



**XX CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CIRURGIA BARIÁTRICA  
E METABÓLICA  
DA SBCBM**

**RESUMOS TRABALHOS  
APRESENTADOS NO  
XX CONGRESSO  
BRASILEIRO DE CIRURGIA  
BARIÁTRICA E  
METABÓLICA DA SBCBM**

15 a 18 de maio de 2019

Centro de Convenções Expo Unimed - Curitiba/PR

# **XIX CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA DA SBCBM**

## **Temário**

### **» Cirurgia Bariátrica**

- A) Gastrectomia vertical
- B) Bypass Gástrico
- C) Complicações
- D) Cirurgia Revisional
- E) Outros

### **» COESAS**

- A) Saúde Alimentar - Fonoaudiologia
- A) Saúde Alimentar - Nutrição
- B) Saúde Mental - Psicologia
- B) Saúde Mental - Psiquiatria
- C) Saúde Física - Educação Física
- C) Saúde Física - Fisioterapia
- D) Saúde Médica - Endocrinologia, Nutrologista e outras especialidades médicas
- E) Outros

### **366 - A DIVERSIDADE RACIAL REDUZ A VALIDADE EXTERNA DOS ESTUDOS PROSPECTIVOS RANDOMIZADOS EUROPEUS COMPARANDO BYPASS GÁSTRICO E GASTRECTOMIA VERTICAL**

Introdução: Dois estudos prospectivos e randomizados originários da Europa, comparando o Bypass Gástrico Laparoscópico (LRYGB) e a Gastrectomia Vertical Laparoscópica (LSG), demonstraram perda de peso equivalente e taxas semelhantes de remissão do Diabetes Tipo 2 (DM2). No entanto, alguns estudos americanos apresentam resultados discordantes. Nosso objetivo foi comparar os desfechos um ano após LRYGB e LSG em uma coorte diversificada de pacientes, em um centro médico acadêmico terciário dos EUA. Métodos: Análise retrospectiva de banco de dados mantido prospectivamente. Pacientes submetidos a LSG e LRYGB foram pareados 1:1, usando-se um escore de pareamento por propensão através de regressão logística, de acordo com idade, gênero, raça, índice de massa corporal (IMC) e presença de DM2. Dados demográficos, antropométricos e clínicos foram comparados no pré-operatório e após um ano de seguimento. Análise multivariada foi utilizada para identificar os fatores independentemente associados à perda de peso 1 ano após as cirurgias. Resultados: 286 pacientes foram incluídos (143 LSG e 143 LRYGB). A idade média foi de 43 anos, 89% gênero feminino, 57% raça negra, 21% tinham seguro saúde público. Não houve diferença significativa entre os grupos quanto às características clínicas e demográficas. Um ano após as cirurgias, o percentual de perda de excesso de peso (% EWL) no grupo LRYGB foi de  $77,1 \pm 19,4$  e no grupo LSG foi de  $63,1 \pm 21,1$ . A diferença entre os grupos foi de 13,9% (IC95% 9,2 – 18,7,  $P < 0,001$ ). A Análise multivariada de toda a coorte identificou os seguintes fatores independentemente associados com maior %EWL após um ano: Ter sido submetido a LRYGB, raça branca, pacientes mais jovens e pacientes com IMC mais elevados. Além destes fatores, a análise multivariada dos grupos cirúrgicos separadamente identificou a presença de DM2 independentemente associada com menor %EWL apenas após LRYGB. A taxa de remissão do DM2 foi semelhante após ambas as cirurgias. Conclusão: Ao contrário do que foi demonstrado nos estudos prospectivos e randomizados europeus, a perda de peso após um ano foi maior com o LRYGB do que a LSG, em uma coorte diversificada de pacientes nos EUA. Estudos adicionais devem focar tanto nas diversidades populacionais quanto nas características individuais dos pacientes, que parecem influenciar os resultados da cirurgia bariátrica. Estes dados serão válidos para melhor aconselhar os pacientes sobre os resultados pós-operatórios esperados.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade Aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: guimazzini@gmail.com

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Autores: Guilherme S. Mazzini, Bernardo M. Pessoa, Jad Khoraki, Matthew G. Browning, Jeniffer Salluzzo, Luke Wolf, Guilherme M. Campos

### **337 - A IMPORTÂNCIA DA PERDA DE PESO ATRAVÉS DA GASTRECTOMIA VERTICAL COMO TRATAMENTO ADJUVANTE DE UM PACIENTE SUPER OBESO PORTADOR DA SÍNDROME DA APNEIA/HIPOAPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO**

**OBJETIVO-**Relatar um caso de um paciente super obeso que cursa com Síndrome da Apneia/Hipoapneia Obstrutiva do Sono, destacando a importância da perda de peso pela cirurgia bariátrica para seu tratamento. **MÉTODO-**Paciente do sexo masculino, 29 anos com obesidade severa e dispneia intensa, internado para investigação da insuficiência respiratória e melhora da condição clínica a fim de posterior submissão à cirurgia bariátrica. Apresenta peso admissional de 245,7 kg com IMC de 71kg/m<sup>2</sup>. Durante a internação na unidade de terapia intensiva contou com o acompanhamento da equipe multidisciplinar para ajustes clínicos, nutricionais e principalmente para a investigação da dispneia intensa, a qual apresentava saturação de O<sub>2</sub> de 54% ao ar ambiente. Paciente necessitava de suporte de O<sub>2</sub> contínuo em ventilação não invasiva e acompanhamento da fisioterapia aos mínimos esforços, como deambular. Cursou com apneia noturna e sonolência diurna e após investigação, foi diagnosticado como retentor crônico com Síndrome da Hipoventilação da Obesidade (SHO) e Síndrome da Apneia/Hipoapneia Obstrutiva do Sono (SAHOS). Passados 35 dias, alcançou uma perda ponderal de 25,7 kg, apresentando o peso corporal pré-operatório de 220,0 kg e IMC de 63,6 kg/m<sup>2</sup>, junto a isso, uma melhora importante da insuficiência respiratória, evoluindo para uso intermitente do suporte ventilatório. Foi então submetido a uma gastrectomia vertical laparoscópica sem intercorrências. **RESULTADOS-**Após três meses de cirurgia, o paciente apresentou uma perda de 90 kg, com melhora significativa da SAHOS, dispensando o uso do suporte ventilatório e desenvolvendo autonomia para realização de seus hábitos de vida. Apresentando novo IMC de 37,6 kg/m<sup>2</sup> (130,0 kg) e saturação de 96% ao ar ambiente com melhora importante da insônia e da hipersonolência. **CONCLUSÃO-**A SAHOS caracteriza-se por episódios recorrentes de obstrução total ou parcial das vias aéreas durante o sono, reduzindo ou interrompendo o fluxo de ar. Isso leva à queda da oxigenação e fragmentação do sono, alterando a produção de hormônios, levando à resistência da insulina e elevando a pressão arterial, perpetuando, assim, a própria condição de obesidade. A redução de peso é tratamento complementar estabelecido para a SAHOS em pacientes com obesidade severa, a qual, junto com a necessidade de redução rápida de peso para alívio da disfunção respiratória, torna a cirurgia bariátrica melhor indicação como terapêutica auxiliar.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade Aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: Victorc.rocha@hotmail.com

Instituição: CENTRO DE TRATAMENTO DE OBESIDADE BRM

Autores: Victor Cardoso Rocha; Paulo Victor Barros de Lima; Bruno Rocha Mota; Vitória Mikaelly da Silva Gomes; Verena Cerqueira Palácio; Luís Henrique Lemos Fontes Silva Costa; Alana Francisca Machado Melo;

### **374 - ANTRECTOMIA REVERSA: NOVA PROPOSTA TÉCNICA PARA REALIZAÇÃO DA GASTRECTOMIA VERTICAL LAPAROSCÓPICA**

A obesidade atualmente é uma pandemia e a causa de doenças graves, de difícil controle e custos elevados. Neste sentido, a cirurgia bariátrica tem trazido benefícios na prevenção e tratamento das comorbidades com ela relacionadas. Uma das técnicas empregadas é a Gastrectomia Vertical e para facilitar sua realização propusemos a antrectomia reversa como passo técnico inovador para a ressecção do antro a qualquer distância próxima do piloro, com o intuito de simplificar e diminuir os riscos da gastrectomia vertical para quem considera importante a diminuição e a forma tubular do antro. Objetivo: Mostrar este passo técnico inovador para facilitar a antrectomia e diminuir complicações. Métodos: Emprega-se 5 trocateres. Após realização da gastrectomia vertical clássica, o antro é adelgado fazendo-se uma ressecção craniocaudal do mesmo com grampeadores mecânicos. Resultados: Foram operados 150 pacientes com esta técnica, cujo IMC variou entre 35 a 62 com IMC médio de 48,5, com idade entre 18 a 68 anos, com média de 43. não houve complicações nem mortalidade cirúrgica. Conclusão: A antrectomia reversa é segura, e de fácil execução, minimiza riscos respeitando o aspecto morfofuncional do estômago e facilita o procedimento mesmo em mãos experientes.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: sos\_obesidade@outlook.com

Instituição: CGO - CENTRO DE GASTROCIRURGIA E OBESIDADE

Autores: Edwin Gonzalo Claros Canseco; Bruno Zilberstein; Thiago Patta da Silva; Tito Grageda Soto;

**297 - ASSOCIAÇÃO ENTRE HÉRNIA HIATAL, DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO E ESOFAGITE MODERADA A SEVERA EM PACIENTES SUBMETIDOS AO BYPASS OU SLEEVE GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO**

Objetivo Avaliar a associação de presença de hérnia hiatal (HH) no pós-operatório de cirurgia bariátrica, doença do refluxo gastroesofágico e esofagite de refluxo. Método Estudo longitudinal incluindo 75 indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica laparoscópica pela técnica de bypass gástrico (BPG) ou sleeve gástrico (SG) entre outubro de 2015 e julho de 2018, seguidos por 12 meses e avaliados para doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e esofagite acordo com os critérios de Lyon. Resultados 40 (53,3%) pacientes foram submetidos ao BPG e 35 (46,7%) ao SG. Não se observou diferença significativa entre os grupos em relação à idade, distribuição de sexo, DRGE e esofagite no pré-operatório. O IMC era discretamente mais elevado (diferença média 2,39Kg/m<sup>2</sup>, IC95% 0,1 – 4,7Kg/m<sup>2</sup>) entre os pacientes submetidos ao BPG. As prevalências pré-operatórias de pirose e de sintomas típicos de refluxo foram maiores entre os pacientes submetidos ao BPG, 24 (60,0%) vs 13 (37,1%), p = 0,048 e 26 (65,0%) vs 13 (37,1%), p = 0,016, respectivamente. Observou-se que a chance de apresentar hérnia de hiato no seguimento de 12 meses foi maior entre os indivíduos submetidos ao SG, OR 8,2 (IC95% 2,7 – 25,3), após ajuste para a presença de hérnia de hiato no pré-operatório. Observou-se, também que os pacientes com hérnia hiatal no seguimento de 12 meses apresentavam chance aumentada de DRGE, OR 5,2 (IC 95% 1,8 □ 16,7), e esofagite ≥ B, OR 4,1 (IC 95% 1,3 □ 13,0), após ajuste para técnica cirúrgica. Identificou-se presença de hérnia hiatal no período intraoperatório em 17 pacientes, 8 do grupo BPG e 9 do grupo SG, sendo que todas foram corrigidas. No seguimento pós-operatório observou-se recidiva de 5 (62,5%) das hérnias do grupo BPG e de 7 (77,8%) do grupo SG. Conclusões Evidenciou-se forte associação entre a ocorrência de HH e SG. Além disso, a presença de HH esteve também fortemente associada à esofagite de refluxo moderada a grave e doença do refluxo gastroesofágico. A correção da hérnia de hiato identificada no intraoperatório tem efetividade limitada, com expressiva taxa de recidiva.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: Gbbariatrica@gmail.com

Instituição: GASTROBESE CLINIC

Autores: Carlos Augusto Scussel Madalosso; Daniel Navarini; Fabio Roberto Barão; Kalil Fontana; Iran Moraes Jr; Alexandre Tognon; Richard Ricachenevski Gurski;

### **334 - COMPARAÇÃO DO USO DO BISTURI HARMÔNICO E PINÇA BIPOLAR EM CIRURGIAS BARIÁTRICAS**

A cirurgia bariátrica é um tratamento reconhecido e válido para a obesidade mórbida. Além de proporcionar uma melhor qualidade de vida, também há evidências científicas que demonstram aumento da sobrevida a longo prazo em pacientes submetidos à cirurgia, nesse contexto o presente estudo tem como objetivo Analisar de forma comparativa o uso da energia bipolar e ultrassônica nas cirurgias bariátricas videolaparoscópicas. Trata-se de um estudo observacional transversal retrospectivo com abordagem quantitativa. O estudo será realizado pela coleta de dados a do sistema AGHU, do Hospital Universitário Presidente Dutra, serão selecionados as cirurgias bariátricas do tipo Sleeve e Bypass Gástrico realizados entre julho e novembro de 2018, de acordo com a técnica utilizada (utilizando bisturi bipolar ou bisturi harmônico), totalizando 34 pacientes. O desenvolvimento deste estudo desenvolvido em conformidade com as normas vigentes expressas na Resolução 466/2012. Os prontuários e os custos hospitalares dos pacientes foram analisados de forma retrospectiva. Foram analisados gênero, idade e diagnóstico principal dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. As análises estatísticas serão realizadas pela avaliação da significância estatística da diferença entre os grupos de interesse. Para as variáveis quantitativas, será utilizada a análise de variância (ANOVA). Os dois tipos de bisturis ( pinça bipolar ou bisturi harmônico) foram analisados em relação aos desfechos "duração da cirurgia", "tempo de permanência hospitalar" e "custo total". Concluiu – se com o estudo que não há evidências científicas suficientes para concluir que há diferenças entre os tipos de bisturis quanto aos desfechos ” tempo de internação hospitalar “e “duração do procedimento“.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: costanatan@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA

Autores: NATAN ROSA DA COSTA FILHO; GUTEMBERG FERNANDES DE ARAUJO;  
ROBERTO COELHO NETTO DA CUNHA COSTA;

## 259 - CORRELAÇÃO ENTRE A DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO E A GASTRECTOMIA VERTICAL VIDEOLAPAROSCÓPICA

**OBJETIVO:** Rever a literatura acerca da associação entre a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e a gastrectomia vertical videolaparoscópica (LSG), buscando jogar uma luz nesse assunto que nos permita selecionar bem nossos pacientes e a técnica operatória adequada para cada um deles. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão da literatura, incluindo publicações em língua inglesa, envolvendo seres humanos, do tipo revisão da literatura e metanálise, além de clinical trials, publicados nos últimos 20 anos. **RESULTADOS:** As revisões de Chiu et al (2011), de Stenard et al (2015), de Altieri & Pryor (2015), de Melissas et al (2015) e de Oor et al (2016) são as maiores sobre o tema já publicadas. São poucos os trabalhos que estudam a correlação da DRGE e a LSG baseado em uma avaliação objetiva, utilizando-se a pHmetria esofágica, exame padrão-ouro para o diagnóstico da DRGE, e a manometria esofágica, exame de eleição para avaliação da motilidade deste órgão, incluindo a avaliação do esfíncter esofágico inferior e da junção esofagogástrica. A princípio, poderia parecer que o uso destes testes funcionais reduziria a heterogeneidade dos estudos quando comparados com aqueles que avaliaram apenas sintomas e uso de medicações antirrefluxo. Porém, o que se observa é que a heterogeneidade dos resultados se mantém, apesar do uso destes testes objetivos. A falta de padronização técnica, típica da LSG, evidente na literatura, bastante exposta no trabalho de Oor et al por meio da observação da grande variação do calibre das sondas de Fouchet utilizadas nas operações (26,4-50Fr) e da distância entre o piloro e o primeiro disparo do grampeador (2-6cm), também é outro ponto crucial que dificulta a interpretação dos trabalhos. **CONCLUSÃO:** Tendo-se em vista as divergências claras entre os estudos revisados e também a grande heterogeneidade destes quanto à metodologia empregada e aos desfechos analisados, considerando-se esta e as demais revisões, dentre elas aquelas sistemáticas e as metanálises levantadas, além do fato flagrante da falta de padronização técnica da LSG, é impossível concluir definitivamente, baseado em evidência científica, sobre a correlação entre a DRGE e esta operação. Não há dúvida quanto à necessidade preeminente de uma padronização técnica do LSG, que seja de fato reprodutível, além de estudos com metodologias mais adequadas.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: jpaulolemos@yahoo.com.br

Instituição: IGENCAD

Autores: João Paulo Lemos da Silveira Santos; Ana Carolina da Costa Mello Moreira; Éder Carlos Lago; Mayse Meireles de Azeredo Coutinho;



#### **474 - EFEITOS DA GASTRECTOMIA VERTICAL NO PERFIL HORMONAL DE PACIENTES PORTADORAS DA SÍNDROMA DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS**

**Objetivos:** Avaliar, de forma prospectiva, o perfil hormonal e a perda de peso de mulheres obesas portadoras da síndrome dos ovários policísticos (SOP) submetidas à gastrectomia vertical (GV). **Metódos:** Estudo prospectivo realizado no ano de 2018, no qual 18 pacientes portadoras de SOP, na faixa etária entre 18 e 40 anos, e com indicação formal de cirurgia bariátrica foram avaliadas. Estradiol plasmático (E2), insulina em jejum, hormônio luteinizante (LH) e hormônio folículo estimulante (FSH) foram medidos antes da cirurgia bariátrica e 3 meses após o procedimento. A razão LH/FSH também foi calculada nos dois momentos de avaliação. **Resultados:** Os níveis de E2 na avaliação pós-operatória foram mais altos (média pré-operatória 63.4 pg/dL versus média pós-operatória 91.0pg/dL), no entanto, sem significância estatística ( $p=0.139$ ). Foi observado que, no pós-operatório, houve redução dos níveis médios de insulina (24.4 miU/mL vs. 9.0 miU/mL;  $p<0.001$ ), LH (7.2 vs. 4.5;  $p=0.047$ ), e inversão da razão LH/FSH (1.5 vs. 0.9;  $p=0.008$ ). Além disso, ocorreu perda de peso considerável (IMC médio: 40.5 kg/m<sup>2</sup> vs. 33.4 kg/m<sup>2</sup>;  $p<0.001$ ). **Conclusão:** Foram evidenciadas mudanças relevantes no perfil hormonal e alterações significantes nos padrões de secreção de gonadotrofinas e de insulina. Ainda, as alterações endocrinológicas observadas, associadas à perda de peso, revelaram um ambiente interno mais homeostático e condutivo para reprodução, indicando que a GV foi capaz de produzir efeitos fisiológicos atrativos em mulheres obesas portadoras de SOP.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: f.santacruzoliveira@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Autores: Agostinho de Sousa Machado Júnior; Cláudio Barros Leal Ribeiro; Fernando de Santa Cruz Oliveira; José Luiz de Figueiredo; Luciana Teixeira de Siqueira; Álvaro Antônio Bandeira Ferraz; Josemberg Marins Campos;

### 390 - GASTRECTOMIA VERTICAL EM PACIENTE PÓS-FUNDOPLICATURA

Objetivo Apresentar o caso de uma paciente submetida a gastrectomia vertical com preservação parcial de funduplicatura. Métodos Revisão do caso e da literatura. Resultados Paciente do sexo feminino, 64 anos, diabética, hipertensa, dislipidêmica, IMC 45, em acompanhamento pré-operatório para cirurgia da obesidade. Apresentava história prévia de nefrolitíase de repetição, além de osteoartrose de joelhos (causa de sedentarismo) e dois procedimentos cirúrgicos abdominais prévios: apendicectomia complicada (mediana infraumbilical) e funduplicatura videolaparoscópica. Após três meses de acompanhamento multidisciplinar, apresentou redução de 11kg. A avaliação nefrológica indicou que fossem evitadas derivações intestinais por aumentar o risco de nefrolitíase. Então, no intra-operatório, optou-se pela confecção de sleeve com preservação de funduplicatura posterior, conforme apresentado no vídeo. No seguimento seguiu fazendo uso de inibidor de bomba de prótons associado a polivitamínico e pode interromper o uso de metformina desde o pós-operatório imediato. Apresentou perda de 20kg em 4 meses e segue sem sintomas dispépticos ou de refluxo. Conclusões Dentre as técnicas de cirurgia bariátrica, sabe-se que a gastrectomia vertical pode piorar ou precipitar sintomas de refluxo gastroesofágico, entretanto, deve-se orientar a indicação cirúrgica conforme cada caso. A paciente apresentada trazia consigo comemorativos que tornavam o by-pass uma opção menos favorável: múltiplas aderências pelo procedimento complicado prévio, além de nefrolitíase de repetição, que poderia ser complicada pela alteração metabólica. Além disso, apresentou um controle fácil da síndrome metabólica e não tinha sinais de esofagite na endoscopia digestiva alta, por isso, optou-se pelo sleeve com preservação parcial da válvula e foram obtidos ótimos resultados. Apesar de ser um caso isolado, existem trabalhos associando técnicas antirrefluxo com a gastrectomia vertical, em geral com bons resultados, entretanto, ainda se apresenta como uma variação à técnica convencional, que precisa ter uma boa indicação. Casos complexos são cada vez mais frequentes na cirurgia bariátrica e a importância da situação relatada se dá pelo fato de uma cirurgia pró-refluxo ser aplicada de forma adaptada em uma paciente com história importante de doença do refluxo e apresentar bons resultados, tanto em relação a perda de peso e controle de comorbidades, como no controle do refluxo, podendo ser uma alternativa eficaz.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: alesandrabassani@unochapeco.edu.br

Instituição: HOSPITAL EVANGÉLICO DE CURITIBA

Autores: Augusto Cardoso Sgarioni; Alesandra Bassani;

