



Trabalho 144

DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS ABSORTIVAS ADVINDAS DO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA

COSTA, Maria da Conceição Cavalcante¹

CARVALHO, Gerdane Celene Nunes²

SILVA, Dallyany Rodrigues³

SANTOS, Míria Conceição Lavinias⁴

LOPES, Marcos Venícios de Oliveira⁵

DAMASCENO, Marta Maria Coelho⁶

INTRODUÇÃO: A epidemia de obesidade é um problema de saúde pública global. No Brasil, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022¹ definiu a obesidade como condição crônica e um fator de risco para outras doenças e uma manifestação de insegurança alimentar e nutricional que acomete a população brasileira de forma crescente em todas as fases do curso da vida e redefiniu as diretrizes para organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Inclusa no SUS desde 2001, a cirurgia bariátrica apresenta-se como alternativa resolutiva para falha comprovada das técnicas não invasivas, ou quando a obesidade está associada a níveis elevados de comorbidades, comprometendo a sobrevida do paciente. A Resolução CFM Nº 1.942/2010, de 12/02/2010², estabelece as técnicas aceitas, dentre as quais as cirurgias mistas com maior componente restritivo representam 75% das cirurgias brasileiras realizadas, segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, sendo as mesmas passíveis de complicações como deiscência de suturas; maiores chances de deficiências proteicas e anemia do que as cirurgias restritivas. Em termos de comunidade científica, trata-se de técnicas cirúrgicas recentes, em fase de comprovação clínica, sendo factível a necessidade identificação das suas morbi-mortalidades, dentre as quais destacam-se os distúrbios absorptivos, para alcançar resultados favoráveis. **OBJETIVO:** Identificar morbididades relacionadas deficiências nutricionais absorptivas advindas do pós-operatório de cirurgia bariátrica em publicações científicas no período de 2007 a 2012. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura acerca das morbididades da cirurgia bariátrica utilizando-se as seis etapas sugeridas por Whitemore e Knalf (2005)³ a saber: Identificação do tema ou problema; Busca na Literatura; Categorização dos estudos;

¹ Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil. Bolsista FUNCAP. conceicaoavalcante@gmail.com

² Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil.

³ Estudante de Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará UFC - Fortaleza (CE), Brasil. Bolsista PIBIC/CNPq

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Colaboradora do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil.

⁵ Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor Associado I da Universidade Federal do Ceará, UFC - Fortaleza (CE), Brasil.

