

RIVELLO, B. N. P.; GIRUNDI, M. G.; FREITAS, O. A. P.; NISHIMOTO, C. K.; ALMEIDA, M. R. Z.; ANDRADE, R. G. C. 142 casos de videocirurgia bariátrica. **Revista Brasileira de Videocirurgia**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 32, 2008).

VALEZI, A. C.; BRITO, S. J.; JUNIOR, J. M.; BRITO, E. M. Estudo do padrão alimentar tardio em obesos submetidos à derivação gástrica com bandagem em Y-DE-ROUX: comparação entre homens e mulheres. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 6, p.387-391, 2008.