## 517 - GASTRECTOMIA VERTICAL EM SEPTUAGENÁRIOS VS < 60 ANOS – RESULTADOS APÓS 12 MESES DE SEGUIMENTO

Objetivo A cirurgia bariátrica em septuagenários não é amplamente aceita no meio médico devido à escassez de trabalhos na literatura sobre este tema nesta faixa etária. Assim o objetivo deste trabalho é comparar os resultados de complicações e resultados de perda de peso e melhora de comorbidades de pacientes septuagenários submetidos a Gastrectomia Vertical (GV) com grupo de pacientes com menos de 60 anos após 12 meses de seguimento. Métodos Avaliamos retrospectivamente nosso banco de dados de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica entre agosto de 2017 e janeiro de 2018. Dentre 142 pacientes submetidos a cirurgia bariátrica neste período, identificamos 10 pacientes acima de 70 anos que completaram 12 meses de seguimento de pós operatório. Este grupo foi comparado de acordo com sexo, IMC e tipo de cirurgia, com um grupo de pacientes com menos de 60 anos de idade e avaliados os dados de complicações precoces e tardias, perda de peso, melhora e resolução de comorbidades, número de medicamentos e resultados laboratoriais. Todos os pacientes seguiram protocolo de exames pré-operatórios e avaliação multidisciplinar. Os dados foram obtidos através de consulta de banco de dados, prontuário eletrônico, discussão com equipe cirúrgica e em caso de dúvida ou dados incompletos entrevista de pacientes por contato telefônico. Resultados 10 pacientes septuagenários (idade média de 71,4 anos) foram identificados e comparados com 10 pacientes com menos de 60 anos ( idade média de 56,2 anos) de acordo com IMC pré-operatório, sexo e tipo de cirurgia. O IMC médio pré operatório foi semelhante entre os dois grupos ( 42,5  $\pm$  2,9 vs 41,3  $\pm$  3,4; p=0,315). Todos pacientes foram submetidos a GV e eram do sexo feminino. O número de complicações precoces e tardias foi semelhante entre os dois ( 2 vs 3 ; p= 0,60); (2 vs 2 ; p= 1), respectivamente, porém sem significância estatística. Não houve mortalidade ou reoperação em nenhum dos grupos. A perda média de excesso de peso foi menor no grupo acima de 70 anos (63,6%  $\pm$  6,2 vs 73,8  $\pm$  12,3 ; p=0,01) porém as taxas de resolução e melhora das comorbidades relacionadas foram semelhantes entre os dois grupos. Conclusão A gastrectomia vertical em pacientes septuagenários pode ser considerada uma cirurgia segura, apresentando melhora importante das comorbidades, porém com perda de excesso de peso menor que pacientes mais jovens.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: maurlacerda@gmail.com

Instituição: IAMSPE

Autores: Mauricio Rodrigues Lacerda; Fernando Rosário Fernandes; José Francisco de Mattos Farah; Adriano Corona Branco; Ricardo Guatelli; Alberto Goldenberg; Alceu Beani Junior;

## 521 - GASTRECTOMIA VERTICAL NA HERNIA HIATAL RECIDIVADA

**INTRODUÇÃO** A obesidade pode promover a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) por meio do aumento da pressão intra-abdominal e do gradiente de pressão gastroesofágica, além de induzir alterações mecânicas na junção esôfago-gástrica. A associação entre hérnia hiatal e DRGE pode tornar esta refratária ao tratamento clínico, suscitando a necessidade de tratamento cirúrgico. O presente trabalho se propõe a apresentar um caso de paciente obesa, portadora de hérnia hiatal, submetida a tratamento cirúrgico para estas duas entidades. **RELATO DE CASO** Paciente feminina, 40 anos, branca, IMC 39,4 m/kg<sup>2</sup>, com sintomas de refluxo gastroesofágico intenso e anemia ferropriva a esclarecer. Cirurgias anteriores de abdominoplastia e hiatoplastia e funduplicatura a Nissen. Na investigação diagnóstica, realizou endoscopia digestiva alta que flagrou hérnia hiatal com úlcera em plicatura de fundo gástrico. Diante do quadro, optou-se pela realização de hiatoplastia e gastrectomia vertical associada a medidas anti-refluxo para o tratamento da obesidade. Paciente evoluiu bem satisfatória, recebendo alta no terceiro dia de pós-operatório, aceitando bem dieta oral líquida. Segue em acompanhamento com melhora dos sintomas de refluxo e perda ponderal adequada. **DISCUSSÃO** Até 50% dos paciente obesos mórbidos podem desenvolver sintomas de DRGE. Os sintomas podem se agravar ou serem refratários a tratamento clínico se a obesidade estiver associada a alterações mecânicas na junção esogástrica, e/ou à presença de hérnia hiatal. A presença de úlceras de Cameron sempre deve ser investigada em paciente com hérnia hiatal e anemia ferropriva crônica, devido às perdas sanguíneas promovidas por essas lesões. A paciente teve seu diagnóstico retardado devido a dificuldade de identificação de qualquer lesão do trato gastrointestinal, mesmo após exame de cápsula endoscópica. As lesões de Cameron foram visualizadas em EDA somente após múltiplas tentativas diagnósticas. A cirurgia bariátrica pode ser aventada, associada ou não a hernioplastia hiatal para tratamento de paciente com obesidade mórbida com sintomas de DRGE refratários a tratamento clínico. A despeito da maior associação da DRGE com sleeve gástrico, no caso em questão, optou-se pela gastrectomia vertical em vez da derivação gástrica em Y-de-Roux pelo risco potencial de herniação da bolsa gástrica, bem como pelo risco de deixar uma úlcera previamente sangrante em uma porção do estômago inacessível endoscopicamente - estômago excluído.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: andtc1@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES

Autores: Anderson Teixeira Cavalcante; Guilherme Costa Farias; Tadeu Gusmão Muritiba; Maria Carolina Santos Malafaia Ferreira; Anna Karoline Rocha de Sousa; Adriana Melo Barbosa Costa; Bruno Fuerst Gonçalves de Carvalho;

## **515 - GASTRECTOMIA VERTICAL VIDEOLAPAROSCÓPICA PARA OBESIDADE EM PACIENTE TRANSPLANTADO HEPÁTICO**

**Objetivo:** A incidência de sobrepeso e obesidade é crescente e a doença hepática gordurosa não alcoólica vem ganhando destaque entre as indicações de transplante hepático. Ganho de peso, diabetes relacionada a esterbóides, hipercolesterolemia e esteatohepatite podem ocorrer após o transplante e influenciam no sucesso do enxerto na sobrevida do paciente. O papel da cirurgia bariátrica ainda não está bem estabelecido nestes casos. Para refratários ao tratamento clínico, a gastrectomia vertical surge como uma alternativa. **Métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário e da literatura. **Resultados:** paciente homem, 53 anos, transplantado hepático há 5 anos por cirrose alcoólica e superobeso com índice de massa corporal 51,7. História de acompanhamento clínico há um ano e meio com mudanças no estilo de vida e farmacoterapia para redução de peso, sem sucesso. Indicada gastrectomia vertical após discussão entre equipes de cirurgia bariátrica e metabólica, transplantes e endocrinologia. Realizada gastroplastia vertical conforme técnica descrita, sem intercorrências. A evolução pós operatória foi adequada, com perda ponderal de 28kg em 3 meses, atingindo IMC de 43.1 e possibilitando o início de atividade física. **Conclusão:** A gastrectomia vertical videolaparoscópica em pacientes transplantados hepáticos com obesidade surge como uma alternativa para redução de comorbidades e preservação do enxerto em pacientes selecionados. A indicação cirúrgica, no entanto, deve ser criteriosa, realizada em centros com larga experiência e seguir protocolos estabelecidos.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: mayaramachry@gmail.com

Instituição: SANTA CASA DE PORTO ALEGRE / UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIENCIAS DA SAUDE DE PORTO ALEGRE

Autores: Mayara Christ Machry; André Vicente Bigolin; Luís Paulo Andrioni; Estevan Taube Borré; Eduardo José Bravo Lopez; Fernando Theodoro Sehnem; João Paulo Carlotto Bassoto;

## **519 - LIBERAÇÃO COM ENERGIA MONOPOLAR DO ÂNGULO DE HISS, VASOS CURTOS E GRANDE CURVATURA GÁSTRICA NO SLEEVE**

**OBJETIVOS DO TRABALHO:** A gastrectomia vertical (Sleeve), cirurgia que surgiu no início dos anos 2000, foi utilizada como 1º etapa para perda de peso em paciente super obesos. O Sleeve popularizou-se, tornando-se a cirurgia mais realizada em alguns países. Este trabalho tem o objetivo de demonstrar uma alternativa mais barata, igualmente segura e reprodutível para a gastrectomia vertical. **MÉTODOS:** Na técnica, retira-se a gordura do ângulo esôfago-gástrico-diafragmático esquerdo com energia monopolar, através de dissecação roma e liberação de aderências avasculares, acessa-se o espaço retro gástrico. Neste momento identificam-se os vasos gástricos curtos mais superiores e realiza-se cauterização com uso de energia monopolar, posiciona-se gaze nesta região para facilitar orientação. Prosseguimos a dissecação da grande curvatura gástrica, ligando vasos com energia monopolar até liberação completa do fundo gástrico e antro gástrico **CONCLUSÃO:** O uso da energia monopolar na liberação do angulo de Hiss, vasos curtos e grande curvatura gástrica, no Sleeve, torna-se segura, quando respeitado os reparos anatômicos da região

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: frankcasallo@yahoo.com.br

Instituição: CENTRO AVANÇADO DE CIRURGIA DA OBESIDADE (CACO)

Autores: FRANK ARTURO CASALLO DIAZ; FELIPE DAMASCENO F L CAMPOS; DORA MARLENY CHOQUE CERSSO; RENATO LANDA ALEGRIA; PERCY CALISAYA INCACUTIPA; JESUS GREGORIO ESTEFANERO ESTEFANERO; MARCO ANTONIO NAVARRO MIRANDA;

### **378 - RESULTADOS DA GASTRECTOMIA VERTICAL EM 1 ANO. EXPERIÊNCIA DE UMA CLINICA PRIVADA**

**Introdução:** A gastrectomia vertical(GV),vem tornando-se a técnica de cirurgia bariátrica mais realizada nos últimos anos, devido a seus excelentes resultados em relação a perda de peso e controle de co-morbidades. **Objetivo:**Demonstrar os resultados iniciais desta técnica,em uma clinica privada.**Métodos:**Entre agosto de 2015 e dezembro de 2017, 41 pacientes(35 do sexo feminino e 6 do sexo masculino), foram incluídos no protocolo; o peso médio era de 105,82 kgs, variando de 77 a 128 (dp 12,26) e IMC médio de 39,63 kg/m<sup>2</sup>; em relação as co-morbidades foram avaliadas: Hipertensão arterial, intolerância a glicose ou diabetes, dislipidemias.Em nossa amostra 3 eram pré-diabéticos(as), 4 hipertensos em uso de medicação e 4 usavam medicações para dislipidemia, em nenhum caso foi observado mais de uma co-morbidade. Após 1 ano o peso médio foi de 69,69 kgs,variando de 52 a 97 (dp 10,46) e IMC médio de 27,76 kg/m<sup>2</sup>; em relação as co-morbidades, houve normalização da glicemia nos 3 pacientes e todos que usavam anti-hipertensivos ou medicações para dislipidemias, tiveram as mesmas retiradas. **Conclusão:** Os resultados desta amostra confirmam os excelentes resultados já demonstrados para a GV.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: moreira-filho@uol.com.br

Instituição: CLINICA DIGEST

Autores: Antonio Moreira Mendes Filho; Juliana Silva Nunes; Camyla Carvalho Almeida Pinto; Pablo Luiz Bezeera de Castro; Daniel Moura Parente; Alciana Raquel Ramos da Cruz; Sildineya Pires Martins M Mendes;

## 489 - SLEEVE GASTRICO VIA ROBÓTICA - PASSO A PASSO

Paciente L.C.S, 42 anos, IMC 51, sem comorbidades, em tratamento clínico para obesidade sem sucesso há 9 anos, optado por sleeve gástrico via robótica devido a super obesidade e consequente dificuldade técnica do procedimento para a equipe. A cirurgia robótica tem ganhado cada vez mais espaço na cirurgia metabólica e mostra as vantagens da videolaparoscopia em relação a via convencional, como menor trauma cirúrgico, com diminuição da morbidade e do tempo de recuperação pós-operatório. Estudos demonstram que a via robótica, principalmente em pacientes super obesos, tem o potencial de minimizar algumas dificuldades frente a laparoscopia, como melhora da ergonomia, imagem em três dimensões e destreza fina e intuitiva, com melhor resultado para o paciente. No entanto, a cirurgia bariátrica robótica está associada a tempo cirúrgico mais longo no início da curva de aprendizado e provável maior custo, devido ao alto preço dos equipamentos, mas com menor tempo de internação e incidência de complicações.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: r.ranierimed@hotmail.com

Instituição: GASTROMED

Autores: Rodrigo Ranieri; Mauricio Correa Mauad; MAURICE YOUSSEF FRANCISS;  
LEANDRO CARDOSO BARCHI; EDUARDO LINS LIMA; BRUNO ZILBERSTEIN;



### **344 - TROMBOSE PORTO-ESPLENO-MESENTÉRICA APÓS GASTRECTOMIA VERTICAL LAPAROSCÓPICA: RELATO DE CASO**

**OBJETIVOS-** Descrever e discutir um caso de trombose porto-espleno-mesentérica em um paciente submetido à gastrectomia vertical laparoscópica (GVL). **MÉTODOS-** Estudo descritivo do tipo relato de caso realizado com base em consulta dos dados do Sistema de Prontuários Informatizados do serviço de realização do procedimento e de revisão de literatura nas bases de dados Scielo, Medline e Pubmed. **RESULTADOS-** Paciente do sexo masculino, 41 anos, submetido a GVL sem intercorrências, tendo alta no 2º dia de pós-operatório (PO), procura serviço de emergência no 14º dia de PO referindo dor abdominal intensa em mesogástrico de início há 4 dias, associada a astenia e anorexia. Foi submetido a uma Tomografia Computadorizada (TC) de abdome com contraste que mostrou achados condizentes com extensa trombose venosa porto-mesentérico-esplênica. O paciente foi internado e monitorado em Unidade de Terapia Intensiva e iniciada Heparina Não Fracionada (HNF) em dose plena, via bomba de infusão intravenosa contínua (BIC), além da administração de análogos da somatostatina e solicitado TTPA de controle. Evoluiu com melhora do quadro algico, mas apresentou plaquetopenia (74.000) um dia após o início da HNF em BIC, sendo substituída pela enoxaparina por via subcutânea. Foi submetido a nova TC de abdome no 5º dia de internação hospitalar que mostrou manutenção das lesões trombóticas. Após a interrupção da administração de HNF via BIC, paciente evoluiu com aumento progressivo no número de plaquetas, além de estabilidade clínica, recebendo alta hospitalar no 6º dia de internamento com Enoxaparina e acompanhamento ambulatorial. **CONCLUSÃO-** A trombose porto-espleno-mesentérica é uma complicação rara e potencialmente fatal, com uma incidência aproximada de 0,39%, que possui difícil diagnóstico devido à inespecificidade dos sintomas, podendo causar isquemia mesentérica em 5-15% dos casos. A estase venosa decorrente do aumento da pressão intra-abdominal, associada ao estado de hipercoagulabilidade comum na obesidade e à manipulação dos vasos esplênicos e gástricos curtos são fatores apontados como os seus possíveis causadores. Apesar de ser uma complicação pós-operatória grave, se diagnosticada e tratada de forma precoce, há aumento da chance de recanalização do sistema venoso portal e bom prognóstico. Um nível de suspeição elevado por parte da equipe médica se torna imprescindível a fim de que se faça a detecção e tratamento precoce, evitando maiores complicações e diminuindo a mortalidade.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: Victorc.rocha@hotmail.com

Instituição: CENTRO DE TRATAMENTO DE OBESIDADE BRM

Autores: Paulo Victor de Barros Lima Santos; Victor Cardoso Rocha; Bruno Rocha Mota; Vitória Mikaelly da Silva Gomes; Verena Cerqueira Palacio; Luís Henrique Lemos Fontes Silva Costa; Alana Francisca Machado Melo;

## 286 - 10 ANOS SEGUIMENTO APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: COMPOSIÇÃO CORPORAL, PESO E DIABETES

**Introdução:** A cirurgia bariátrica é o melhor tratamento para a obesidade severa. Entre as possibilidades terapêuticas atuais, a cirurgia bariátrica resulta em maior perda de peso por períodos mais longos mostrando melhores resultados quando comparado com outros tratamentos para a obesidade. A Ultrasonografia(US) é um método prático e pode ser usado sem restrição para pacientes obesos, sendo um bom método para monitoramento de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Ela pode ser usada para avaliar a perda de massa muscular no pós-operatório. **Objetivos:** Avaliar o peso e a espessura muscular 10 anos após a cirurgia bariátrica. **Métodos:** Em 2008, avaliamos 19 pacientes (10 diabéticos e 9 não-diabéticos), que tinham sido submetido a cirurgia bariátrica, bypass gástrico em Y-de-Roux, na setor de obesidade e cirurgia bariátrica da UNIFESP. Em 2018, todos eles foram reconvidados, porém apenas 7 pacientes foram encontrados. Eles foram avaliados por US, em plano transversal, sendo realizadas medidas de espessura muscular a 15 cm do polo superior da patela no sentido proximal no músculo quadríceps na linha ventral, no ponto médio da coxa. Testes estatísticos de Friedman e de Pearson foram usados para avaliar dados de pré e pós-operatórios. **Resultados:** Foram avaliados 7 pacientes do sexo feminino com 54 ( $\pm 20$  anos), 4 eram diabéticos em 2008, atualmente nenhum é diabético. A média de peso antes de cirurgia foi 119 ( $\pm 25$ kg) e depois de 10 anos de cirurgia bariátrica foi 79( $\pm 16$  kg). Índice de massa corporal (IMC) foi de 46 ( $\pm 9$  kg/m<sup>2</sup>) antes da cirurgia e 32 ( $\pm 6$  kg/m<sup>2</sup>), depois de 10 anos. A espessura muscular da coxa direita(EMCD) foi 3,3 ( $\pm 0,7$  cm) no pré-operatório e depois de 10 anos foi de 2,2 ( $\pm 0,6$ cm) e a espessura muscular da coxa esquerda(EMCE) no pré-operatório foi 2,0 ( $\pm 0,6$ cm) e depois de 10 anos 2,0( $\pm 0,6$ cm). Houve diferença significativa ( $p < 0,005$ ) na redução de espessura muscular, de peso e de IMC no pós-operatório de todos os pacientes 10 anos após a cirurgia, em comparação com dados de pré-operatório. Não houve correlação entre idade e espesura do músculo. Encontramos uma correlação positiva e significativa ( $p < 0,005$ ) entre espessura muscular e peso depois de 10 anos ( $r_p:0,8$ (EMCD)- $r_p:0,9$ (EMCE)). **Conclusão:** Neste seguimento de 10 anos, encontramos a manutenção da perda de peso e não houve recuperação da espessura do músculo. E o diabetes apresentou remissão nestes pacientes após 10 anos de cirurgia bariátrica.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: dra.andrea.nutrologia@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Autores: Andrea Z Pereira; Sandra Elisa Adami Gonçalves; Andreia Guarnieri; Maria Teresa Zanella;

## 430 - 20 ANOS DE CIRURGIA, ANALISE DE PACIENTES DIABÉTICOS OPERADOS

O objetivo do trabalho é mostrar um estudo realizado pelo autor durante 20 anos de cirurgia da obesidade focando a doença metabólica, o diabetes tipo II. Com mais de 1300 pacientes operados por diferentes técnicas, Banda gástrica (452), cirurgia de Scopinaro (12) e demais pela técnica do By Pass gástro jejunal (cirurgia de Fobi-Capella). Num universo de 420 pacientes diabéticos operados a partir de 13 de março de 1999, jamais focando inicialmente a doença "diabetes", doença esta, que somente demos valor a partir do ano de 2005 como uma doença metabólica associada a obesidade. Realizamos um estudo em 202 pacientes operados e que tiveram dosagens de glicemia e hemoglobina glicada, no pré e no pós operatório, em todas as técnicas citadas anteriormente. Foi evidenciado nos pacientes de banda gástrica uma baixa melhora ou cura do diabetes, observando a cura em apenas 3 (9.37%) dos pacientes, de 32 estudados. Foi evidenciado nos pacientes de cirurgia de Scopinaro 12, uma cura de 100% num período mínimo de 5 anos, e temos 3 pacientes em seguimento com 17 anos de cirurgia sem apresentar a doença diabetes. Foi evidenciado nos pacientes de By pass gástrico, 187, uma cura ou melhora acentuada em 152 pacientes ou 81,28% num período que variou de 3 a 15 anos de estudo, haja vista que paramos de operar obesos há 3 anos. Concluímos que a cirurgia objeto desse estudo, para obesidade, deu um resultado promissor nos pacientes diabéticos, chamando mais atenção da importância do By Pass Gástrico, também chamado de "padrão ouro" no tratamento da obesidade mórbida. Muitos outros estudos foram realizados, e comprovam bastante os dados que conseguimos.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: javcarim@hotmail.com

Instituição: PARTICULAR

Autores: Jose Antonio Verbicario Carim;

## 479 - ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO POR FITOBEZOAR EM PACIENTE PÓS OPERATÓRIO TARDIO DE BYPASS, RELATO DE CASO

**OBJETIVO:** Apresentar um caso de fito bezoar (“bagaço” de laranja) como causa de abdome agudo obstrutivo com resolução por videolaparoscopia **METODO:** Relato de caso por meio de consulta de prontuário e exames **RESULTADO:** Paciente de 56 anos, sexo feminino, branca, natural de São Paulo **HPMA:** paciente com relato de dor abdominal em região mesogástrica, 3 episódios de vômito e distensão abdominal há cerca de 3 dias, sem outras alterações. Paciente mal informante relatou não ter comido nenhum alimento diferente do habitual. **Antecedentes:** HAS (controlada) submetida a gastroplastia por videolaparoscopia - Bypass gástrico em Y de Roux há 7 anos **Exame físico:** Ex. Lab. hb:14 leuco: 11.000 pcr: 4, sem outras alterações **TC:** Sinais de suboclusão, dilatação de alças de delgado e fecalização do íleo. Optado por realizar videolaparoscopia diagnóstica cujos achados foram obstrução do íleo terminal por corpo estranho, distensão importante de alças de delgado proximal ao ponto de obstrução. Realizada uma enterectomia segmentar com anastomose primária e uma enterotomia com retirada de diversos fragmentos de corpo estranho, com enterorrafia. **Peça cirúrgica:** obstrução das alças ileais por diversos fragmentos de corpo estranho compatível com restos alimentares de laranja. **AP:** corpo estranho contendo fibra não digeridos, alimentar? resíduos alimentares de fruta? compatível com “bagaço” de fruta. Após o procedimento a paciente foi interrogada sobre ingestão de laranja, e a mesma confirmou ter ingerido gomos de laranja durante 3 dias seguidos até 1 dia anterior a internação. Paciente teve boa evolução e alta no terceiro dia pós operatório com aceitação de dieta líquida. **CONCLUSÃO:** A obstrução por fito bezoar apesar de incomum, é uma complicação descrita no pós operatório de bypass por isso os pacientes são orientados a não ingerir alguns tipos de alimento que aumentam o risco desta condição. Neste caso a resolução por laparoscopia foi factível e com bom resultado.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: ferosario@uol.com.br