⁶ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil. Pesquisadora CNPQ



Trabalho 144

Avaliação dos estudos selecionados; Interpretação dos resultados; e Apresentação da revisão integrativa. Foram utilizadas para a seleção dos estudos as bases de dados PUBMED, LILACS e CINAHL, utilizando os seguintes descritores Bariatric Surgery; postoperative complications e morbidity, nos idiomas português, inglês e espanhol, que melhor responderam a pergunta base. Foram excluídos estudos de revisão, editoriais, reportagens ou estudos que apresentassem erros sistemáticos, ambiguidade, apresentação insuficiente ou sem acompanhamento dos resultados, estudos relatando apenas técnicas cirúrgicas ou que não apresentassem a temática proposta. Os artigos identificados com morbidades foram pré-selecionados através da leitura dos títulos e resumos disponíveis, após a leitura desses estudos na íntegra, foram selecionados 16 artigos abrangendo morbidades, dos quais 07 artigos constituíram a amostra deste estudo. RESULTADOS: Os estudos apontam que a cirurgia bariátrica resulta em deficiências nutricionais absorptivas, das quais: três artigos sobressaltam a anemia e sua relação com a má absorção do ferro, ocasionando anemia ferropriva; seguido por dois artigos que albergaram a hiperabsorção do oxalato de cálcio e de hidrocarbonetos, que levam a nefrolitíase, síndrome de dumping, esteatoréia patológica; e os dois artigos destacam as polineuropatias associadas a déficits nutricionais absorptivos, das quais as mais comuns são mononeuropatia, polineuropatia sensorio-predominante e neuropatia radiculoplexus. A anemia, ressaltada no Estudo apresentado por Muñoz et al (2009)⁴, relata a baixa taxa de reabsorção de ferro via oral, constatada em pacientes não bariátricos com absorção máxima de 10mg por dia, o período de até duas semanas para elevação dos níveis de Hemoglobina(Hb) até 2 meses para sua normalização e 6 meses para reposição dos estoques de ferro, predispondo um alerta para equalizarmos este déficit em bariátricos. Sugestiona-se a administração de ferro intravenoso, onde contrapõe cinco estudos de Ensaios Clínicos Randomizados (ECR), reportando a ineficácia resolutive do Ferro oral sozinho e a resolução da mesma por ferro IV, através de 03 estudos ECR, nos quais houve melhora do quadro com elevação de Hb \geq 2g/dL ou migração para normalização da Hb. Chegando a conclusão de que ferro IV é eficaz, seguro, bem tolerado, proporciona um aumento de Hb rápida e recarga das reservas de ferro, e apresenta uma menor taxa de interrupção do tratamento do que o ferro oral. Ruz et al. (2009), destaca estudos sobre a absorção do ferro no pós bariátrico onde há tendência para a regularização, porém sempre abaixo dos índices pré-operatórios. Tivemos a ratificação da prevalência do tipo de anemia, ferropriva, prevalente em pacientes bariátricos no artigo revisional de Avgerinos et al. (2010). A relação da Hiperoxalúria e a má absorção entérica abordada por Kumar R et al. (2011), se firma no panorama onde todos os pacientes da coorte estudada, com a condição pós-cirurgia bariátrica por *bypass* gástrico, desenvolveram a esteatorréia patológica (<6g), presença de gordura nas fezes, justificada pelo aumento da absorção intestinal de oxalato de cálcio, provocada pelos baixos níveis de cálcio ingerido. Este, a nível renal, cristaliza-se contribuindo para o aumento da incidência de nefrolitíase e da hiperoxalúria após RYGB. A correlação da incidência de Neuropatia Periférica (NP) pós - bariátrica possuindo como variável relacionada o estado nutricional pobre de Thaisethawatkul et al. (2010)⁵, foi validada através de estudo de coorte com análise de regressão univariada e multivariada, e sistematicamente realizado num programa intensivo multidisciplinar de cuidados nutricionais e cirúrgico, pré e pós-operatório, desenvolvidos numa instituição, com redução da incidência da patologia referida, onde estudo prévio obteve 45 de 360 casos (13%, $p < 0,01$) contra 26 de 393 casos, ou seja 7%. CONCLUSÃO: A identificação de morbidades pós-bariátrica pela comunidade científica, assim como a correlação direta constatada entre essas e a eficácia de cuidados preventivos administrados, permeia ações de promoção da saúde por equipe multiprofissional, que devem realizar acompanhamento longitudinal e monitoramento metabólico, implementando intervenções no intuito de proceder ao ajuste dos distúrbios absorptivos. Desse modo, minimizaria a repercussão complicações pós-operatórias da cirurgia bariátrica, melhorando o prognóstico do



Trabalho 144

paciente com uma perspectiva de assegurar qualidade de vida. **IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O conhecimento das morbidades advindas da cirurgia bariátrica em pacientes crônicos, assim como sua incidência e prevalência, baseada na constatação de melhores práticas científicas, permeiam ações de prevenção e promoção da saúde coadunando com a legislação Brasileira sob PRT.424 E 425/MS e o nosso código de ética. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de ampliação de estudos para nortear as condutas científicas aceitáveis, ratificando os princípios de enfermagem nas práticas baseada em evidências, uma vez que a compreensão do processo de complicações pós-operatórias tardias ainda é incipiente e as modalidades cirúrgicas em vogas são recentes. **REFERÊNCIAS:** (1) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (2) Resolução Conselho Federal de Medicina (CFM) nº1942/2010 (Publicada no D.O.U. de 12/02/2010, Seção I, p. 72). (3) Whitmore R, Knalf K. The integrative review: updated methodology *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 52(5): 546-53. (4) Munoz M, Bortella-Romero F, Gómez-Ramírez S, Campos A, Gracia-Erce JA . Iron deficiency and anaemia in bariatric surgical patients: causes, diagnosis and proper management. *Nutr Hosp*. 2009; 24(6):640-54. (5) Thaisethawatkut P, Collazo-Clavell M L, Sarr M G, Norell J E, Dyck P J. Good nutritional control may prevent polyneuropathy after bariatric surgery. *Muscle Nerve*. 2010; 42(5): 709-14. **DESCRITORES:** Enfermagem, Cirurgia bariátrica, Complicações pós-operatórias. **EIXO I - Cuidado de enfermagem na construção de uma sociedade sustentável.**