Instituição: IAMSPE - SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL

Autores: Fernando Rosário Fernandes; Mauricio Rodrigues Lacerda; Ivan Sandoval Vasconcelos; Adriano Corona Branco; José Francisco de Mattos Farah; Andreia Midori Matuoka Kataiama; Alberto Goldenberg;

### **360 - ANÁLISE INTEGRAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA EM UM HOSPITAL DO MEIO-OESTE CATARINENSE**

O presente estudo busca esmiuçar dados relacionados a pacientes submetidos a cirurgia bariátrica no Hospital Universitário Santa Terezinha, Joaçaba – SC, no período de 01/01/16 a 01/06/18. Tendo como objetivo buscar novos critérios e referências para otimização dos protocolos aplicados a tais pacientes, comparando informações de pré e pós operatórios com comorbidades relacionadas, queixas, taxa de emagrecimento, de complicações e alterações laboratoriais. O método foi um estudo epidemiológico descritivo com delineamento transversal baseado em análise e revisão de prontuários. Embora a amostra não tenha dimensão o suficiente para gerar correlações diretas por taxas de probabilidade, ela é capaz de mostrar o perfil epidemiológico, a taxa de complicações e de efetividade deste ato cirúrgico em um hospital do meio-oeste catarinense. Em linhas gerais observamos uma amostragem predominantemente feminina (95%), sendo metade destas em um grau de obesidade II (50%) com várias queixas e morbidades pré-operatórias mas com predominância expressiva de queixas articulares (80%). Obtivemos uma taxa de complicações diretas de apenas 2,5%, uma taxa de sucesso de 95% quando se tratando a perda direta de excesso de peso (perda maior que 60% do excesso de peso em 6 meses), além de ótimos índices de controle quanto a níveis de colesterol (normalização de 53% dos que o apresentavam aumentado inicialmente), hemoglobina glicada (77,7%), LDL (45%), triglicérides (86,6%) entre outros. Com o presente conseguimos observar e avaliar dados regionais, enriquecer o banco de dados global e ainda otimizar a rotina do serviço em questão.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: rafael@rothbarth.com.br

Instituição: UNOESC

Autores: Geomir Roland Paul Junior; Rafael Rodrigues Rothbarth;

## **261 - AVALIAÇÃO DA MOTILIDADE ESOFÁGICA EM PACIENTES OBESOS MÓRBIDOS ANTES E APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: PAPEL DA IMPEDANCIOMETRIA INTRALUMINAL ASSOCIADA À MANOMETRIA**

Objetivo do Trabalho: Muitos pacientes portadores de obesidade grau III apresentam algum grau de dismotilidade esofágica. A cirurgia bariátrica pode desencadear sintomas de disfagia e piorar alterações motoras esofágicas. O objetivo foi avaliar a função esofágica de pacientes no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica, utilizando-se a impedanciometria multicanal intraluminal associada à manometria de alta resolução e correlacionar estes achados com a sintomatologia apresentada por estes pacientes. Métodos: Foram avaliados 28 pacientes obesos operados no HC-FMRP. Submetidos a questionário de sintomatologia digestiva, endoscopia digestiva alta, manometria de alta resolução e impedanciometria esofágica (em decúbito dorsal e sentado) no pré-operatório e após 6 meses de derivação gástrica em "Y de Roux". Resultados: O peso e o IMC médio dos pacientes, no momento da admissão no serviço, no pré-operatório imediato e no pós-operatório de 6 meses foram, respectivamente: 138Kg e 52 Kg/m<sup>2</sup>; 115Kg e 43 Kg/m<sup>2</sup>; 90Kg e 34 Kg/m<sup>2</sup>. A incidência de regurgitação não mudou entre o pré e pós-operatório (18%). No entanto, houve melhora na pirose (39% para 7%) e piora na disfagia, náuseas e vômitos (7% para 28%; 3% para 10%; 3% para 14%, respectivamente). 92% dos pacientes possuíam alguma alteração péptica na EDA pré-operatória com 37% de HP positivo. Com 6 meses, 56% ainda possuíam alguma alteração, mesmo com HP negativo e em uso de IBP. Dos parâmetros avaliados na manometria, destacam-se o DCI (que reflete a contratilidade esofágica) e IRP (relaxamento da JEG). Notou-se que houve grande variabilidade nos dados manométricos obtidos e na evolução dos mesmos no pós-operatório. Identificaram-se várias alterações de esfíncter e de contratilidade do corpo do esôfago. Os valores medianos foram menores com o paciente sentado. Alterações manométricas nem sempre refletiram sintomas clínicos. E a impedanciometria também observou alterações de clareamento esofágico, com piora em alguns doentes e melhora após cirurgia em outros. Conclusão: Conclui-se que existe grande variabilidade na motilidade esofágica de pacientes obesos e após a cirurgia bariátrica. Algumas alterações permitirão desenvolver algum fator preditivo para evolução desfavorável no pós-operatório, com relação à disfagia, permitindo que se selecionem procedimentos bariátricos com menores graus de restrição para uma população susceptível a distúrbios motores do esôfago.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Tese de Pós-Graduação em Cirurgia Bariátrica

E-mail: [wsalgado@fmrp.usp.br](mailto:wsalgado@fmrp.usp.br)

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP

Autores: Letícia Roque; Gustavo de Assis Mota; Ricardo Brandt de Oliveira; Carla Barbosa Nonino; Wilson Salgado Jr;

## 544 - AVALIAÇÃO DO EFEITO DO BYPASS GÁSTRICO NA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA – ESTUDO PROSPECTIVO

**Objetivos.** Avaliar, em mulheres obesas que serão submetidas ao Bypass Gástrico, os efeitos sobre a disfunção sexual feminina e os níveis séricos de andrógenos. **Métodos.** Trata-se de um estudo longitudinal e prospectivo. Foram selecionadas 40 pacientes, com idade média de 33 anos, com critérios para cirurgia bariátrica, e submetidas ao Bypass Gástrico, e acompanhadas por 01 ano. Foi avaliado a função sexual através do QS-F e a dosagem dos hormônios sexuais masculinos. Os dados foram coletados no pré-operatório (t1), 6 meses (t2) e 1 ano (t3) de pós operatório. Os dados paramétricos foram avaliados pelo Teste de ANOVA pareado e os não paramétricos pelo Teste de Friedman. O estudo foi aprovado pelo CEP da UNIFESP-EPM. **Resultados.** A perda ponderal foi de 31% ( $p < 0,05$ ) e redução do IMC foi de 30% ( $p < 0,05$ ). A função sexual feminina apresentou melhora através da análise do QS-F ( $p < 0,05$ ), principalmente nos domínios do desejo e interesse sexual ( $p < 0,05$ ) e nos domínios do orgasmo e satisfação ( $p < 0,05$ ). Os níveis de Testosterona Total e Livre e Androstenidiona não sofreram alterações significantes, porém o nível de Dehidroepiandrosterona aumentou ( $p < 0,05$ ). **Conclusão.** O Bypass Gástrico parece melhorar a função sexual feminina no intervalo de 01 ano e isto pode estar relacionado a uma alteração dos níveis dos hormônios sexuais masculinos, principalmente a dehidroepiandrosterona.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Tese de Pós-Graduação em Cirurgia Bariátrica

E-mail: marianomed53@yahoo.com.br

Instituição: Santa Casa de Londrina

Autores: MARIANO DE ALMEIDA MENEZES; ANTONIO CARLOS VALEZI; FERNANDO AUGUSTO MARDIROS HERBELLA;

## 503 - AVALIAÇÃO DOS CASOS OPERADOS POR HÉRNIA PETERSEN APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

**OBJETIVO:** A incidência de reoperação por hérnia de Petersen é pouco notificada especialmente no nosso meio. Assim o objetivo é o estudo do perfil epidemiológico, achados intra-operatório, conduta cirúrgica e evolução destes pacientes. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de Série de Casos, realizado por meio de revisão de pronturários de 16 pacientes que foram operados na urgência de 2015 a 2018 com achado de Hérnia de Petersen oriundos de 04 instituições por uma mesma equipe de Cirurgia Bariátrica. Foram estudados dados epidemiológicos, achados intra-operatórios, método de abordagem e resolução, além da evolução. **RESULTADOS:** A média de idade da reoperação por Hérnia de Petersen foi de 37,25 e foi observado predomínio do sexo feminino que correspondeu a 12 casos (75%). Em todos os casos, a primeira cirurgia (bypass) foi realizada por equipes externas. Em 4 casos (25%), primeira cirurgia foi aberta, e destes, os 4 tiveram a reabordagem também por via laparotômica. A abordagem e resolução laparoscópica do Petersen ocorreu em 10 casos (62,5% do total), porém se considerar apenas os casos onde o bypass foi laparoscópico, a reabordagem foi laparoscópica em 83,33%, ou seja, em pacientes que tiveram a cirurgia por via laparoscópica, foi necessário converter para laparotomia em apenas 2 casos (16,66%). Foi necessário algum tipo de ressecção intestinal em 6 casos (37,5 %). Em apenas 3 casos o médico ou equipe que realizou o Bypass foi notificada (18,75%). O tempo de internação foi < 5 dias em 7 casos (43,75 %), de 5 a 10 dias em 6 casos (37,5%) e > 10 dias em 3 casos (18,75%). Ocorreu óbito em 2 casos (12,5 %). **CONCLUSÕES:** trata-se de uma complicação que mesmo podendo ser resolvida por videolaparoscopia e sem ressecção intestinal em um número razoável de pacientes, apresenta alto potencial de morbidade e mortalidade. Além disso, estes resultados sugerem que possa haver subnotificação desta complicação e como consequência, a incidência pode ser subestimada. Pode-se sugerir a criação de um banco de dados nacional online para aumentar a notificação das equipes e um sistema de busca ativa de pacientes em pós operatório tardio para evitar a perda de informação.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: maurlacerda@gmail.com

Instituição: IAMSPE

Autores: Fernando Rosário Fernandes; Mauricio Rodrigues Lacerda; José Francisco de Mattos Farah; Paula Silva Lustosa; Adriano Corona Branco; Ivan Sandoval Vasconcelos; Alceu Beani Junior;



### **345 - BY PASS GÁSTRICO ROBÓTICO EM PACIENTE SUPER OBESO (ANASTOMOSES MANUAIS)**

By Pass gastrico em Y de Roux (anastomoses manuais) em paciente super obeso por robótica  
Paciente EFG, 32 anos, masculino, IMC 52kg/m<sup>2</sup>, hipertenso, esteatose hepática grave e apnéia obstrutiva do sono. Procurou clínica de cirurgia bariátrica para tratamento, após mais de 2 anos de tratamento clínico sem sucesso. Teve a primeira consulta com o cirurgião, sendo encaminhado para equipe multi disciplinar onde permaneceu por 6 meses. A partir daí, foi proposta a cirurgia robótica pela super obesidade e o by pass gastrico por refluxo sintomático e documentada esofagite grau b em endoscopia digestiva alta. Objetivo do trabalho: mostrar as vantagens da cirurgia bariátrica robótica em pacientes super obesos, mostrando que a cirurgia é factível e segura com anastomoses manuais tentando assim diminuir os custos da operação, bem como sangramentos de linhas de grampos Métodos: Paciente super obeso (imc 52) submetido a cirurgia bariatrica robótica com anastomoses manuais Resultados: A cirurgia é realizada de maneira segura com anastomoses manuais na tecnica robótica, sendo possível diminuir custos e prevenir sagramentos das linhas de grampo. Além da ergonomia do cirurgião, diminuição de dor no pós operatório e possibilidade de alta precoce. Conclusão: A cirurgia robótica encontra grande espaço na cirurgia bariátrica em pacientes super obesos.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: marcelo.manaia@yahoo.com.br

Instituição: HOSPITAL CENTRAL DO EXERCITO

Autores: Marcelo Manaia Gonçalves Fernandes; Fernando de Barros; Nelson Pinheiro Machado Fiod; Bernardo Bottino; Eriedson Ferreira Scotini; Talitha Vieira Soares Andrade; Daniel Peter Hage;

### 333 - BY-PASS ROBÓTICO X BY-PASS LAPAROSCÓPICO, ANÁLISE DE RESULTADOS INICIAIS

Resumo A Obesidade Mórbida deve ser entendida como doença crônica, incurável de caráter recidivante, a Cirurgia Bariátrica e em especial o By-Pass Gástrico foi reconhecido como tratamento eficaz para esta patologia. O objetivo deste estudo é comparar os resultados obtidos com os dois métodos . Métodos Estudo retrospectivo de 40 pacientes , 20 By Pass Gástrico Robótico ( RGBP ) X 20 By Pass Gástrico Laparoscópico ( LGBP ), operados pela mesma equipe, ao longo do ano de 2018. O estudo levará em conta os critérios: tempo de sala de cirurgia, tempo de cirurgia, tempo de internação, morbidade e mortalidade . Resultados A técnica Robótica aumentou o tempo médio do procedimento em cerca de 34 minutos, assim como o tempo médio de ocupação de sala (117 min RGBP X 66 min LGBP ),sem alterar o período de internação. O RGBP não provocou aumento da taxa de mortalidade em 30 dias ao ser comparado com o LGBP e os índices de reinternação e reoperação tampouco foram afetados. Não houve mortalidade na série. Conclusões A By Pass Gástrico Robótico é um procedimento seguro e apresenta resultados adequados quando comparado com a via Laparoscópica . A sistematização da técnica e a familiaridade com o equipamento tende a reduzir as diferenças de tempo observadas no período inicial. Novos estudos deverão ser conduzidos para análise de custo-benefício da Cirurgia Robótica em Cirurgia Bariátrica.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: [clinicamauricioemmanuel@gmail.com](mailto:clinicamauricioemmanuel@gmail.com)

Instituição:

Autores: Mauricio Emmanuel Gonçalves Vieira; Bruno Seara Serrano; Carolina dos Santos Ribeiro; Roberta Gouveia Menegotto; Stefano Furlan di Biase;

## **351 - BYPASS GÁSTRICO EM Y A ROUX POR VIDEOLAPAROSCOPIA EM PACIENTE PORTADORA DE SITUS INVERSUS TOTALIS – RELATO DE CASO**

Objetivo do Trabalho: Apresentar o procedimento cirúrgico de bypass gástrico em Y a Roux por videolaparoscopia em paciente portadora de situs inversus totalis, com ênfase às modificações e adaptações necessárias. Métodos: Relato do caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 27 anos, portadora de Obesidade Grau II (IMC= 39,61 kg/m<sup>2</sup>) com comorbidades como Esteatose Hepática Não Alcoólica. A paciente realizou tratamento clínico prévio para perda ponderal com dieta, atividade física e medicações, sem sucesso, sendo indicada cirurgia bariátrica. Aos exames pré-operatórios, foi observado que a paciente apresentava situs inversus totalis, sendo necessária programação cirúrgica adaptada a esta rara anormalidade congênita, caracterizada por inversão na lateralidade dos órgãos torácicos e abdominais. Resultados: A paciente foi submetida ao bypass gástrico em Y a Roux por videolaparoscopia com as adaptações necessárias. A equipe posicionou-se em posição inversa à de rotina para cirurgia laparoscópica, com exceção do cirurgião auxiliar responsável pela filmagem, que permaneceu à esquerda da paciente. Os trocateres também foram colocados em lateralidade contrária, mantendo-se o número habitual de 5. Ao inventário da cavidade abdominal, foi confirmado fígado, vesícula biliar, cólon ascendente e apêndice à esquerda e baço, ângulo de Hiss e grande curvatura do estômago à direita. Toda a cirurgia foi realizada dentro da técnica padronizada, com cuidado rigoroso quanto ao posicionamento das linhas de grampeamento e para que não ocorresse inversão das alças intestinais durante o processo de reconstrução do trânsito intestinal. O tempo cirúrgico foi de 80 minutos e ocorreu sem intercorrências. A paciente apresentou boa evolução em seguimento ambulatorial, com perda ponderal de aproximadamente 20% do peso total, nos primeiros dois meses pós-operatórios. Conclusões: O bypass gástrico em Y a Roux por videolaparoscopia é um método indicado para tratamento da obesidade, com critérios específicos. Situs inversus totalis é uma entidade rara, com incidência estimada de 0,01% da população geral, com predisposição genética, caracterizada por imagem em espelho dos órgãos internos. Esta anormalidade não contra-indica o tratamento cirúrgico. Tomados os devidos cuidados, com programação pré-operatória minuciosa e cuidados intra-operatórios adequados, o procedimento cirúrgico proposto mostrou-se seguro e eficaz no caso relatado.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: socratesvarginha@hotmail.com

Instituição: NÚCLEO IMC

Autores: Sócrates da Silva Varginha Neto; Viviane Maria Liberano Ribeiro; Renan Sacramento Varginha; Jaci Benfica da Costa; Manácio José da Silva; Penha Aparecida Venturelli;

## **455 - BYPASS GÁSTRICO POR VIDEOLAPAROSCOPIA EM SUPEROBESO EM SERVIÇO PÚBLICO BRASILEIRO: RELATO DE CASO**

**Introdução:** A obesidade é uma doença crônica muito prevalente em todas as faixas etárias, sendo atualmente considerada uma epidemia global associada a um significativo aumento da mortalidade e risco para diversas morbidades. De acordo com uma pesquisa realizada pela Vigitel, realizada em 2013, pôde-se concluir que 17,5% da população brasileira apresentava obesidade, equilibrada entre os gêneros. O tratamento cirúrgico da obesidade está indicado nos pacientes com IMC maior que 40 kg/m<sup>2</sup> ou acima de 35 kg/m<sup>2</sup> que apresentem comorbidades como DM, HAS e dislipidemias. Pacientes com IMC maior que 50kg/m<sup>2</sup> são considerados superobesos e são um desafio tanto no preparo multidisciplinar, quanto na cirurgia. A melhor técnica a ser adotada pode ser muito discutida: bypass gástrico, sleeve, cirurgia em 2 tempos, dentre outras possibilidades. Existem poucos casos de superobesos operado em serviços públicos brasileiros que foram relatados. Dentre as dificuldades se dá a ação da equipe multidisciplinar e as dificuldades tanto no preparo destes pacientes, quanto no pós-operatório. Por este motivo relatamos o caso de um paciente superobeso operado por vídeolaparoscopia em serviço público brasileiro, após complexa estrutura de preparo multidisciplinar para cirurgia. **Objetivo:** Apresentar o caso de um paciente com superobesidade operado por vídeolaparoscopia em um serviço público brasileiro. **Relato de caso:** Mulher, 55 anos, com história de obesidade há 10 anos e, há 2 anos, se mantendo acamada. Na entrada com peso aproximado de 144 kg e IMC aproximado de 64kg/m<sup>2</sup>. Foi internada no nosso serviço após perda de aproximadamente 10% do peso em casa. Foi mantida durante internação em acompanhamento multidisciplinar com endócrino, nutrição, psicologia, fisioterapia e fonoaudiologia. Mantida com dieta de 800kcal/dia por 2 meses com perda de aproximadamente 6% do peso na internação. Após preparo adequado foi realizado a cirurgia de bypass gástrico em Y de Roux por vídeo. Paciente teve alta no 3º PO sem intercorrências e vem com boa evolução clínica e perda de peso significativa. **Conclusão:** Além da raridade do caso, este relato demonstra a complexidade da abordagem multidisciplinar de preparo e do procedimento cirúrgico em um paciente superobeso, dificuldades estas, ampliadas em um serviço público brasileiro.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: murocha@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL (HSPM)

Autores: Murilo Rocha Rodrigues; Fabiana Tornincasa Franca; Priscila Padua; Rodrigo Garcia; Claudio Renato Pentead de Luca Filho; Pedro Marcos Santinho Bueno; Jose Cesar Assef;

## **280 - BYPASS GÁSTRICO PÓS-HEPATECTOMIA ESQUERDA LAPAROSCÓPICA**

**Objetivo do Trabalho:** Demonstrar o vídeo de um caso de uma obesa mórbida com hemangioma gigante em lobo hepático esquerdo, e a viabilidade de realização do bypass após hepatectomia, **Métodos:** Vídeo editado de paciente submetida a hepatectomia esquerda laparoscópica e posteriormente bypass. **Resultados:** A paciente era portadora de hemangioma hepático gigante, o que impossibilitava realizar o bypass. Assim, foi realizada a primeiramente hepatectomia esquerda. O vídeo inicia com a tomografia demonstrando o hemangioma acometendo praticamente todo o lobo esquerdo. A hepatectomia foi realizada utilizando a técnica glissoniana. Primeiramente abre-se o pequeno omento, secciona o ligamento de Arandius, e então clampea-se o pedículo vascular e biliar esquerdo com pinça hemostática. Após confirmada a isquemia do lobo esquerdo, o pedículo é grampeado com grampeador laparoscópico. Procede-se com a colecistectomia e secção do parênquima hepático com pinça ultrassônica. Ramos vasculares são clipados, e ramos maiores são grampeados. Uma nova tomografia demonstra o resultado da hepatectomia esquerda. Após 6 meses, a paciente foi submetida ao bypass. Inicia-se com a lise de aderências. Durante esse passo, foi necessário o uso de gaze para conter o sangramento de região onde há a regeneração hepática. Após a visualização do fundo gástrico e da transição esófago-gástrica, deu-se início a abertura do espaço para a passagem do grampeador para a confecção do "pouch" gástrico. Foi optado por deixar um "pouch" maior para evitar seccionar em região acometida pelas aderências formadas pela hepatectomia. Após a confecção do reservatório, deu-se início a contagem das alças de delgado com enterectomia a 100cm do angulo de Treitz. A 250cm do Treitz, antes de realizar a anastomose, a posição é reparada com fio absorvível, e então é realizada a contagem da alça comum até a válvula íleo-cecal. Então, a entero-entero anastomose é confeccionada com grampeador e fechado a abertura das alças com fio de polidioxonona. Posteriormente, com fio inabsorvível, a alça alimentar é fixada no reservatório gástrico como ponto de reparo. O plano sero-muscular posterior é realizado com polidioxonona, e a anastomose gastroenteral é confeccionada com grampeador, sendo a abertura fechada com polidioxonona. O teste de azul é negativo, e finalmente as brechas são fechadas com fio inabsorvível. **Conclusões:** O vídeo demonstra a viabilidade da realização de bypass após hepatectomia esquerda laparoscópica

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: Diogokfour@ yahoo.com

Instituição: HOSPITAL SÃO VICENTE

Autores: DIOGO SWAIN KFOURI; ANTONIO CARLOS DA ROSA SENA; EURICO CLETO RIBEIRO DE CAMPOS; PEDRO ROGÉRIO DE SÁ NEVES; MARA CRISTINA GOMES LODE; RAMON BEDENKO CORREA; JOÃO FRANCISCO DE SOUZA;

### **300 – BYPASS GÁSTRICO VIDEOLAPAROSCÓPICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ESTUDO RETROSPECTIVO COMPARATIVO COM A TÉCNICA LAPAROTÔMICA EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA**

Introdução: a obesidade é doença muito prevalente na população do Sistema Único de Saúde (SUS) e o tratamento mais utilizado no SUS é o 30y-pass gástrico em Y-de-Roux (BGYR), que pode ser realizado por via laparoscópica (VLP) ou laparotômica (LPT), sendo esta a mais realizada no sistema público, apesar da VLP já ter sido incorporada pelo Ministério da Saúde. A população obesa do SUS tem perfil socioeconômico e de comorbidades diferentes e as vantagens da VLP sobre estes pacientes não são bem conhecidas. Objetivos: comparar a evolução e segurança de pacientes submetidos a BGYR por VLP e por LPT em serviço de referência do SUS. Métodos: estudo de coorte retrospectivo, incluindo pacientes submetidos a BGYR primário e sem outros procedimentos concomitantes, entre 01/07/16 e 30/09/17. Foram avaliados 106 pacientes, sendo 34 BGYR VLP e 72 BGYR LPT. A amostra total possui 82,1% de mulheres, com média de 43,01 anos, IMC pré-operatório de 45,05kg/m<sup>2</sup> e perda ponderal pré-operatória (%PPP) de 5,03%. O grupo VLP apresenta 76,5% de pacientes do sexo feminino, idade de 36,53 anos, IMC pré-operatório de 42,31kg/m<sup>2</sup> e %PPP=6,94%. O grupo LPT apresenta 84,7% de mulheres, 46,07 anos de idade, IMC pré-operatório de 46,35kg/m<sup>2</sup> e 4,12% de %PPP. Resultados: No pós-operatório, a amostra total possui IMC de 31,32kg/m<sup>2</sup>, com uma perda do excesso de IMC de 72,39%. A média de internação foi de 2,87 dias e o seguimento de 17,57 meses. O IMC atual do grupo VLP é de 29,46kg/m<sup>2</sup>, equivalente a 81,01% de perda de excesso de IMC (%PEIMC), com média de internação de 2,47 dias. O IMC do grupo LPT é de 32,22kg/m<sup>2</sup> (68,20% de %PEIMC) e os pacientes permaneceram em média 3,06 dias internados. Houve apenas 1 óbito, no grupo LPT, que também apresentou maior índice de complicações gerais que o grupo VLP (54,2 x 38,2%). Categorizando entre complicações não- Graves (Clavien-Dindo I e II) e graves (Clavien-Dindo III a V), observamos mais complicações graves no grupo LPT (48,7 x 15,4%, p=0,034). Houve mais admissões em PS cirúrgico no grupo LPT (9,7% x 2,9%). O grupo LPT ainda apresentou maior incidência de hérnia incisional (9,7%), hérnia interna (2,8%), complicações de ferida operatória (12,5%) e cirurgia revisional (1,4%), parâmetros cujas incidências foram nulas no grupo VLP. Conclusão: em amostra do SUS, o BGYR VLP apresentou evolução mais satisfatória que o BGYR LPT, com melhor perda ponderal e menor morbimortalidade, principalmente complicações graves.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Tese de Pós-Graduação em Cirurgia Bariátrica

E-mail: [paulohosouza@hotmail.com](mailto:paulohosouza@hotmail.com)

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Autores: Paulo Henrique Oliveira de Souza; Gustavo Peixoto Soares Miguel; Luize Giuri Palaoro; Iara Moscon; Luana Borges Segantine; Clarissa Carlini Balbino;

### 322 - CIRROSE HEPÁTICA NO BYPASS GÁSTRICO

Paciente 52 anos portador de DM e HAS , Dislipidemia IMC 45, foi agendado para bypass gástrico ,nos laboratorios discretamente aumentado a função hepática no intraoperatorio evidenciamos fígado com aspecto cirrótico macroscopicamente, intensa gordura visceral. Foi optado por continuar com o planejamento cirúrgico de bypass pelo antecedente de DM tendo boa evolução no período da internação e alta para o domicílio. Ainda é controverso e polemico e qual a conduta tomar nestes casos , mudar a técnica cirúrgica ou abortar o procedimento onde também devemos levar em consideração o aspecto legal. O nosso paciente omitiu a informação de ser etilista de longa data porém reformado segundo os familiares. Nos dias de hoje entrou em contato para informar que apresenta bom controle das doenças porem com volumoso ascite drenado por paracentese e débito de 5 litros. Temos por objetivo discutir as melhores condutas neste presente caso desde a indicação inicial da cirurgia até a melhor alternativa de como reverter a doença atual de hipertensão portal.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: sos\_obesidade@outlook.com

Instituição: CGO - CENTRO DE GASTROCIRURGIA E OBESIDADE

Autores: Edwin Gonzalo Claros Canseco; Tito Grageda Soto;

## 464 - CIRURGIA BARIÁTRICA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE PRADER-WILLI: SEGUIMENTO DE 3 PACIENTES

**Introdução.** A síndrome de Prader-Willi (SPW) é um transtorno genético com alterações hipotalâmicas e disfunções hormonais que resultam em quadro clínico rico com hipotonia, retardo do crescimento, déficit cognitivo e desordens alimentares com obesidade devido à polifagia e aumento da procura alimentar. A SPW atualmente ocorre em 1 a cada 15.000 nascimentos com distribuição igual entre os sexos. Seu diagnóstico é confirmado através de análise genética e, pela impraticabilidade do método, também por critérios clínicos. A morbi-mortalidade da síndrome, como consequência do quadro clínico, é maior que da população geral. A obesidade e suas comorbidades associadas se apresentam, nesse panorama, como os maiores fatores de risco para óbito. Várias opções terapêuticas têm sido objeto de estudo, dentre elas os tratamentos clínico, medicamentoso e cirúrgico. A indicação da cirurgia bariátrica é discutida em decorrência da compulsão alimentar, com diversos estudos para tentar elucidar o melhor procedimento para esses pacientes. **Objetivo.** Analisar os efeitos da cirurgia bariátrica em pacientes obesos com SPW, com enfoque no controle de peso e comorbidades. **Método.** Três pacientes obesos com SPW foram submetidos a bypass gástrico em Y de Roux e acompanhados por 18 meses, com aferição do peso e exames laboratoriais de controle. **Resultados.** Uma paciente de 26 anos, com índice de massa corporal (IMC) de 38,4 kg/m<sup>2</sup>, teve em um ano e seis meses uma redução de IMC para 25,6 kg/m<sup>2</sup> e perda de excesso de peso (PEP) de 95%. Outro, de 15 anos, apresentava IMC de 67,9 kg/m<sup>2</sup>, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2 com uso de diversas medicações; após 1 ano e 6 meses do procedimento, alcançou IMC de 36,5 kg/m<sup>2</sup> com PEP de 69,2% e houve retirada completa da medicação. Por fim, uma paciente de 17 anos com IMC de 48 km/m<sup>2</sup> obteve uma queda para IMC de 36,6 kg/m<sup>2</sup> e PEP de 49,3%. Os três pacientes apresentaram melhora da compulsão alimentar, do humor e auto-estima. **Conclusão.** Como na literatura, a gastroplastia em Y de Roux se mostrou como boa opção no tratamento dos pacientes portadores da SPW, com melhora das comorbidades e controle de peso, além de melhora bio-psico-social.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: hector.sfuentes@gmail.com

Instituição: HOSPITAL DO TRABALHADOR

Autores: HECTOR SBARAINI FONTES; ANDRE LUIS FERNANDES; SOLANGE CRAVO BETTINI; GUSTAVO MOREIRA CLIVATTI; GISELE FARIAS; MARIA AUGUSTA CRAVO BETTINI;



### 332 - CIRURGIA BARIÁTRICA NO TRATAMENTO DE LIPODISTROFIA: RELATO DE CASO

**OBJETIVO:** sabe-se que a lipodistrofia resultante do tratamento do HIV com antirretrovirais causa um importante efeito estético, social e médico para os pacientes que desenvolvem essa patologia. O objetivo deste relato de caso é descrever o caso de uma paciente HIV-positivo que apresentou lipodistrofia em consequência do tratamento com antirretrovirais à longo prazo, cuja opção de tratamento com gastrectomia e reconstrução em Y de Roux demonstrou excelente resultado para a situação apresentada, demonstrando a importância dos tratamentos alternativos para essa condição. **MÉTODO:** paciente feminina, 44 anos, em tratamento para HIV há 20 anos, em uso de atazanavir, ritonavir, tenofovir, lamuvudina, desenvolveu quadro de lipodistrofia principalmente em dorso e braços. Apresentava como comorbidades, além do HIV, insônia e endometriose. As cirurgias prévias, além das reconstrutoras, eram a retirada de cisto tireoglossal e cesárea. Foi submetida à dez cirurgias estéticas para melhoria do quadro nos últimos 13 anos, das quais seis foram lipoaspiração nas áreas afetadas, uma abdominoplastia, duas braquioplastias e uma mamoplastia redutora com lipoaspiração em flancos. Após todos estes procedimentos a paciente teve recidiva dos depósitos de lipídeo. **RESULTADO:** a paciente, antes da cirurgia bariátrica há um ano, apresentava giba, acúmulo de gorduras em braço, mamas e dorso, com melhora estética e funcional significativa após técnica empregada de gastroplastia com reconstrução em Y de Roux, além de significativa redução do IMC – de 38,4 para 28,6 em sete meses de pós-operatório. O peso que antes da cirurgia era de 103 kg, foi reduzido para 77 kg após esse período e não teve recidiva da lipodistrofia. **CONCLUSÕES:** apesar de o tratamento da lipodistrofia com a técnica do bypass gástrico ainda não ter consagrada na terapêutica dessa doença, os estudos têm demonstrado que essa pode ser uma importante opção nos casos em que a terapia conservadora não apresenta resultados satisfatórios e deve ser explorada como alternativa nesse tratamento, por melhor resposta e menor recidiva destes depósitos de lipídios.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: bckae@hotmail.com

Instituição: HC/UFPR

Autores: Kauê Barbosa de Carvalho; Oona Tomiê Daronch; Ricardo Arcanjo Fonseca Pereira; Luiz Paulo Junqueira Rigolon; Carolina Peressutti; Sarah Branco Ribeiro; Antônio Carlos Rosa Sena;

## 543 - COMORBIDADES APRESENTADAS POR PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

**OBJETIVO DO TRABALHO** A prevalência de obesidade é crescente e é considerada um dos principais problemas de saúde pública. O Ministério da Saúde orienta que, o tratamento inicial da obesidade deve ser clínico, através de dieta, psicoterapia, uso de medicamentos e exercícios físicos, sendo acompanhados por equipe multidisciplinar por, pelo menos, dois anos. A cirurgia bariátrica mostra-se eficaz na perda de peso, na qualidade de vida, além de melhoras em condições de saúde relacionadas às comorbidades, e é indicada para pacientes obesos com IMC>40 Kg/m<sup>2</sup> ou pacientes com IMC>35 kg/m<sup>2</sup> portadores de doenças associadas e que tenham sua doença comprovadamente agravada pela obesidade. Dessa forma, o objetivo do trabalho é identificar as comorbidades dos pacientes no pré-operatório de cirurgia bariátrica. **MÉTODOS** A população do estudo foi composta por pacientes de uma clínica privada do Sul do Brasil, no pré-operatório de cirurgia bariátrica, no período de janeiro a dezembro do ano de 2016. Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário, contendo informações gerais como dados de identificação e comorbidades apresentadas pelos pacientes. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário Franciscano, nº 3.093.324 e todos os indivíduos convidados a participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **RESULTADOS** A amostra foi constituída por 188 pacientes, com idade média 38,4 (+ 10,8) anos, sendo 78,2% (n=147) mulheres e 21,8% (n=41) homens, os mesmos apresentaram média de peso 116,52 Kg (+ 22,03Kg). Em relação às comorbidades, 74,5% (n=140) apresentaram esteatose hepática, 64,9% (n=122) relataram apneia do sono, 61,7% (n=116) apresentam dislipidemia, 52,1% (n=98) hipertensão arterial sistêmica, 21,8% (n=41) dos pacientes apresentaram diabetes mellitus do tipo 2 e 24,4% (n=46) apresentam gota. **CONCLUSÃO** Entre os pacientes que buscaram a cirurgia bariátrica como tratamento para a obesidade, prevaleceu o gênero feminino na amostra e a mesma apresentou doenças crônicas relacionadas com a obesidade. Podemos concluir que os pacientes do estudo poderão ser beneficiados com o procedimento cirúrgico para obter peso adequado e também para redução ou resolução das comorbidades apresentadas, gerando assim melhora da qualidade de vida.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: aline.calcing@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FRANCISCANA

Autores: Aline Calcing; Glauco da Costa Alvarez; Giancarlo Rechia; Luciana Dalpieve Patias; Ana Cristina de Assunção Machado; Lidiany Oliveira de Lima; Cristina Machado Bragança de Moraes;

### **355 - COMPARAÇÃO DA PERDA DO EXCESSO DE PESO E COMPLICAÇÕES PÓS OPERATÓRIAS ENTRE AS TÉCNICAS DE GASTRO-ENTERO ANASTOMOSES LINEAR E CIRCULAR NA GASTROPLASTIA REDUTORA EM Y-DE-ROUX LAPAROSCÓPICA**

**JUSTIFICATIVA:** A obesidade é um grande problema de saúde pública, com crescente incidência no Brasil e no mundo. Dentre os tratamentos cirúrgicos, o by-pass gástrico em Y-de-Roux laparoscópico é um procedimento eficaz, bem aceito e com bons resultados. Entretanto, as complicações como estenose da gastro-entero anastomose (GEA), sangramento e falha de stapler são desafios para o cirurgião. A prevenção destas complicações ainda se mostra como um campo de estudo importante. O objetivo deste estudo será avaliar o resultado a curto e médio prazo de pacientes submetidos a GEA com stapler linear (LSA) ou com stapler circular (CSA), buscando comparar o surgimento de complicações pós-operatórias e perda do excesso de peso corporal. **MÉTODOS:** Estudo observacional prospectivo realizado entre 2016 e 2019 que incluiu pacientes submetidos ao bypass gástrico laparoscópico em Y-de-Roux realizados em um único serviço. Os pacientes foram divididos em dois grupos com base na técnica de GEA: LSA e CSA. Os grupos de pacientes foram avaliados comparando as complicações pós-operatórias e a perda do excesso de peso corporal em 30 dias, 6 meses e 12 meses. Houve seguimento ambulatorial e acompanhamento multidisciplinar pré e pós operatório para a coleta dos dados apresentados. **RESULTADOS:** Um total de 245 pacientes já foram incluídos no estudo. Existem 102 pacientes no grupo LSA e 143 no grupo CSA. Não foram encontradas diferenças entre os dois grupos no que diz respeito ao tempo operatório, permanência hospitalar, ou na perda do excesso de peso corporal durante um período de acompanhamento de 12 meses. Houve 2 casos de estenose na GEA apenas no grupo CSA (1,40%), sendo submetidos à dilatação endoscópica única, e bem-sucedida. Ocorreu 1 falha do grampeador em ambos grupos: CSA (0,69%) e LSA (0,98%), sendo reparadas com sutura manual intra-operatória e o desenvolvimento de 1 fístula (0,69%) somente no grupo CSA, tratado conservadoramente com sucesso. **CONCLUSÕES:** Ambas as técnicas de grampeamento resultaram na perda do excesso de peso corporal semelhante durante o período de acompanhamento com um perfil de segurança aceitável, no entanto, a técnica de LSA diminuiu as complicações pós-operatórias.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: nettouerj@gmail.com

Instituição: HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ

Autores: Matheus Paula da Silva Netto; Augusto Claudio Almeida Tinoco;

## **512 - COMPORTAMENTO DA FUNÇÃO HEPÁTICA NO SEGUIMENTO PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA**

**OBJETIVOS** Analisar o comportamento da função hepática de pacientes obesos no seguimento pós-operatório de cirurgia bariátrica, correlacionando com dados clínicos e progressão da perda ponderal. **MÉTODOS** A função hepática dos pacientes foi acessada utilizando-se o teste do clearance do verde de indocianina (ICG) através do aparelho LiMON (Pulsion Medical System, Munich, Germany). O teste foi realizado em 4 momentos para cada paciente: 1 medida pré operatória e 3 medidas pós operatórias, respectivamente com 1 mês, 3 meses e 6 meses de pós-operatório. **RESULTADOS** 24 pacientes foram arrolados no estudo. 96% são do sexo feminino com um peso inicial médio de 114,54kg, e o IMC inicial médio de 45,21. Os testes pré-operatórios foram todos realizados um dia antes do procedimento cirúrgico. 20 pacientes foram submetidos a bypass gástrico em Y-de-Roux. Todos os indivíduos operados apresentaram perda de peso satisfatória no seguimento pós-cirúrgico. Os valores médios de PDR obtidos ao longo das medidas pré operatória, com 1 mês, 3 meses e 6 meses foram 18,53 - 17,51 - 23,07 - 27,25, enquanto os valores de R15 foram 7,45 - 8,76 - 6,45 - 3,71, respectivamente. **CONCLUSÃO** Os dados obtidos aponta para uma tendência de queda do PDR e elevação do R15 na medida de 1 mês após a cirurgia, com posterior tendência de elevação do PDR e queda do R15, documentada pelos valores da análise de 3 meses e 6 meses. Observa-se uma melhora da função hepática dos pacientes após seis meses, com uma elevação do valor médio do PDR, se comparado a medida pré operatória.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: flaviomk@yahoo.com

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS

Autores: MILLER BARRETO DE BRITO E SILVA; GUSTAVO HELUANI ANTUNES DE MESQUITA; FILIPPE CAMAROTTO MOTA; FLÁVIO MASATO KAWAMOTO; ROBERTO DE CLEVA; WELLINGTON ANDRAUS; MARCO AURELIO SANTO;

## 459 - COMPOSIÇÃO CORPORAL DO PACIENTE BARIÁTRICO

**Objetivo:** Determinar a composição corporal de indivíduos candidatos à cirurgia bariátrica. **Métodos:** Foram estudados pacientes avaliados em um centro terciário de tratamento da obesidade. A composição corporal foi avaliada através de análise de bioimpedância elétrica (BIO). Foram analisadas todas as medidas da BIO, cintura e indicação cirúrgica. **Resultados:** Foram estudados 407 indivíduos, destes, 87 (21,4%) homens, com média de idade de 36 anos. Nos homens com indicação para cirurgia bariátrica, a média  $\pm$  DP da porcentagem de gordura corporal (%GC) foi  $45.1 \pm 5.39\%$ , a média  $\pm$  DP da área de gordura visceral foi  $243.6 \pm 33.79$  cm<sup>2</sup>, e a média  $\pm$  DP da circunferência da cintura foi  $136.3 \pm 13.58$  cm. Nas mulheres com indicação para cirurgia bariátrica, a média  $\pm$  DP da %GC foi  $50.7 \pm 3.3\%$ , a média  $\pm$  DP da área de gordura visceral foi  $241.7 \pm 24.77$  cm<sup>2</sup>, e a média  $\pm$  DP da circunferência da cintura foi  $121.2 \pm 11.15$  cm. **Conclusão:** Este estudo mostrou diferença na composição corporal entre homens e mulheres. Também mostrou parâmetros de %GC, de área de gordura visceral e de cintura abdominal nos indivíduos candidatos à cirurgia bariátrica e metabólica.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: leticiabiscainoalves@gmail.com

Instituição: COM-PUCRS

Autores: Letícia Biscaino Alves; Rita Mattiello; Alexandra D. Todescatto; Edgar E. Sarria; Cláudio Corá Mottin; Alexandre Vontobel Padoin;

## **428 - DESCRIÇÃO DA HISTÓRIA OBSTÉTRICA/GESTACIONAL PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA DE PACIENTES SUBMETIDAS À CIRURGIA BARIÁTRICA NO PERÍODO DE 2002 À 2015**

**Introdução:** A cirurgia bariátrica (CB) é um método seguro e efetivo para o tratamento da obesidade mórbida, porém, a população de mulheres operadas constitui uma população obstétrica única, com riscos e necessidades diferenciadas, considerando o novo padrão nutricional a que estão expostas. **Objetivos:** Descrever a história gestacional e obstétrica anterior e posterior à CB para análise de intercorrências obstétricas, fetais e/ou neonatais. **Método:** Estudo retrospectivo, descritivo, transversal, a partir da coleta de dados de prontuários e contato com as pacientes. Foram analisados dados de prontuário de 563 mulheres em idade reprodutiva submetidas à CB em serviço privado da cidade de Itajaí, entre os anos de 2002 e 2015 e realizado contato para coleta de informações referentes à história obstétrica/gestacional antes e depois da cirurgia. **Resultados:** Foram contatadas 248 pacientes, sendo que 72,1% (179) engravidaram e, destas, 138 tiveram filhos somente antes da CB, 17 antes e depois e 34 engravidaram somente após a CB, totalizando 276 gestações previamente à CB e 51 gestações após. O tempo médio decorrido entre a CB e ocorrência das gestações foi 2,7 e 4,25 anos, respectivamente, naquelas com e sem gestação anterior à CB. A variação de peso durante a gestação, foi significativamente maior nas gestações anteriores à CB em comparação às gestações após a CB (média de 17,4kg vs. 10kg). Nas gestações anteriores à CB, observou-se a ocorrência de diabetes mellitus (DM) em 26 (9,4%) pacientes, anemia em 22 (7,9%), hipertensão arterial sistêmica (HAS) em 75 (27,1%) gestantes e abortamento em 13 gestações (4,7%). Entre as pacientes que engravidaram após a CB, não foram observados casos de DM, houve a ocorrência de anemia em 14 (25,4%) pacientes, HAS em 4 (7,27%) e 10 (18,8%) pacientes com história de abortamento. Foi realizado parto cesariana em 88% das gestações após a gastroplastia. O peso ao nascimento dos recém-nascidos das gestações anteriores a CB foi, em média, de 3,5kg e, após a CB, de 2,6kg. Houve baixos índices de complicações neonatais em todos os grupos. **Conclusão:** pacientes submetidas à CB apresentam menor ganho de peso durante a gestação, assim como menor ocorrência de HAS, DM e nascimento de fetos macrossômicos, com baixas taxas de intercorrências fetais e/ou neonatais. Houve maior ocorrência de anemia e abortamento em gestações após a cirurgia bariátrica.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: joelantoniob@gmail.com

Instituição: UNIVALI

Autores: Joel Antonio Bernhardt; Camila Marchi Blatt; Sarah Lyane Venzon; Caroline Ferrari Barbieri Conti; Lireda Meneses Silva; Amanda Meneses Ferreira; Mylene Martins Lavado;

### **365 - DIFERENÇAS RACIAIS NA ASSOCIAÇÃO ENTRE DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA E DIABETES TIPO 2 EM PACIENTES COM OBESIDADE GRAVE: EXISTE IMPACTO NOS RESULTADOS DO BYPASS GÁSTRICO?**

**Introdução:** A obesidade e o Diabetes Tipo 2 (DM2) são fatores de risco para a Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) e sua progressão para Esteatohepatite Não Alcoólica (NASH). No entanto, evidências recentes sugerem que a associação DHGNA e DM2 seja diferente em indivíduos das raças negra e a branca. Nossos objetivos foram: 1) Comparar a prevalência e a gravidade da DHGNA em pacientes com obesidade grave, com e sem DM2, das raças negra e branca; e 2) Investigar se a disparidade racial relacionada à fisiopatologia da DHGNA tem impacto na remissão do DM2 após o bypass gástrico (RYGB). **Métodos:** Objetivo 1: Biópsias hepáticas foram obtidas de 226 pacientes com obesidade grave submetidos a cirurgia bariátrica. Dados histológicos, clínicos e demográficos foram comparados entre os pacientes brancos e negros, e naqueles com e sem DHGNA, estratificados pela presença de DM2. Objetivo 2: Nos pacientes com DM2 submetidos a RYGB correlacionou-se a presença de DHGNA inicial com o percentual de perda do excesso de peso (%EWL) e remissão do DM2 1 ano após o RYGB. **Resultados:** Objetivo 1: A prevalência de DM2 foi semelhante entre as raças (brancos: 37,4% vs negros: 36,6%,  $P > 0,99$ ), mas a prevalência de DHGNA foi maior nos pacientes brancos (62% vs 34%,  $P < 0,001$ ), independente da presença de DM2. A raça branca foi associada a um aumento da probabilidade de DHGNA, em indivíduos com e sem DM2 (OR:4,72, 95%CI: 1,7-12,7,  $P < 0,01$  e OR:2,73, 95%CI: 1,3-5,8,  $P < 0,01$ , respectivamente), assim como a um aumento da probabilidade de NASH (OR:4,8, IC95%: 1,4–16,3,  $P < 0,01$ ). Objetivo 2: Dos 84 pacientes que tinham diagnóstico inicial de DM2, 66 (78%) tinham seguimento de 1 ano após RYGB (44 brancos, 22 negros, 55 sexo feminino). Não houve diferença entre as raças na média de idade, comorbidades e uso de insulina. Um ano após o RYGB, os negros apresentaram menor %EWL (47% vs 65%,  $P < 0,01$ ), mas taxa semelhante de remissão do DM2 (70% vs 76%,  $P = 0,7$ ). Pacientes com e sem DHGNA apresentaram %EWL e taxa de remissão do DM2 semelhantes. **Conclusões:** Existem diferenças raciais na associação entre DHGNA e DM2, em pacientes com obesidade grave, o que sugere uma fisiopatologia diferente da doença entre as raças. Entretanto, o RYGB resultou em uma taxa de remissão do DM2 semelhante em brancos e negros, apesar da menor perda de peso e menor prevalência de DHGNA em negros. Novos estudos são necessários para compreender as possíveis diferenças raciais na fisiopatologia da DM2 em relação à DHGNA.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: guimazzini@gmail.com

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Autores: Bernardo M. Pessoa; Guilherme S. Mazzini; Matthew G. Browning; Jad Khoraki; Luke Wolf; Guilherme M. Campos;

## 492 - DOLOR ABDOMINAL POST BYPASS GÁSTRICO LAPARASCOPICO

Antecedentes: El bypass gástrico sigue siendo la operación que ofrece mejores resultados para la obesidad y la Diabetes. El Dolor abdominal después del bypass gástrico es común y se constituye en un reto el enfoque diagnóstico y el tratamiento. Es habitual que consulten en los servicios de emergencia por Dolor Abdominal, donde el médico no siempre le resulta conocido estos procedimientos bariátricos y sus eventuales complicaciones. Material y Método: Este artículo revisa las causas más importantes de dolor abdominal específico en el paciente con bypass gástrico a propósito de un caso clínico y propone un algoritmo de diagnóstico y manejo del dolor abdominal en este tipo de pacientes. Paciente mujer de 37 años, mamá de 3 hijos con Obesidad Mórbida IMC 60, SAHOS y Síndrome metabólico Bypass Gástrico laparoscópico septiembre del 2018. Baja de peso significativa, control metabólico y del SAHOS satisfactorio. Dos meses post cirugía presenta DOLOR ABDOMINAL difuso opresivo, acompañado de náuseas, vómito escaso, sensación de distensión abdominal con tránsito intestinal activo. Inapetencia progresiva solo tolera líquidos. Radiografía abdomen normal. Ecografía abdominal esteatosis hepática. Tomografía abdominal con contraste leve dilatación de asa biliopancreática, sin datos oclusivos. Se plantea como último estudio Endoscopia Digestiva Alta previa a la Laparoscopia exploradora. Hallazgo ULCERA MARGINAL ACTIVA que compromete el 50% de la gastroenterostomía. Inicia tratamiento INTENSIVO con Esomeprazol con HCO<sub>3</sub>, Sucralfato por 4 semanas con remisión total de los síntomas. CONCLUSIONES: El diagnóstico de dolor abdominal después de bypass gástrico es difícil y complejo, ya que suele responder a patologías no frecuentes para el médico de emergencia, muchas veces el paciente consulta primero en la emergencia de los hospitales Sus causas diversas requieren una evaluación amplia que debe orientarse por la historia clínica, una anamnesis completa, un examen físico detallado y un alto índice de sospecha, tomando en cuenta las distintas causas de dolor abdominal de acuerdo al tiempo transcurrido posterior al bypass. Este detalle es importante a tomar en cuenta al momento de plantear los diagnósticos diferenciales. La oportuna realización de los exámenes complementarios, conducen a la toma de decisiones adecuada y disminuye las complicaciones que pueden poner en riesgo la vida del paciente, como una hernia interna tipo Petersen con diagnóstico tardío.

Temario: Cirugía Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprobada: Pôster Eletrônico

E-mail: cachogs29@yahoo.es

Instituição:

Autores: Tito Grageda Soto; Edwin Canseco Claros; Laura Grageda; André Grageda G;



## 425 - EFEITOS DA PERDA PONDERAL PRÉ-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS A BYPASS GÁSTRICO EM SERVIÇO PÚBLICO DE REFERÊNCIA

Introdução: A grande demanda por cirurgia bariátrica no SUS gera necessidade de melhora na seleção dos pacientes, para otimizar resultados e custos. A perda ponderal pré-operatória (PPP) pode ser um adjuvante para alcançar melhores resultados, na medida em que avalia a adesão às mudanças dietéticas e ao tratamento em geral, além de potencialmente reduzir o tempo operatório e complicações intra-operatórias, aumentar a perda ponderal pós-operatória e reduzir taxa de complicações. Objetivo: avaliar os efeitos da PPP sobre a evolução ponderal e morbimortalidade em pacientes de serviço de referência do SUS, submetidos a bypass gástrico em Y-de-Roux (BGRY). Métodos: estudo de coorte retrospectivo, com pacientes consecutivos submetidos a BGRY primário, sem outros procedimentos concomitantes, entre 01/07/16 e 30/09/17. Foram avaliados 106 pacientes, sendo 82,1% de mulheres, com média de 43,01 anos, IMC pré-operatório de 45,05kg/m<sup>2</sup> e perda ponderal pré-operatória (PPP) de 5,03%. Dividiu-se a amostra em dois grupos: um com PPP>5% (grupo 1) e outro com PPP≤5% (grupo 2). O Grupo 1 contém 51 pacientes, 78,4% de mulheres, média de idade de 41,08 anos, peso inicial de 131,28kg, peso pré-operatório de 119,26kg, PPP=9,15% e IMC na cirurgia de 44,85kg/m<sup>2</sup>. O Grupo 2 apresenta 55 pacientes, dos quais 85,5% de mulheres, média de idade de 44,80 anos, peso inicial de 117,31kg e na cirurgia de 115,79kg, com PPP=1,29% e IMC pré-operatório 45,25kg/m<sup>2</sup>. Resultados: O grupo 1 apresenta peso atual médio de 82,26kg, IMC=30,81kg/m<sup>2</sup>, perda de excesso de IMC (%PEIMC) de 75,89%, média de 2,80 dias de permanência hospitalar e seguimento de 17,65 meses, 43,1% dos pacientes foram submetidos a BGRY VLP. O grupo 2 apresenta média de peso de 81,51kg, IMC=31,78kg/m<sup>2</sup>, %PEIMC=69,27%, 2,93 dias de internação pós-operatória e seguimento de 17,50 meses, com 21,8% dos pacientes submetidos a BGRY VLP. Não foi encontrada diferença estatística para peso e IMC atual entre os grupos. Houve apenas 1 óbito, no grupo 1 (p=0,481), embora este tenha apresentado menos complicações graves (Clavien-Dindo III-V): 34,8% x 44,8% (p=0,463). O grupo 1 também apresentou menos complicações de ferida operatória (2,0% x 14,5%), hérnia incisional (2,0% x 10,9%), porém maior incidência de readmissões via PS cirúrgico (9,8% x 5,5%) e de cirurgias revisionais (2,0% x 0%), todas sem significância estatística. Conclusão: a PPP não apresentou efeitos benéficos no pós-operatório de BGRY em serviço de referência do SUS

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: paulohosouza@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Autores: Paulo Henrique Oliveira de Souza; Gustavo Peixoto Soares Miguel; Luize Giuri Palaoro; Iara Moscon; Clarissa Carlini Balbino; Luana Borges Segantine;

## 319 - ESPAÇO DE PETERSEN: ANATOMIA E RELAÇÃO COM O BYPASS GÁSTRICO

**OBJETIVO:** Descrever, anatomicamente, o Espaço de Petersen e sua relação com a gastroplastia em Y de Roux. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão bibliográfica, realizando uma busca no PubMed MEDLINE (National Library of Medicine), Scielo e Google Acadêmico por artigos em língua portuguesa, inglesa e espanhola entre 2000 e 2019, com os seguintes descritores “gastric bypass”, “space’s Petersen”, “bariatric surgery”, “Petersen’s hérnia” e “complication”. Foram selecionados ao todo 16 artigos. **RESULTADOS:** A elevação da taxa de obesidade associada à falha no tratamento clínico está relacionada a uma procura cada vez maior pela cirurgia bariátrica. As opções cirúrgicas para obesidade mórbida incluem, dentre outros procedimentos, o Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR). Na técnica é construída uma bolsa superior ou verticalmente com cerca de 15 a 25 ml de capacidade, sendo o estômago distal separado ou totalmente excluído. Nesta pequena bolsa faz-se uma anastomose (anastomose proximal) com uma parte do jejuno (alça alimentar). A alça aferente ou biliopancreática segue do estômago remanescente, constituindo-se pelo duodeno até o jejuno proximal, no qual será feita a anastomose jejuno-jejunal (anastomose distal). Ao dividir o mesentério do intestino delgado e produzir duas anastomoses, o bypass gástrico em Y de Roux pode criar três potenciais defeitos: o espaço de Petersen, o defeito mesentérico jejunojejunostomia e o defeito no mesocólon transverso. Primeiramente descrito em 1900 pelo cirurgião alemão Walther Petersen, o defeito de Petersen é limitado pela tríade: mesentério do Y de Roux, retroperitônio e mesocólon transverso. A compreensão original se referia ao potencial de hérnia interna do espaço criado sob o membro de Roux após o BGYR. Assim, após acompanhar três casos de hérnia interna e realizar as operações por gastroenterostomia, a denominação de tal espaço representou uma analogia ao nome do cirurgião, e não representando o local originalmente descrito como sítio de formação de hérnias. **CONCLUSÃO:** Nomeado por analogia ao nome do cirurgião Walther Petersen, o Espaço de Petersen é limitado pela tríade: mesentério do Y de Roux, retroperitônio e mesocólon transverso. É derivado da divisão do mesentério do intestino delgado e das duas anastomoses criadas na realização do bypass gástrico, sendo importante seu fechamento a fim de minimizar a incidência de hérnias internas.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: brunofaria.coury@hotmail.com

Instituição: UNIPAM

Autores: Bruno Faria Coury; Ana Cecília Alves Silva Marques; Edson Antonacci Júnior;

## 518 - ESTUDO COMPARATIVO ENTRE CIRURGIA ROBÓTICA E LAPAROSÓPICA NO BYPASS GÁSTRICO (GVYR)

A cirurgia bariátrica realizada por laparoscopia se tornou técnica preferencial, por ser minimamente invasiva, levando a menor trauma cirúrgico, com diminuição da morbidade e do tempo de recuperação pós-operatório. A cirurgia robótica tem como uma de suas vantagens uma ergonomia mais adequada e confortável, facilitando procedimentos em pacientes obesos, e principalmente super-obesos. No presente estudo, pacientes submetidos a cirurgia robótica assistida foram comparados com um grupo submetido a videolaparoscopia convencional. Fizeram parte deste estudo 177 pacientes, de ambos os sexos, operados entre novembro de 2015 e dezembro de 2018, por um único cirurgião do Instituto Garrido. Os dados coletados aconteceram antes da cirurgia e entre 4 e 6 meses de pós-operatório, dependendo do retorno do paciente à consulta. O grupo dos pacientes “Robótica Assistida” foi constituído por pacientes submetidos à videolaparoscopia robótica assistida, no período citado. Para cada paciente operado por videolaparoscopia robótica assistida foi selecionado um paciente operado por videolaparoscopia convencional, no mesmo dia, ou no período de 24 hs antes ou após e com características semelhantes de sexo, idade e peso. Esses pacientes formaram o grupo “Laparoscópica”. Para as variáveis complicações imediatas, náuseas e vômitos e grau de dor, não houve diferença com significância estatística entre os grupos. Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos ( $p=0,001$ ), mostrando que o grupo Robótica permaneceu menos tempo internado quando comparado com o grupo Laparoscópica e com menor permanência na recuperação pós anestésica ( $p=0,002$ ). Já os pacientes operados pelo modo laparoscópico permaneceram menos tempo no centro cirúrgico ( $p<0,001$ ) e menos tempo em cirurgia ( $p<0,001$ ) quando comparados com o grupo de pacientes operados via robótica. Os resultados do presente estudo confirmam os achados literários em relação ao tempo de cirurgia e diminuição de complicações, porém é imperativo a realização de estudos controlados e randomizados para poder conhecer de maneira fidedigna a eficiência e eficácia da cirurgia bariátrica robótica

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: elias@institutogarrido.com.br

Instituição: INSTITUTO GARRIDO DE SÃO PAULO

Autores: ALEXANDRE AMADO ELIAS; ARTHUR BELARMINO GARRIDO JUNIOR; MARCELO ROQUE DE OLIVEIRA; HENRIQUE YOSHIO SHIROZAKI; RENATO MASSARO ITO; WALTER TAKEITI SASAKI; THIAGO VIDAL;

**457 - ESTUDO COMPARATIVO ENTRE GASTRECTOMIA VERTICAL E BY PASS GÁSTRICO SOBRE OS NÍVEIS DE IMC, GLICEMIA EM JEJUM, INSULINA EM JEJUM, HEMOGLOBINA GLICADA E PEPTÍDEO C EM CIRURGIA BARIÁTRICA**

Atualmente cirurgia bariátrica tem os melhores resultados na perda de peso e sua manutenção a longo prazo<sup>1,2</sup>. Uma boa parte da população submetida a técnica do by-pass gástrico ou gastrectomia vertical apresenta remissão total ou parcial de comorbidades relacionadas à obesidade, como o diabetes melito tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia<sup>1,2,4,5</sup>. Acredita-se que a redução na liberação de hormônios que estimulam o apetite, associado ao aumento daqueles sacietógenos pode ser a chave para os benefícios a longo prazo que a cirurgia pode proporcionar<sup>4,6</sup>. Este estudo visa comparar os índices apresentados em ambas as técnicas cirúrgicas. Método: foi catalogado dados de glicemia em jejum, de insulina, hemoglobina glicada, peptídeo C antes da intervenção e 3 mês após a cirurgia. Submetidos a GV (n = 140) ou BGRY (n = 160). Resultado: O grupo da GV teve média de idade e peso de 42,3 anos e 101,37kg respectivamente. O grupo do BGRY idade e peso de 43,78 anos e 125,35Kg respectivamente. A média de peso após 3 meses da GV foi 81,47Kg e no BGRY foi de 84,54Kg. O excesso de peso corporal perdido nos doentes submetidos à BGRY foi menor ao longo dos 3 meses em comparação a GV. A porcentagem de pacientes submetidos a GV que apresentaram valores elevados no pré operatório de insulina, glicemia de jejum ou hemoglobina glicada foi de 28,9%, 29,87% e 57,4% respectivamente. Após 3 meses de pós operatório, 91% dos pacientes apresentaram remissão total da glicemia em jejum e insulina e 85% da hemoglobina glicada. Na técnica BGRY, 31,75%, 29% e 33% apresentaram valores elevados de insulina, glicemia de jejum e hemoglobina glicada respectivamente. Na avaliação do índice de peptídeo C, pacientes submetidos a GV apresentaram valor médio de 3,2ng/mL enquanto os pacientes submetidos a BGRY 6,5ng/mL e após 3 meses os resultados foram de 2,72ng/mL e 2,35ng/mL respectivamente. Conclui-se que técnicas cirúrgicas diferentes agem na modulação positiva sobre o efeito incretínico da cirurgia bariátrica, com efeito metabólico positivo e reversão quase completa dos índices glicêmicos já nos primeiros 3 meses de pós-operatório. O controle glicêmico, ocorre de forma precoce, precedendo a perda de peso, sugerindo que ele possa ser mais um efeito direto da cirurgia do que secundário a melhora da resistência à insulina.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: thiagopatta@yahoo.com.br

Instituição: Instituto VIGOR

Autores: Thiago Patta; Rebeca Oliveira; Alber Pessoa Figueiredo; Cezar Augusto Melo; Barbara Ronconi Zanotelli; Edwin Gonzales Canseco; Tito Grageda Soto;

### **326 - ESTUDO DO Esvaziamento Gástrico por Cintilografia e da Tolerância Alimentar Após Derivação Gástrica em Y de Roux com ou sem Anel**

O esvaziamento gástrico (EG) e a tolerância alimentar (TA) podem ser alterados após derivação gástrica em Y de Roux (DGYR), principalmente com a utilização de mecanismos de contenção (anel). Objetivo: Avaliar EG e a TA nos pacientes submetidos à derivação gástrica em Y de Roux com anel ( DGYRA) e sem anel (DGYR). Método: Quarenta e sete pacientes submetidos à (DGYRA) e 47 pacientes submetidos à DGYR, realizaram cintilografia de esvaziamento gástrico (CEG) e avaliação da TA por questionário, entre seis meses e dois anos de pós-operatório. Resultados: A CEG foi realizada em média 11,7+ 5,0 meses (6 a 24) no pós-operatório. As medianas do T ½, (metade da radioatividade inicial no coto gástrico) nos grupos submetidos à DGYR e à DGYRA foram de 48,7 minutos (40,6min-183,0min) e 56,3 minutos (41,1min-390,9min), respectivamente (p=0,031). A mediana da pontuação total do questionário foi de 24 pontos (18–27 pontos) no grupo submetido à DGYR e de 20 pontos (13–27 pontos) no grupo submetido à DGYRA (p<0,001). Conclusão: O EG (por cintilografia) foi mais lento no grupo dos pacientes submetidos à DGYRA em relação ao grupo dos pacientes submetidos à DGYR. Na categoria alimentação (tolerância a oito diferentes alimentos), houve melhor tolerância alimentar a carne vermelha e branca, salada, massas e peixe no grupo dos pacientes submetidos à DGYR. E a TA foi semelhante entre os grupos, com e sem anel, para legumes, pão e arroz. Na categoria, vômitos e regurgitação, a ocorrência de vômitos e regurgitação foi maior no grupo dos pacientes submetidos à DGYRA.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: galzuinda@gmail.com

Instituição: LIFECENTER- SANTA CASA BH, Mater dei

Autores: Galzuinda Maria Figueiredo Reis; Carlos Alberto Malheiros; Paulo Roberto Savassi Rocha; Omar Lopes Cançado Júnior; Mauro Lima Faria; Fábio Rodrigues Thuler; Vicente Guerra Filho;

## **437 - ESTUDO DOS EFEITOS DA CIRURGIA BARIÁTRICA SOBRE A DENSIDADE MINERAL ÓSSEA DO FÊMUR E COLUNA LOMBAR- PRIMEIRA FASE DO ESTUDO LONGITUDINAL- ASBS**

Estudos sobre a obesidade e seus efeitos sobre a densidade óssea tem sido amplamente debatidos, porém ainda existem dúvidas quanto à mesma ser um fator protetivo ou um fator de risco para a osteoporose. A cirurgia bariátrica apesar de ser efetiva na rápida perda de peso de massa corporal levando à melhora nas taxas associadas à comorbidade, pode também levar a complicações metabólicas e nutricionais. Assim, mudanças rápidas na composição corporal podem refletir em problemas fisiológicos provocados pela readaptação do organismo às modificações provocadas pela cirurgia. **Objetivo:** analisar o efeito da perda rápida de peso provocada pela cirurgia bariátrica na densidade mineral óssea da coluna lombar e fêmur. **Materiais/Métodos:** vinte mulheres obesas ( $43,0 \pm 10,7$  anos) submetidas à cirurgia com a técnica Bypass gástrica com y-de-roux (RYGB), foram avaliadas na semana da cirurgia e seis meses após intervenção cirúrgica através de absorciometria de raio-X de dupla energia (DXA): densidade mineral óssea (DMO da coluna lombar e fêmur), massa (KG), índice de massa corporal (IMC), gordura corporal, massa magra. **Resultados:** A densidade óssea na coluna lombar demonstrou uma queda importante porém estatisticamente não significativa de 3.2% enquanto que densidade óssea do fêmur apresentou uma perda estatisticamente significativa de 13.2%. Todas as outras variáveis também apresentaram valores estatisticamente significativos (média de peso corporal 25.9%; IMC 24.3%; percentual de gordura 14.3%; massa magra 17,6%). **Conclusão:** A cirurgia bariátrica pode proporcionar o estudo dos efeitos da obesidade e da perda rápida de peso na DMO em um mesmo indivíduo. Os resultados apontam um efeito significativo de perda da DMO maior no fêmur quando comparado à coluna lombar, sendo que este efeito pode ser devido à alta capacidade da coluna lombar em dissipar cargas por meio das suas curvaturas, o que poderia explicar que tanto a obesidade como a perda de peso influenciam mais as áreas de concentração de forças que as áreas de dissipação das mesmas. Desta forma, consideramos que a obesidade possui fator protetor direto sobre a DMO somente do fêmur, mas efeitos prejudiciais sobre a coluna vertebral e demais áreas corporais, pela sobrecarga osteoarticular e muscular provocada pela mesma.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: elenaruthes@alunos.utfpr.edu.br

Instituição: UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ

Autores: Carlos José Franco de Souza; Elena Marie Peixoto Ruthes; Alice Leria Lima; Anna Karolyna Malinowski; Andre Domingos Lass; Maressa Priscila Krause Mocelin; Oslei de Matos;

### **339 - FÍSTULA GÁSTRICA POR OBSTRUÇÃO ILEAL PÓS-GASTROPLASTIA EM Y DE ROUX: RELATO DE CASO**

Descrever e discutir um caso de fístula de estômago excluído por obstrução ileal em um paciente submetido a bypass gástrico. Estudo descritivo do tipo relato de caso realizado com base em consulta dos dados do Sistema de Prontuários Informatizados do serviço de realização do procedimento e de revisão de literatura nas bases de dados Scielo, Medline e Pubmed. RESULTADOS-Paciente do sexo feminino, 28 anos, com IMC de 42, foi submetida a gastroplastia redutora por bypass-gástrico, evoluindo no 1º dia de pós-operatório (DPO) com um quadro de dor abdominal, vômitos e intolerância à dieta. Ao exame, notou-se abdome distendido, sem sinais de irritação peritoneal, além de taquicardia e taquidispnéia, sendo aventada a possibilidade de sepse de foco abdominal. Foi iniciado protocolo de sepse e realizada tomografia computadorizada de abdome que revelou discreta quantidade de líquido perianastomose. Encaminhada ao centro cirúrgico para realização de laparoscopia, que foi convertida em laparotomia devido a instabilidade hemodinâmica. Os achados incluíram perfuração com necrose de parede anterior de estômago excluído e fístula local, secundária à obstrução da alça comum ileal por coágulos intra-luminais e grande quantidade de secreção entérica em cavidade. Foi realizada ressecção em cunha da área necrosada, lavagem de cavidade, colocação de drenos e passagem de sonda nasoenteral. No pós-operatório imediato foi admitida na unidade de terapia intensiva em ventilação mecânica, usando altas doses de drogas vasoativas e antibioticoterapia de amplo espectro. No 3º DPO foi iniciada nutrição parenteral total por sonda nasoentérica. No 10º DPO, iniciou desmame de ventilação mecânica e retirada de drenos. Progrediu com melhora importante do padrão respiratório e do estado geral, sendo instituída dieta por via oral no 20º DPO e recebendo alta hospitalar 1 dia depois. CONCLUSÕES-As fístulas pós-operatórias são uma complicação grave nos pacientes submetidos ao tratamento da obesidade, sendo o aumento da pressão intraluminal por algum grau de obstrução distal, a tensão na linha de grampeamento e a isquemia tecidual seus principais fatores causais. Em geral, se localizam na anastomose gastrojejunal e na linha de sutura do pouch gástrico, surgindo normalmente entre o 2º-12º DPO. Trata-se de uma das principais complicações do bypass gástrico e portanto, é necessário um alto nível de suspeição clínica e uma equipe preparada para lidar com cada caso de forma individualizada.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: Victorc.rocha@hotmail.com

Instituição: CENTRO DE TRATAMENTO DE OBESIDADE BRM

Autores: PAULO VICTOR DE BARROS LIMA SANTOS; VICTOR CARDOSO ROCHA; BRUNO ROCHA MOTA; Vitória Mikaelly da Silva Gomes; Verena Cerqueira Palácio; Luís Henrique Lemos Fontes Silva Costa; Alana Francisca Machado Melo;

## **554 - GIST DE INTESTINO DELGADO COMO ACHADO INTRA-OPERATÓRIO EM GASTROPLASTIA POR TECNICA BYPASS**

**OBJETIVO:** Apresentar um caso de uma paciente submetida a by-pass, em que no intra-operatório encontrou-se um GIST de intestino delgado. **METODO:** Paciente de 55 anos, sexo feminino, com 116 kg e Obesidade grau III. Antec. HAS e DM. Assintomática, realizou pré operatório sem intercorrências, indicada Gastroplastia + Bypass em Y de Roux. Durante o início do procedimento foi identificada lesão de aspecto extra-mucoso há cerca de 20 cm do ângulo de Treitz: Foi optado por realizar enterectomia segmentar com enterro-entero anastomose com grampeador laparoscópico e proceder a Bypass. Realizada a enterectomia e a Gastroplastia + bypass em Y de Roux sem intercorrências. Paciente apresentou boa evolução pós operatória, aceitação da dieta fracionada e alta no segundo dia de pós operatório. Resultado anátomo-patológico: Neoplasia Fusocelular , medida da neoplasia 5,0 x 4,7 cm; necrose não detectada, subtipo celular: epitelióide; Índice Mitótico: 6/50 CGA; invasão peri-neural: não detectada. Margens cirúrgicas livres de neoplasia. **CONCLUSÕES:** Foi possível realizar com segurança a enterectomia e anastomose primária para ressecção de uma lesão que foi achada durante o intra-operatório e ainda assim realizar a gastroplastia sem adicionar morbidade ao procedimento e sem aumentar de forma significativa o tempo cirúrgico.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: maurlacerda@gmail.com

Instituição: IAMSPE

Autores: Fernando Rosário Fernandes; Mauricio Rodrigues Lacerda; José Francisco de Mattos Farah; Adriano Corona Branco; Ricardo Guatelli; Ivan Sandoval Vasconcelos; Alceu Beani Junior;



## 484 - GIST METASTÁTICO DE ESTÔMAGO EXCLUSO 13 ANOS APÓS GASTROPLASTIA EM Y-DE-ROUX

**OBJETIVO:** Apresentar um caso de GIST metastático em estômago excluído em paciente pós-operatório tardio de by-pass **METODO:** Relato de caso por meio de consulta de prontuário e exames **RESULTADOS:** Paciente masculino, 52 anos, submetido à Gastroplastia (técnica bypass) em 2005, com peso inicial de 145 kg e perda ponderal de 30 kg. Tem história de EDA pré-operatória em 2004 positiva para *H. pylori*, erradicada, sem outras alterações. Posterior a cirurgia, realizou duas Endoscopias Digestivas Altas, sem alterações, e teve perda de seguimento em 2007. Em Maio de 2018, procurou o Pronto Socorro com queixa de dor em hipocôndrio esquerdo de piora progressiva nos últimos meses, sintomas dispépticos pós-prandiais – plenitude e epigastria, refratário a medicação. Atualmente, com 111kg e IMC 35 Kg/m<sup>2</sup>. Negava tabagismo, etilismo ou história de neoplasias familiares. Exame físico: BEG, descorado +/4+, abdome globoso, flácido com volumosa massa palpável em hipocôndrio esquerdo, com dor a palpação profunda. USG de Abdome Total: “Massa heterogênea em borda hepática do lobo esquerdo, 17,0 x 9,0 x 7,0 cm, com. Fígado homogêneo.” TC: “Massa abdominal de contornos lobulados, heterogênea, áreas avasculares suspeitas para degeneração cística/necrótica, predominantemente hipovascular, no epigástrico/hipocôndrio esquerdo, sem plano de clivagem com a borda lateral do lobo hepático esquerdo, sugerindo invasão dessa estrutura e continuidade com a parede superior do corpo do estômago excluído, mede 17,0 x 10,3 x 8,6 cm, suspeita para acometimento neoplásico primário. Pelo menos 5 lesões nodulares hepáticas com centro necrótico medindo até 3,5 cm, a maior localizada no caudado, suspeitas para acometimento neoplásico secundário.” TC de tórax “Múltiplos nódulos sólidos dispersos em ambos os pulmões, até 1,0 cm de natureza neoplásica secundária,” EDA: sem alterações, sem abaulamento extrínseco do pouch de 6 cm, sem lesões vegetativas ou ulceradas. - Colonoscopia: dois pólipos adenomatosos de atipias leves. Biópsia percutânea guiada por imagem das lesões hepáticas: AP: Neoplasia Fuso-Celular pouco diferenciada infiltrando tecido Hepático K1-67 Positivo (Alto Índice), C-Kit negativo, CD 34: negativo, vimentina: positivo. IHQ sugere neoplasia mesenquimal de alto grau. Optado em reunião multi-disciplinar a iniciar mesilato de imatinib, com reestadiamento programado dentro de 6 meses. Caso haja regressão, o paciente pode ser candidato a tratamento cirúrgico.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: ferosario@uol.com.br

Instituição: IAMSPE - SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL

Autores: Bruna Latronico; Fernando Rosário Fernandes; Mauricio Rodrigues Lacerda; Adriano Corona Branco; Jose Francisco de Mattos Farah; Alceu Beani Junior; Ivan Sandoval Vasconcelos;

## **298 - HÉRNIA DE PETERSEN COMPROMETENDO A ALÇA BILIOPANCREÁTICA: PROPOSTA DE MÉTODO SIMPLES PARA O DIAGNÓSTICO.**

**Introdução:** O diagnóstico precoce da hérnia de Petersen é muito importante em decorrência das complicações potencialmente fatais que podem ocorrer no pós-operatório do bypass gástrico em Y de Roux por via laparoscópica, principalmente quando há o comprometimento da alça biliopancreática. Porém, o diagnóstico clínico dessa complicação pode ser difícil. A tomografia computadorizada é o método de imagem mais utilizado para confirmar o diagnóstico de hérnia de Petersen, mas não consegue revelar as causas dos sintomas em 20% a 30% dos casos. Desta forma, alternativas para facilitar o seu diagnóstico devem ser propostos. **Objetivo:** Propor um novo método simples e de fácil acesso para o diagnóstico rápido e seguro da hérnia de Petersen envolvendo a alça biliopancreática. **Método:** Estudo transversal – descritivo – analítico, realizado no período de Fevereiro de 2016 a dezembro de 2017, que visa descrever uma proposta de método para o diagnóstico da hérnia de Petersen em pacientes submetidos a Gastroplastia em Y-Roux (Bypass Gastrointestinal). O novo método consiste em fixar dois cliques metálicos no mesentério do jejuno a 10 cm do ângulo de Treitz, que assim, ficam posicionados à esquerda da coluna vertebral. Os cliques são facilmente visualizados através de raio X simples ou tomografia computadorizada de abdome. Ocorrendo hérnia de Petersen, os cliques serão vistos à direita da coluna vertebral, confirmando o diagnóstico. **Resultados:** Entre os 165 pacientes em que o método proposto foi utilizado, 19 pacientes (11,5%) apresentaram dor abdominal e retornaram ao pronto socorro para reavaliação de urgência, sendo submetidos a estudos de imagem (radiografia de abdome e tomografia de abdome). Em um único paciente constatou-se a hérnia de Petersen através do método proposto por visualização do Rx de Abdome, assim como excluiu-se o referido diagnóstico pelo mesmo método de avaliação. **Conclusão:** É um método muito simples que permite assegurar o diagnóstico precoce de hérnia de Petersen envolvendo a alça biliopancreática.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: romeolagessimoes@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF) - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES-MG / UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE (UNIVALE)

Autores: Carlos Alberto Perim; Marcelo Arimatéia Esteves Guedes; Marcus Flávio Carvalho e Carvalho; Políbio Guedes Ferreira Lopes; Romeo Lages Simões;

### **368 - HÉRNIA DE PETERSEN UMA URGÊNCIA CIRURGIA EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIATRICA SOB A TÉCNICA: BY PASS EM Y DE ROUX**

Objetivo: O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre o diagnóstico e conduta diante de uma Hernia de Peterson, em pacientes submetidos a Cirurgia Bariátrica com utilização da técnica em By pass em Y de Roux. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizado a partir de pesquisa bibliográfica, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Foram selecionados estudos indexados nos bancos de dados: MEDLINE, SciELO, LILACS. Resultados: O By pass gástrico possui um componente principal restritivo, diminuindo o volume de ingestão para algo em torno de 20 a 30 ml, e um componente disabsortivo, resultado de uma alça de jejuno em y de Roux, de no mínimo, 75 cm de comprimento, anastomosada com o neoestômago. É considerada a cirurgia bariátrica mais realizada em nosso meio, que apesar de toda técnica ser realizada de modo minucioso, não há isenta de complicações, onde podemos citar as obstruções intestinais, ocasionadas por hérnias internas, apresentando uma maior prevalência as que ocorrem no espaço de Petersen. Conclusão: A Hérnia de Petersen pode ser definida como uma protusão do intestino através de um defeito dentro da cavidade abdominal, sendo um complicação tardia da gastroplastia, denotando uma incidência relativamente baixa girando em torno de 4%, quando comparadas a todas as cirurgias de By Pass realizadas. A queixa referida do paciente é dor abdominal por distensão, principalmente no período pós prandial, podendo ou não acompanhada de obstrução intestinal, seguido de náuseas e vômitos, sendo seu diagnóstico auxiliado pelo exame físico, e complementado pelo exame de imagem, o qual de escolha seria a tomografia computadorizada, onde irá descrever sinais herniários. Após sua suspeita diagnóstica o paciente deve ser explorado cirurgicamente em caráter de urgência, afim de evitar que o paciente evolua para uma obstrução em alça fechada, configurando uma complicação potencialmente grave. Na eminência deve-se realizar a reparação com redução da mesma seguido do fechando do defeito. Sendo assim, diagnóstico precoce e exploração cirúrgica em casos suspeitos é essencial para um bom resultado.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: freitasjoapaulo@hotmail.com

Instituição: ÍCONE SAÚDE

Autores: João Paulo de Freitas Sucupira; Juarez Silvestre Neto; Eduardo Pachu Raia dos Santos; Raylanne Marcelino Soares de Medeiros; Leandro Torres Andrade da Nobrega; Olga Maria Santana de Lacerda Mariz; Marcelli Elias;

## **525 - HIATOPLASTIA + BYPASS COMO TRATAMENTO SIMULTÂNEO DE HÉRNIA DE HIATO COMPLEXA EM PACIENTE COM OBESIDADE GRAU II, RELATO DE CASO**

**OBJETIVO:** Apresentar um caso de by-pass + hiatoplastia com tela em um paciente com Hérnia de Hiato Hill III e obesidade grau II **METODO:** Relato de caso por meio de consulta de prontuário e exames. **RESULTADO:** Paciente de 63 anos, sexo feminino, branca casada **HPMA:** Paciente com queixas de epigastria, pirose, dor retro-esternal, regurgitação e engasgo há cerca de 5 anos, com piora progressiva e tornando-se muito sintomática nos últimos 2 anos. além disso apresentava aumento progressivo do peso nos últimos 10 anos. **ANTEC.:** Hipertensa (controlada), hipotireoidismo, antecedente de TEP há 5 anos. **EDA:** Esofagite edematosa distal, Hérnia Hiatal para-esofágica de grandes proporções, desvio do eixo gástrico. **EED:** Presença de Hérnia de Hiato Complexa, estômago de posicionamento intra-torácico e com rotação organo-corporal. (imagens). **Intra operatório:** Realizada dissecação do Hiato com redução do estômago para cavidade abdominal. Realizada Hiatoplastia com pontos em X nos pilares utilizando fio Ethibond e colocação de tela separadora de componentes (poliéster monofilamentar com filme de colágeno bioabsorvível). Confecção do pouch e seguida a gastroplastia + bypass em Y de Roux conforme a padronização do grupo. Tempo cirúrgico 2 horas. Paciente evoluiu sem intercorrências no pós operatório, tendo recebido alta no terceiro dia pós operatório e encontra-se em acompanhamento ambulatorial com melhora significativa dos sintomas de refluxo e engasgo, assim como apresentou curva de perda de peso satisfatória dentro dos padrões esperados e controle glicêmico. **CONCLUSÕES:** A gastroplastia com Bypass em Y de Roux pode ser realizada em conjunto com a Hiatoplastia por equipe experiente, com segurança e resultados satisfatórios e sem aumento significativo do tempo cirúrgico, mesmo em casos de Hérnias complexas.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: gabrielschnorr@hotmail.com

Instituição: PREVENT SENIOR

Autores: Fernando Rosário Fernandes; Mauricio Rodrigues Lacerda; Gabriel Castilho Schnorr; Ricardo Guatelli; Adriano Corona Branco; José Francisco de Mattos Farah; José Andrade Ribeiro Neto;

## 510 - HIATOPLASTIA APOS BYPASS GASTRICO

A OBESIDADE É UM FATOR NA PATOGÊNESE NA DOENÇA DO REFLUXO, POSSUINDO UMA ALTA INCIDÊNCIA, SENDO QUE METADE DOS PACIENTES OBESOS POSSUI DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO NO MOMENTO DA INDICAÇÃO CIRÚRGICA. POSSUINDO UMA INCIDÊNCIA QUE VARIA DE 22 A 70%. DEPENDENDO DO TIPO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICA BARIÁTRICO EXISTE A POSSIBILIDADE DA MELHORA DOS SINTOMAS DO REFLUXO, TIPO O BYPASS GÁSTRICO. OBJETIVO DESCRIVER CASO ,PACIENTE, FEMININA ,56 ANOS, PORTADORA DE OBESIDADE MÓRBIDA, IMC 45.8, HIPERTENSA CONTROLADA, DORES ARTICULARES E SEM QUEIXAS DE SINTOMAS DA DOENÇA DO REFLUXO. EXAMES DE ROTINA , INCLUINDO A ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SEM ALTERAÇÕES. A PACIENTE FOI SUBMETIDA A UM BYPASS GÁSTRICO SEM INTERCORRÊNCIAS, TENDO ALTA NO SEGUNDO PÓS OPERATÓRIO. APÓS UM ANOS E SEIS MESES, COM PERDA DE PESO DE 35 KG, TEVE INÍCIO COM SINTOMAS DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO, ULTRASSONOGRAMA ABDOMINAL REVELOU UMA COLECISTOPATIA CALCULOSA E EM SEGUIDA FOI SUBMETIDA A UMA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA DEMONSTRANDO CÂMARA GÁSTRICA DE APROXIMADAMENTE 5 CM. ANASTOMOSE GASTRO JEJUNAL DE CERCA DE 1,5 CM E HERNIAÇÃO DE CÂMARA GÁSTRICA., FOI INDICADO O EXAME CONTRASTADO ESÔFAGO-GÁSTRICO QUE MOSTROU MODERADO REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO ATÉ O 1/3 PROXIMAL, SINAIS DE HERNIA HIATAL, COM COMPONENTE GÁSTRICO CERCA DE 5,1 CM ACIMA DA LINHA DIAFRAGMÁTICA. RESULTADOS NA EVIDENCIA CLÍNICA E DE IMAGENS A PACIENTE FOI SUBMETIDA A UMA COLECISTECTOMIA E REDUÇÃO DO CONTEÚDO DA CÂMARA GÁSTRICA E APROXIMAÇÃO DOS PILARES DIAFRAGMÁTICOS POR VIDEOLAPAROSCOPIA, RECEBENDO ALTA HOSPITALAR NO PRIMEIRO DIA PÓS OPERATÓRIO SEM QUEIXAS. NO MOMENTO APÓS TRÊS MESES DO PROCEDIMENTO REFERE AUSÊNCIA DOS SINTOMAS DA DOENÇA DO REFLUXO GASTRO ESOFÁGICO. CONCLUSÃO OS ESTUDOS DEMONSTRAM MELHORA DOS SINTOMAS DA DRGE APÓS O BYPASS GÁSTRICO E ATÉ 22% DOS PACIENTES PODE PERSISTIR COM SINTOMAS. PORTANTO UMA MELHOR AVALIAÇÃO PROPEDEÚTICA Nesses pacientes portadores de obesidade e DRGE para serem melhores indicadas para uma técnica cirúrgica mais adequada e correção nas hérnias de hiato quando diagnosticadas e serem tratadas durante a gastroplastia .

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: drmarlonmoreno@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITARIO HU-UFPI/ HOSPITAL SAO MARCOS

Autores: MARLON MORENO DA ROCHA CAMINHA DE PAULA; WELLIGTON RIBEIRO FIGUEIREDO;

### **359 - IDENTIFICAÇÃO DE INADEQUAÇÃO DE NÍVEIS SÉRICOS DE 25(OH) VITAMINA D E O USO DE SUPLEMENTAÇÃO EM MULHERES NO PRÉ-OPERATÓRIO DE BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX (BGR).**

Identificação de inadequação de níveis séricos de 25(OH) vitamina D e o uso de suplementação em mulheres no pré-operatório de Bypass Gástrico em Y de Roux (BGR). A obesidade tem sido frequentemente associada à deficiência de vitamina D. Apesar de não ser clara a relação entre a obesidade e o déficit dessa vitamina, alguns mecanismos são descritos na literatura como possíveis causas, entre eles o “sequestro” de vitamina D pelo tecido adiposo. Objetivo: Identificar a inadequação de níveis séricos de 25(OH) vitamina D e o uso de suplementos em mulheres no pré-operatório de BGR. Metodologia: Trata-se de um estudo clínico transversal, realizado com mulheres em atendimento pré-operatório de Cirurgia Bariátrica no Ambulatório da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba - PR. Foram coletados dados referentes à idade, Índice de Massa Corporal (IMC), níveis séricos de 25(OH) vitamina D e uso de suplementos. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) sob parecer de aprovação nº 2.400.640 e pelo Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC) sob nº RBR-4x3gqp. Por se tratar de um grupo de risco, a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) recomenda que pacientes no pré-operatório de cirurgia bariátrica apresentem níveis séricos de vitamina D entre 30 e 60 ng/mL. Resultados: Foram analisados dados de 55 mulheres, com idade média de 39 anos (19-59 anos) e IMC médio 42,89 ± 5,52 Kg/m<sup>2</sup>. A média dos valores de 25(OH) vitamina D foi 26,5 ng/mL (14,7 – 55,3 ng/ml). Apenas 24% (n=13) dos pacientes apresentaram valores de vitamina D entre 30 e 60 ng/mL. Enquanto que, 61% (n=34) apresentaram valores entre 20 e 30 ng/mL e 15% (n=8) dos pacientes apresentaram níveis abaixo de 20 ng/mL. Em relação ao uso de suplementos, 18% (n=10) relataram fazer uso de suplementação de vitamina D. Conclusão: Na amostra estudada, foram observados níveis elevados de inadequação nos níveis séricos de 25(OH) vitamina D, assim como baixa adesão ao uso de suplementos específicos. Ressalta-se a importância do acompanhamento pré e pós-operatório em equipes multidisciplinares de cirurgia bariátrica, com objetivo de identificar carências nutricionais e corrigi-las antes da cirurgia.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: mah-pl@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE POSITIVO

Autores: Marília Rizzon Zaparolli; Nathália Wagner; Lígia Carlos; Maria Clara Peixoto Lopes; Ana Paula Semmer; Larissa Benato; Antônio Carlos Ligocki Campos;

### **330 - IMPACTO DA DISPNEIA NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL EM PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA**

**OBJETIVO DO TRABALHO** O objetivo do presente estudo foi avaliar o impacto da dispneia na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) de pacientes obesos candidatos à cirurgia bariátrica. **MÉTODOS** O delineamento do estudo foi observacional transversal composto por 104 pacientes com obesidade de uma clínica do sul do Brasil candidatos à cirurgia bariátrica do tipo bypass gástrico. Foram coletados dados sociodemográficos, índice de massa corporal (IMC), percepções de xerostomia, perda dentária, dispneia (através das escalas modified Medical Research Council - mMRC e escala de BORG modificada - BORGMod) e Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (através da escala OHIP-14). Foi realizada Regressão de Poisson para modelar a associação entre dispneia e a QVRSB. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da Universidade Franciscana (No 62100316.2.0000.5306) e todos participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). **RESULTADOS** Foram incluídos 104 indivíduos obesos, 62 sem e 42 com dispneia, onde maior parte dos participantes com e sem dispneia respectivamente foram mulheres (85,7% e 79,0%), trabalhadores (80,5% e 81,4%), não fumantes (76,2% e 80,6%), não praticantes de exercício físico (83,3% e 85,5%), com obesidade grau III (85,7% e 67,7%), que não referiam xerostomia (63,3% e 61,0%) e perda dentária (56,8% e 61,7%). Os pacientes obesos com dispneia apresentaram maiores escores totais do OHIP-14 ( $1,40 \pm 3,74$ ) quando comparados aos sem dispneia ( $0,50 \pm 0,39$ ) ( $P=0,005$ ). Quando realizado o modelo ajustado para idade, ocupação, IMC, xerostomia e perda dentária, os escores do OHIP-14 total foram 3,91 vezes maiores em obesos com dispneia. Os domínios limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade social e desvantagem social também apresentaram valores significativamente mais altos no grupo com dispneia, quando comparado ao grupo sem dispneia. **CONCLUSÃO** A dispneia em obesos apresentou um impacto negativo na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal, independente de variáveis sociodemográficas e clínicas.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: deisinhmoura@hotmail.com

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Autores: Deise Silva de Moura; Luísa Comerlato Jardim; Cristina Machado Bragança de Moraes; Raquel Pippi Antoniazzi; Luciana Dapieve Patias; Glauco da Costa Alvarez; Ana Cristina de Assunção Machado;

## **460 - IMPACTO DA GASTRECTOMIA VERTICAL VERSUS BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX SOBRE O PERFIL LIPÍDICO APÓS 2 ANOS DE CIRURGIA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO**

A cirurgia bariátrica é o tratamento contra a obesidade com maior eficácia em médio e longo prazo, com baixa taxa mortalidade e altos índices de resolatividade. As técnicas mais utilizadas atualmente são o bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) e a gastrectomia vertical (GV), ambas com bons resultados em relação a segurança, perda ponderal e controle das comorbidades. Entretanto, é possível encontrar na literatura resultados conflitantes quanto à melhora do perfil lipídico dos pacientes quando as duas técnicas são comparadas. Objetivo: comparar o impacto do BGYR versus o da GV sobre o perfil lipídico dos pacientes aos 6, 12 e 24 meses após a cirurgia. Método: Foi realizado um estudo retrospectivo, através do acesso aos prontuários de pacientes submetidos a BGYR ou GV pelo Grupo de Cirurgia Bariátrica de Valinhos (São Paulo, Brasil) entre 2015 e 2016. A escolha da técnica foi feita com base em critérios técnicos referentes ao quadro clínico e preferência do paciente. Os parâmetros utilizados para dislipidemia foram o uso de medicação hipolipemiante ou ao menos uma das seguintes alterações nos testes bioquímicos pré operatórios: colesterol total > 190 mg/dl; LDL-c > 130 mg/dl; HDL-c < 40 mg/dl para homens e < 50 mg/dl para mulheres; e triglicérides > 150 mg/dl. O critério de remissão foi normalização dos índices, na ausência de terapia medicamentosa. Resultados: Participaram do estudo 125 pacientes, sendo 97 (77,6%) mulheres. A idade dos pacientes variou entre 16 e 64 anos (média=39,4 anos). A redução nos níveis de colesterol total é mais acentuada no BGYR a partir de 6 meses ( $p < 0,001$ ). Nota-se que há estabilização dos níveis entre 12 e 24 meses em ambos os grupos. Os níveis de triglicérides foram semelhantes no pré operatório, com diferença significativa favorável ao BGYR somente no sexto mês, mostrando níveis semelhantes nos dois grupos aos 12 e 24 meses. Com relação à presença de dislipidemia, a proporção de pacientes foi semelhante nos grupos ao longo do tempo. Conclusões: O BGYR promove melhora mais acentuada dos níveis de colesterol entre 6 e 24 meses em relação à GV. A diminuição dos níveis de triglicérides ocorre mais rapidamente no BGYR, mas ao final de 12 e 24 meses não há diferença entre os grupos. A prevalência de dislipidemia se comportou de forma semelhante nos dois grupos ao longo do tempo. Assim, temos que ambas são técnicas eficazes na resolução da dislipidemia, com resultados ligeiramente melhores no grupo do BGYR para o colesterol total.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: dra.acmoreira@yahoo.com

Instituição: HOSPITAL GALILEO

Autores: Admar Concon Filho; Ana Carolina da Costa Mello Moreira; Célia Aparecida Valbon Beleli; Luciene Aparecida Cândido de Souza; Vanessa Angélica Raizer;



## 508 - IMPACTO DO BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX SOBRE A FUNÇÃO RENAL ESTIMADA EM INDIVÍDUOS OBESOS

**Introdução:** Existem evidências de melhora pós-operatória da função renal porém os exatos mecanismos pelos quais essa melhora ocorre não são completamente conhecidos. **Objetivos:** Analisar a evolução da taxa de filtração glomerular (TFG) estimada em indivíduos obesos um ano após a cirurgia bariátrica e identificar preditores associados à melhora da função da renal. **Métodos:** Estudo retrospectivo do tipo coorte histórica analisando 109 indivíduos submetidos ao bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) no período pré operatório e 12 meses após a cirurgia em um hospital universitário. A função renal foi estimada pela fórmula CKD-EPI. Foram considerados os seguintes parâmetros para divisão em grupos: 1) normofiltração (TFG entre 90 e 120 ml/min); 2) hipofiltração (TFG < 90 ml/min); 3) hiperfiltração (TFG > 120 ml/min). **Resultados:** A idade média foi de 38,3 ± 10,3 anos, sendo 77% do sexo feminino; 52,3% eram hipertensos e 27,5% eram diabéticos. Houve redução significativa de IMC (36,7 ± 3,6 versus 28,8 ± 3,3; p<0,001). O %PEP médio foi de 79,2 ± 26,1%. Houve reduções significativas dos níveis séricos de creatinina (0,84 ± 0,2 versus 0,75 ± 0,2 mg/dL; p<0,001) e ureia (31,7 ± 10,9 versus 27 ± 8; p<0,001); a TFG estimada aumentou significativamente de 95,5 ± 19 para 104 ± 16,4 mL/min (p<0,001). A variação percentual média da TFG foi de +10,9%. A variação da TFG estimado apresentou correlação negativa significativa com o valor inicial de TFG (R= -0,686721; p<0,001). Houve correlações positivas significativas entre a variação da TFG e os valores iniciais de creatinina (R= 0,67586; p<0,001) e ureia (R=0,41703; p<0,001). Não houve correlações significativas entre a variação da TFG e o %PEP (R=-0,02428; p= 0,8) e o IMC inicial (R= -0,05993; p= 0,5). Os pacientes com hipofiltração pré-operatória cursaram com maior variação percentual da TFG (p<0,001). Entre os indivíduos com hipofiltração, houve correlações significativas entre a variação da TFG e idade (R=-0,32778; p= 0,03643) e TFG inicial (R=-0,43452, p = 0,03996). Houve resolução da hipofiltração em 46,3% dos casos e da hiperfiltração em 18,8%. **Conclusão:** O BGYR associou-se à melhora significativa da TFG um ano após a cirurgia. A melhora foi mais acentuada nos pacientes que apresentavam hipofiltração; neste grupo, os mais jovens apresentaram maior variação da TFG.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: evertoncazzo@yahoo.com.br

Instituição: UNICAMP

Autores: Milena Silva Garcia; Martinho Antonio Gestic; Murillo Pimentel Utrini; Felipe David Mendonça Chaim; Elinton Adami Chaim; Everton Cazzo;

## **293 - INFLUÊNCIA DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA OBESIDADE DOS ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Resumo Introdução: Altos índices de obesidade em adolescentes, a nível global, reforçam a necessidade do incentivo ao tratamento cirúrgico para a obesidade infanto-juvenil. Objetivo: avaliar o impacto da cirurgia bariátrica sobre a obesidade e comorbidades associadas em adolescentes. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática utilizando-se os descritores “bariatric surgery” AND “child obesity”, nas bases de dados do MEDLINE/ PubMed, Embase, The Cochrane Library, Web of Science, Scopus, CINAHL e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo aplicados o Checklist PRISMA e a Ferramenta Cochrane para avaliação de viés. Utilizou-se combinações de descritores, acrescentando termos provenientes do Medical Subject Headings (MeSH), dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), bem como contrações de descritores. Critérios de inclusão: estudos publicados entre 2007 e 2018, em inglês e português, apenas com seres humanos, contemplando cirurgia bariátrica em adolescentes. Estudos experimentais ou com intervenção medicamentosa para o tratamento da obesidade foram excluídos. Resultados: Dos 284 estudos identificados, quinze contemplaram os critérios de elegibilidade. A curto prazo, reduções do IMC e peso pré-operatório foram vislumbradas. A médio prazo, observou-se redução mais acentuada de peso pré-operatório e, IMC foram associadas a atenuação ou remissão de hipertensão arterial sistêmica e melhora na qualidade de vida. A longo prazo, IMC e peso pré-operatório foram reduzidos de forma ainda mais expressiva, assim como foi observada remissão de comorbidades como hipertensão arterial e diabetes mellitus. Conclusão: O presente estudo permitiu observar que a cirurgia bariátrica é um método terapêutico importante para resolução da obesidade e comorbidades associadas a curto, médio e longo prazo.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: fisio.leonel@hotmail.com

Instituição: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Autores: Leonel Bomfim Santa Rita; Marcos Leão de Paula Vilas-Boas; Iza Cristina Salles de Castro;

## 493 - INFLUÊNCIA DA RECIDIVA DE PESO APÓS O BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX SOBRE A RESISTÊNCIA À INSULINA

**Introdução:** Embora alguns benefícios metabólicos precoces da cirurgia bariátrica pareçam ser independentes da perda de peso, o impacto da recidiva da obesidade em médio e longo prazo após o bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) sobre o metabolismo glicídico não é profundamente conhecido. **Objetivo:** Investigar os efeitos da recidiva da obesidade sobre a resistência à insulina em indivíduos não diabéticos submetidos ao BGYR em um seguimento de 3 anos. **Métodos:** Coorte histórica baseada em banco de dados prospectivamente estruturado de um hospital terciário universitário, composto por indivíduos com obesidade mórbida submetidos ao BGYR e seguidos por três anos. O reganho de peso foi classificado em três categorias: 1) ausência de reganho; 2) reganho esperado (reganho menor ou igual a 20% do máximo de peso perdido); 3) recidiva da obesidade (reganho acima de 20% do máximo de peso perdido). A evolução dos valores do modelo de avaliação homeostático (HOMA-IR) foram comparados entre os grupos ao longo da evolução. **Resultados:** De 100 pacientes, 20% apresentaram recidiva da obesidade e 52% reganho esperado após 3 anos da cirurgia; 28% não apresentaram reganho. O grupo da recidiva apresentou aumento significativo do HOMA após três anos de cirurgia ( $p=0,02$ ). O grupo da recidiva apresentou um HOMA significativamente maior após três anos de cirurgia que o apresentado pelos outros grupos ( $p<0,001$ ), assim como uma variação percentual do HOMA significativamente maior ao longo do seguimento ( $p=0,02$ ). **Conclusão:** A recidiva da obesidade três anos após RYGB está significativamente associada com a piora da resistência à insulina entre indivíduos obesos não diabéticos. Portanto, a perda de peso parece desempenhar um papel significativo na manutenção dos benefícios metabólicos obtidos após o BGYR.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: evertoncazzo@yahoo.com.br

Instituição: UNICAMP

Autores: Matheus Mathedi Concon; Guilherme Hoverter Callejas; Laísa Simakawa Jimenez; Martinho Antonio Gestic; Murillo Pimentel Utrini; Elinton Adami Chaim; Everton Cazzo;

## **269 - INTERNAÇÃO DE PACIENTE OBESA EM SERVIÇO PÚBLICO OBJETIVANDO PERDA PONDERAL PRÉ CIRURGIA BARIÁTRICA: AVALIAÇÃO DE UM CASO**

Objetivos do trabalho: Apresentar uma avaliação de um caso clínico sobre os aspectos relacionados a perda de peso pré-cirurgia bariátrica, diante da falha terapêutica realizado domiciliarmente e o sucesso de perda de peso após internação hospitalar da paciente e a relação da medicação Liraglutida nesse contexto. Métodos: As informações necessárias para o trabalho foram captadas através do prontuário médico da paciente. Foi realizado o método estatístico de Teste de Independência de Mann-Whitney, para avaliar a relação do período em que a paciente não utilizou a medicação Liraglutida e o período em que a paciente utilizou a medicação, para sabermos se a Liraglutida teve influência na perda de peso. Resultados: A paciente permaneceu durante 99 dias internada, sob rigorosa vigilância nutricional e trabalho multidisciplinar. Sendo que nos últimos 46 dias foi adicionado ao tratamento Liraglutida, com objetivo de ajudar na perda de peso e chegar na meta estabelecida. Foi realizado o Teste de Independência de Mann-Whitney, com as seguintes hipóteses: H0: Os dois grupos de valores são provenientes da mesma população; H1: Os dois grupos de valores não são provenientes da mesma população. Ao realizar o teste, obteve-se a estatística do teste  $W = 17$  e o p-valor igual a 62,82%. Fixado um nível de significância  $\alpha = 5\%$ . Não há evidências para rejeitar a hipótese H0 de que os dois grupos de valores são provenientes da mesma população. Ou seja, tanto os valores da perda de peso sem a Liraglutida e com a Liraglutida são amostras da mesma população. Conclusão: Não foram encontradas evidências estatísticas que permitam afirmar que os valores das variações percentuais de peso médio por dia são diferentes entre o grupo de valores para quando a paciente estava usando a Liraglutida e quando não estava. Como se trata de apenas 1 caso, ou seja, sem haver uma amostra representativa, acarreta em certo grau de limitação do estudo. Não implicando o resultado da pesquisa a uma generalização, e sim especificamente ao caso proposto. Precisando de mais estudo que corrobore à ação da Liraglutida como indicação para perda de peso. A perda de peso pré-operatória desempenha um papel fundamental na preparação de pacientes obesos com indicação para cirurgia bariátrica. Permitindo uma melhora global do paciente, reduzindo o volume do fígado e a gordura abdominal, e com isso, melhorando a realização da cirurgia.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: pedromhperes@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

Autores: Pedro Henrique Matias Peres; Maxlei Martins Alves;

## 435 - INTUSSUSCEPÇÃO EM PÓS OPERATÓRIO TARDIO DE BYPASS GÁSTRICO

Intussuscepção em pós operatório tardio de Bypass Gástrico Paciente com dores intermitente durante três meses, sendo nas últimas quarenta e oito horas tornaram-se intensas e permanentes, associado a vômitos e febre. Exame físico: dor a palpação abdominal sem irritação peritoneal e massa de consistência fibroelástica no andar superior do abdome. Paciente apresentando um leucograma infeccioso com desvio à esquerda. Proteína C reativa aumentada e a tomografia abdominal com suspeita diagnóstica de intussuscepção intestinal. Após a realização do pneumoperitônio introduzimos os trocateres nos mesmos portais da cirurgia anterior. O inventário da cavidade evidenciava distensão da alça alimentar maior na região próxima a enteroenteroanastomose. Nesse ponto a alça era pesada e ao toque tinha uma consistência fibroelástica identificado que as brechas mesentérica estavam fechadas, mas o meso parecia com torções. Dada a não viabilidade da alça alimentar, fora decidido por sua ressecção com uso do endogrampeador e pinça de ligasure. Foi corrido a alça alimentar novamente e identificado que havia uma torção mesentérica, mas, sem a presença de uma herniação. Após a decisão de se ressecar a alça inviável que parecia estar mais viável somente após cinco centímetros abaixo da enteroenteroanastomose, fora decido iniciar a ressecção. A ressecção foi realizada em sentido cranial cinco centímetros abaixo da enteroenteroanastomose. Durante a secção do meso o que nos parecia um torção do mesmo, era em verdade o meso da alça alimentar que entrava para o interior da outra parte da mesma alça. Agora com a alça solta no abdome, podemos comprovar que se tratava de uma intussuscepção intestinal. Dado ao fato de termos contado previamente as alças intestinais e comprovamos que a paciente possuía apenas 30 centímetros de alça biliopancreática e um metro e meio de alça comum, fora decidido pela reconstituição do transito alimentar da referida paciente, através de uma gastrogastroanastomose e de uma anastomose entre as alças biliar e comum. Paciente evoluiu bem e teve alta com suplementação alimentar.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: KALI.FRAN@HOTMAIL.COM

Instituição: CLINICA GASTRO MT

Autores: Juliano Blanco Canavarros;

## 448 - MARCADORES DO METABOLISMO DO CÁLCIO EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE BYPASS GÁSTRICO EM Y-DE-ROUX

**OBJETIVO DO TRABALHO** Apesar do sucesso quanto à perda de peso e controle das comorbidades, as cirurgias bariátricas, devido à redução de ingestão e comprometimento na absorção de vitaminas e minerais, podem promover alterações no metabolismo do cálcio, diante disso, o objetivo do trabalho é analisar os exames bioquímicos referentes ao metabolismo do cálcio no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **MÉTODOS** A população foi composta por pacientes de uma clínica privada do Sul do Brasil, no pós-operatório de cirurgia bariátrica do tipo bypass gástrico. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário Franciscano, nº 3.093.324 e todos os indivíduos convidados a participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os exames bioquímicos analisados foram: cálcio sérico, cálcio iônico, vitamina D e paratormônio (PTH). Os dados foram registrados considerando o pré-operatório e os intervalos de 6, 12 e 18 meses de pós-operatório. **RESULTADOS** A amostra foi constituída por 55 pacientes, sendo 78% (n=43) mulheres e 22% (n=12) homens com idade média de 42,61 (+ 12,57) anos. No pré-operatório, da amostra analisada, 87% apresentaram cálcio sérico dentro dos parâmetros da normalidade; 13% deficiência de cálcio iônico, 50% deficiência de vitamina D e 7% apresentaram PTH elevado. Com 6 meses de pós-operatório, 15% dos pacientes apresentaram níveis de deficiência de cálcio sérico; 5% deficiência de cálcio iônico; 4% deficiência de vitamina D e 5% apresentaram PTH elevado. Após 12 meses de pós-operatório, 4% dos pacientes apresentaram níveis de deficiência de cálcio sérico; 15% deficiência de cálcio iônico; 7% deficiência de vitamina D e 11% apresentaram PTH elevado. No seguimento de 18 meses de pós-operatório, 5% dos pacientes apresentaram níveis de deficiência de cálcio sérico; 2% deficiência de cálcio iônico; 25% deficiência de vitamina D e 16% apresentaram PTH elevado. **CONCLUSÃO** Podemos concluir que os pacientes, no pós-operatório, apresentaram aumento nos níveis de cálcio sérico, cálcio iônico, porém apresentaram elevação do PTH ao longo dos meses, especialmente no 18º mês, onde, também, observa-se um aumento de deficiência da vitamina D, fatores estes que podem ser alerta para o desenvolvimento de hiperparatireoidismo secundário e doenças osteometabólicas. Estes resultados confirmam a relevância da equipe multidisciplinar no monitoramento destes pacientes, com a suplementação adequada de vitaminas e minerais.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: aline.calcing@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FRANCISCANA

Autores: Aline Calcing; Glauco da Costa Alvarez; Giancarlo Rechia; Luciana Dalpieve Patias; Ana Cristina de Assunção Machado; Lidiany Oliveira de Lima; Cristina Machado Bragança de Moraes;

## 439 - MODULAÇÃO DO N-ÓXIDO DE TRIMETILAMINA (TMAO) APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

**INTRODUÇÃO:** O N-Óxido de Trimetilamina (TMAO) é sintetizado no fígado a partir de trimetilamina (TMA), produto gerado pela microbiota intestinal a partir de dieta rica em colina e carnitina. O aumento de TMAO na circulação sanguínea aumenta o acúmulo de colesterol nos macrófagos levando ao desenvolvimento de aterosclerose. **OBJETIVO:** Avaliar a modulação do TMAO em plasma antes e após 6 meses de cirurgia bariátrica. **MÉTODOS:** Participaram 10 mulheres com obesidade, idade de  $32,2 \pm 6,1$  anos, IMC de  $41,9 \pm 7,0$  kg/m<sup>2</sup>, avaliadas antes e após 6 meses de cirurgia bariátrica (Bypass gástrico), quanto: a massa corporal, a composição corporal (por bioimpedância elétrica) e coleta de sangue em jejum para análise do TMAO em plasma (por espectrometria de massa LC-MS/MS). Os dados estão apresentados em média e desvio padrão (M±DP) das avaliações pré e pós, e, foram analisados pelo test t ou wilcoxon pareado ( $p < 0,05$ ). **RESULTADOS:** Após 6 meses de cirurgia bariátrica, reduziu o IMC ( $41,9 \pm 7,0$  para  $31,5 \pm 5,2$  kg/m<sup>2</sup>,  $p < 0,001$ ), a massa corporal ( $114,4 \pm 17,8$  para  $85,8 \pm 13,9$  kg,  $p < 0,001$ ), gordura corporal ( $50,0 \pm 13,5$  para  $30,3 \pm 9,3$  kg,  $p < 0,001$ ) e massa magra ( $62,6 \pm 6,8$  para  $55,4 \pm 5,5$  kg,  $p < 0,001$ ), porém, aumentou o TMAO em 100% ( $3,4 \pm 1,4$  para  $6,3 \pm 2,1$  μM,  $p = 0,009$ ). **CONCLUSÃO:** A cirurgia bariátrica é considerada uma intervenção de maior sucesso para perda de peso, porém, causou o aumento da TMAO. E, elevadas concentrações plasmáticas de TMAO estão associados a doenças cardiovasculares.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: camilafbrandao@hotmail.com

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Camila Fernanda Cunha Brandao; Bruno Affonso Parenti de Oliveira; Marcela Augusta de Souza Pinhel; Carolina Ferreira Nicoletti; Wilson Salgado Junior; Carla Barbosa Nonino; Julio Sergio Marchini;

## 441 - NÍVEIS DE VITAMINA B12 EM PACIENTES SUBMETIDOS À BYPASS GÁSTRICO EM Y-DE-ROUX

**OBJETIVO DO TRABALHO** Os efeitos da Cirurgia Bariátrica na saúde são satisfatórios na qualidade de vida, além de melhoras em condições de saúde relacionadas às comorbidades, porém, como consequência, os procedimentos, podem ocasionar comprometimento na absorção de vitaminas e minerais, levando a deficiência de nutrientes, como a Vitamina B12. A vitamina B12 é essencial em numerosas reações bioquímicas e assim como o ferro e o ácido fólico, ela também é essencial para o desenvolvimento e divisão celular, bem como, para a produção de hemácias e de material genético, sua deficiência pode causar anemia perniciosa, sintomas neurológicos e fraqueza. Dessa forma, o objetivo do trabalho é analisar os níveis de Vitamina B12 em pacientes após cirurgia bariátrica do tipo bypass gástrico em Y-de-Roux. **MÉTODOS** A população do estudo foi composta por pacientes de uma clínica privada do Sul do Brasil, no pré e pós-operatório tardio (2 anos após o procedimento) de cirurgia bariátrica do tipo bypass gástrico. O exame bioquímico de Vitamina B12 e os dados antropométricos (peso no pré e no pós-operatório tardio) dos pacientes foram obtidos através da análise do prontuário dos mesmos. Todos os pacientes foram orientados a fazer uso de suplementação de vitaminas e minerais no pós-operatório e foram acompanhados a cada 6 meses. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário Franciscano, nº 3.093.324 e todos os indivíduos convidados a participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **RESULTADOS** A amostra foi constituída por 21 pacientes, com idade média 43,76 (+ 10,86) anos, sendo 76% (n=16) mulheres e 24% (n=5) homens. Em relação ao peso, no pré-operatório os pacientes apresentaram média de peso 108,57 Kg (+ 15,32Kg) e no pós-operatório média de peso 65,29 (+ 14,03), sendo a média de perda de peso de 43,28Kg. Na análise dos parâmetros sanguíneos de Vitamina B12, no pré-operatório 19% (n=4) pacientes apresentaram deficiência, já no pós-operatório tardio, 2 anos após cirurgia bariátrica do tipo bypass gástrico em Y-de-Roux, apenas 1 paciente apresentou deficiência de Vitamina B12. **CONCLUSÃO** Podemos concluir que mesmo sendo pós-operatório tardio, a grande maioria dos pacientes não apresentou deficiência de Vitamina B12. O resultado comprova a eficácia do monitoramento e acompanhamento multiprofissional destes pacientes e o correto uso de suplementação.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: aline.calcing@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FRANCISCANA

Autores: Aline Calcing; Glauco da Costa Alvarez; Flaviana Pedron; Luciana Dalpieve Patias; Ana Cristina de Assunção Machado; Lidiany Oliveira de Lima; Cristina Machado Bragança de Moraes;



## **556 - PERDA DE PESO DE PACIENTES SUPEROBESOS SUBMETIDOS A BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX ( BGYR) COM AUMENTO DA ALÇA BILIOPANCREÁTICA**

**OBJETIVO:** Pacientes superobesos com IMC > 50 geralmente possuem formas mais graves de comorbidades como Diabetes Mellitus e Esteatose Hepática. Nesses pacientes, o efeito incretínico do BGYR convencional pode ser insuficiente para melhora da síndrome metabólica. A sinalização incretínica ocorre principalmente a partir do estímulo das células L do intestino distal. Alongar a alça biliopancreática do BGYR leva a maior estímulo do intestino distal, possivelmente levando a melhores resultados metabólicos. O objetivo deste estudo é relatar a experiência de uma equipe em relação a cirurgias realizadas em pacientes com IMC > 50 kg/m<sup>2</sup>. **MÉTODO:** 20 pacientes com IMC > 50 kg/m<sup>2</sup> foram selecionados para serem submetidos a gastroplastia redutora por video-laparoscopia, iniciando-se pela confecção de reservatório gástrico de 5 cm de comprimento e 4 cm de largura, com uso de 150 cm de comprimento para alça biliopancreática a ser anastomosada ao reservatório gástrico, determinando um diâmetro de gastrojejunostomia de 2 cm. Em seguida, a alça alimentar era medida em torno de 100 cm e anastomosada á alça biliopancreática. Os pacientes foram acompanhados por um ano, avaliando assim, a perda média de peso. **RESULTADOS:** A análise dos 20 pacientes superobesos após um ano de cirurgia, mostrou que a perda de peso foi , em média, de 37,8 % em relação ao peso inicial . Já pacientes submetidos a gastroplastia com a técnica original, segundo dados do IFSO 2017, perdem em média 35,2% do peso total. **CONCLUSÃO:** A perda de peso média de pacientes superobesos submetidos a uma derivação biliopancreática com uma alça biliar de 150 cm parece ser levemente maior que quando submetidos a gastroplastia redutora com a técnica original.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: Dr.rafaelpiresresende@gmail.com

Instituição: CENTROBESO

Autores: Resende, R.P; Pinheiro, C.F; Guimarães, P.S.A; Júnior, G.D; Hurtado, J.R.E;

### **316 - PERFIL LIPÍDICO E RAZÃO TRIGLICERÍDEOS/HDL-COLESTEROL NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES SUBMETIDOS À BYPASS GÁSTRICO**

**OBJETIVO DO TRABALHO** O objetivo desse trabalho foi avaliar o perfil lipídico e a razão Triglicerídeos/HDL-colesterol de pacientes no pré e pós-operatório de Bypass gástrico. **MÉTODOS** Estudo de delineamento longitudinal composto de 53 pacientes obesos de uma clínica privada do Sul do Brasil submetidos a cirurgia bariátrica do tipo bypass gástrico. A coleta de dados foi realizada através de análise de prontuário dos pacientes no pré e pós-operatório de 6 meses. Os níveis de triglicerídeos sobre os níveis de HDL-colesterol foram calculados, sendo considerado risco cardiovascular os valores de TG/HDL-c acima de 3,5. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Franciscana, nº 3.093.324 e todos os indivíduos convidados a participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **RESULTADOS** A idade média dos pacientes foi de 41,05 ( $\pm 9,96$ ) anos, sendo 39 pacientes (73,6%) do sexo feminino e 14 (26,4%) do sexo masculino. A classificação do estado nutricional dos pacientes no pré-operatório foi de 73,6% (39) com obesidade grave e 26,4% (14) com obesidade grau II. Os valores médios de colesterol total e LDL colesterol nos períodos pré e pós-operatórios foram respectivamente de 190,27mg/dl ( $\pm 37,02$ ) para 162,55mg/dl ( $\pm 31,39$ ), e de 107,94mg/dl ( $\pm 37,43$ ) para 93,5mg/dl ( $\pm 24,67$ ). Os valores médios da razão TG/HDL-c foram de 3,56 ( $\pm 2,91$ ) no pré e 1,97 ( $\pm 1,09$ ) no pós-operatório. A redução dos valores acima foi significativa ( $p < 0,0001$ ) durante os períodos pré e pós-operatórios de 6 meses (teste de Wilcoxon). **CONCLUSÃO** No presente estudo, podemos concluir que os pacientes obesos submetidos a cirurgia bariátrica do tipo bypass gástrico apresentaram redução nos níveis de colesterol total, HDL-colesterol e razão TG/HDL-c no período pós-operatório. Com isso, o impacto da redução de peso através da cirurgia bariátrica pode diminuir o risco cardiovascular a curto prazo através da modificação no perfil lipídico desses pacientes.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: deisinhmoura@hotmail.com

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Autores: Deise Silva de Moura; Cristina Machado Bragança de Moraes; Luciana Dapieve Patias; Glauco da Costa Alvarez; Ana Cristina de Assunção Machado; Lidiany Oliveira de Lima; Flaviana Freitas Pedron;

### 304 - POLINEUROPATIA PERIFÉRICA PÓS BYPASS GÁSTRICO: UM RELATO DE CASO

A obesidade é uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal em um nível que compromete a saúde dos indivíduos. O tratamento clínico e nutricional, dietas e reeducação alimentar, em adultos gravemente obesos, não apresentam resultado significativo em longo prazo, assim a cirurgia bariátrica é, atualmente, a ferramenta mais eficaz no controle e tratamento da obesidade mórbida. Dentre as complicações mais frequentes destacam-se os distúrbios nutricionais, porém as complicações neurológicas (CN) são as mais incapacitantes e com maior potencial de sequelas. JLAC, paciente do sexo masculino, 55 anos, submetido à cirurgia bariátrica (by-pass gástrico em Y-de-Roux) em julho de 2018, com índice de massa corporal (IMC) pré-cirúrgico de 51,78 kg.m<sup>2</sup> (155kg), foi admitido após três meses (IMC 41,76 kg.m<sup>2</sup> -25kg) em Pronto Socorro queixando-se de astenia, falta de equilíbrio, dispnéia aos pequenos esforços e diplopia. Iniciou há dez dias com dor em membros inferiores e fraqueza distal sendo que nos últimos três dias já não conseguia deambular sem ajuda. Estava em uso de suplementação oral desde a cirurgia e seguia a dieta prescrita pela nutricionista. Entretanto há quinze dias o paciente apresentava cólica renal com vômitos contínuos, sendo submetido a implante de cateter duplo J pela urologia, desde então sem dor, porém não voltara a tomar seus suplementos. Ao exame físico o paciente apresentava-se atáxico, com diminuição dos reflexos profundos e diplopia. Foi internado para realização de exames que apresentaram discreta anemia normocrômica e normocítica, insuficiência renal e à eletroneuromiografia evidenciou polineuropatia periférica predominantemente motora axonal. Realizou-se hidratação venosa com 1 ampola de complexo B e tiamina 500mg IV 8/8h por 3 dias, seguida de 250mg IV 8/8h até a alta. Evoluiu com melhora da dispnéia em 24 h e recuperação parcial da força da musculatura respiratória. Houve melhora progressiva da ataxia, força muscular em membros inferiores e da diplopia. Foi prescrito para casa suplementação oral e para o tratamento sintomático foi prescrito Tramadol e Pregabalina com controle da dor. Após a alta o paciente se recuperou bem, deambula com auxílio de andador, tem seguido a dieta e a suplementação prescrita e faz acompanhamento ambulatorial. O diagnóstico final nas NP é dado pela eletroneuromiografia que apresentam na maioria um padrão axonal em casos de deficiência vitamínica sendo a reposição destes elementos o principal tratamento específico.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: anacecilia\_alves@hotmail.com

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS

Autores: Ana Cecília Alves Silva Marques; Bruno Faria Coury; Alessandro Reis; Stael Machado Porto; Edson Antonacci Júnior;

## 533 - RELAÇÃO DA VITAMINA D COM A OBESIDADE- ANTES E APÓS CIRURGIA BARIATRICA

Objetivo: Avaliar a relação da vitamina D com a obesidade no pré-operatório e no pós-operatório, observando a relação deficiência de vitamina D e o risco de queda após gastroplastia. Metodologia: Revisão da literatura com bases em trabalhos publicados desde 2003 até 2018 no Pubmed/Scielo e informações do Ministério da Saúde e normas do Conselho Federal de Medicina – CFM. Resultados: Sabe-se que a que deficiência da vitamina D na população obesas seja muito prevalente, e tenha origem multifatorial, dentre eles: baixa exposição a radiação solar, baixo armazenamento dessa vitamina no tecido, baixa ingestão nos alimentos, ausência de suplementação oral e diminuição na produção hepática, devido a esteatose hepática. Lespessailles and Toumi 2017 relatam que para cada aumento de 1kg / m<sup>2</sup> de IMC, houve um decréscimo de 1,3nanomole / l de vitamina D, de acordo com estudos americanos. A deficiência da vitamina D é a mais comum, em relação à depleção de outras vitaminas, após a gastroplastia. Nesta população essa carência mantém-se elevada, em torno de 50 a 80% dos casos. E devido a essa deficiência associado à perda de peso rápida e excessiva, possam levar ao aparecimento de osteoporose e conseqüentemente a fratura óssea, fato este exposto pela literatura para explicar o risco de fratura pós-gastroplastia, porém novos estudos estão apontando que essa relação é diretamente proporcional ao tempo de cirurgia associado pelo risco de queda (desequilíbrio) e não ao grau de perda de peso ou à suplementação de cálcio e vitamina D após procedimento. Porém ainda faltam dados e artigos para confirmar tal hipótese. Entretanto, devido a incertezas preconiza-se a reposição de vitamina D tanto no pré-operatório quanto no pós-operatório, porém não se sabe ao certo a dose ideal para esses pacientes, recomenda-se doses diárias de pelo menos 3.000 UI ou uma titulação de 25-(OH) D<sub>3</sub> > 75 nmol). Conclusão: precisa-se de mais estudos que podem mostrar a relação da vitamina D, com sua reposição em pacientes obesos e pós-gastroplastia para diminuir o risco de osteoporose e fraturas. Além da dose ideal de tratamento.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: carolffontinele@hotmail.com

Instituição: IMSALLET

Autores: ANA CAROLINE FERNANDES FONTINELE; MARCELO FILIPE CARNEIRO; THOMAZ VIEIRA MONCLARO; SANSIRO DE BRITO; CARLOS ANTONIO GONÇALVES FILHO; CARLOS EDUARDO PIZANI; JOSE AFONSO SALLET;

## 426 - RELEVÂNCIA DOS ACHADOS DE RADIOGRAFIA DE TÓRAX E ELETROCARDIOGRAMA NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

**Introdução:** A obesidade consiste atualmente em um importante problema de saúde pública, sendo a cirurgia bariátrica um método eficaz para a redução significativa do peso e para a melhora das comorbidades associadas. A rotina pré-operatória para a realização do procedimento cirúrgico envolve a análise de vários exames, sendo o eletrocardiograma e a radiografia de tórax solicitados rotineiramente para tal avaliação. A solicitação desses exames como rotina pré-operatória é questionada por alguns autores, que fundamentam sua solicitação baseada em parâmetros clínicos. **Objetivo:** Avaliar a relevância dos achados de radiografia de tórax e eletrocardiograma em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica e sua influência na tomada de decisões. **Método:** Estudo descritivo longitudinal retrospectivo de uma série de 648 pacientes submetidos a cirurgia bariátrica no período de 2001-2015, analisando os achados da radiografia de tórax e eletrocardiograma pré-operatórios presentes em 571 prontuários médicos. Os achados eletrocardiográficos e radiográficos foram divididos sistematicamente em grupos de alterações, e estas descritas da mesma forma como constavam nos prontuários. **Resultados:** As alterações da radiografia de tórax estiveram presentes em 9,10%. Divididas em: 6,20% alterações mediastinais, 3,30% alterações esqueléticas, 2,90% alterações do parênquima pulmonar e 0,60% por outras alterações. Quanto ao eletrocardiograma, foram alterados 24,90%, destes, 13,20% representaram alterações da repolarização ventricular, 8,90% bloqueio de ramo e divisionais, 3,60% arritmias, 1,90% síndromes isquêmicas, 1,70% alterações de câmaras cardíacas e 0,80% representaram outras alterações. **Conclusão:** Obteve-se que grande parte dos exames se mostrou normal. Quando alterados, a maioria dos achados de ambos os exames constituíram alterações benignas e sem interferência na condução do paciente cirúrgico. Concluiu-se que a indicação de tais exames como rotina pré-operatória não deve ser realizada sem fundamentação em uma análise clínica minuciosa.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: joelantoniob@gmail.com

Instituição: UNIVALI

Autores: Joel Antonio Bernhardt; Isabela Coelho Cunha; Lucas Emanuel Marzzani; Matheus Felipe Gomes; Christian Santangelo Leiner; Paula Dutra Bernhardt; Thaís Dutra Bernhardt;

## **553 - REMISSÃO DO DIABETES MELITUS COM ADOÇÃO DE ALÇA LONGA BILIOPANCREÁTICA NO BYPASS EM Y DE ROUX EM UM HOSPITAL DO MARANHÃO**

**OBJETIVO DO TRABALHO:** Uma forma de tratamento da obesidade é a cirurgia bariátrica. A derivação gástrica em Y de Roux (bypass gástrico) é um tipo de cirurgia bariátrica que altera o trânsito intestinal com a formação de duas alças: alimentar (AAL) e biliopancreática (ABP); e por seus efeitos na estimulação e inibição na secreção de substâncias acabou apresentando efeitos metabólicos e agindo no controle do Diabetes Melitus (DM). Desse modo, o objetivo do trabalho é realizar uma correlação entre maiores comprimentos de ABP e remissão do diabetes.

**MÉTODOS:** Neste estudo retrospectivo foram analisados dados clínicos e laboratoriais de 40 pacientes, submetidos ao procedimento do bypass gástrico em Y de Roux em um hospital privado de São Luís-MA, durante os meses de janeiro a dezembro de 2017. Foi feita a coleta dos dados do tamanho de alça alimentar e biliopancreática, do IMC, do grau de obesidade, do sexo, da idade, do peso e da glicemia; sendo as duas últimas variáveis avaliadas antes do cirurgia e após alguns meses nas consultas de acompanhamento.

**RESULTADOS:** A análise demonstrou correlação entre grande comprimento de ABP e diminuição do índice glicêmico, havendo melhora na condição metabólica e remissão do DM. Observou-se maiores comprimentos de ABP em pacientes com maiores IMC e grande redução da glicemia nesse grupo.

**CONCLUSÃO:** No seguinte serviço de cirurgia bariátrica, houve uma correlação do comprimento de alça adotado com melhora da glicemia, com grandes reduções em pacientes com IMC elevado. Portanto, o serviço analisado utiliza ABP longa, tanto para uma boa redução do peso, quanto para a remissão do DM, o que é corroborado por estudos atuais que demonstram melhora da glicemia e perda de peso com ABP longa no bypass gástrico.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: ageu\_27@outlook.com

Instituição: UFMA

Autores: José Aparecido Valadão; Ageu Carvalho da Costa; Gustavo José Cavalcanti Valadão; Luis Eduardo Veras Pinto; Roclides Castro de Lima; Giuliano Peixoto Campelo; Déborah Costa Alves;

## **529 - REVISÃO DE LITERATURA: ANÁLISE DAS COMPARAÇÕES ENTRE A LAPAROSCOPIA E A ROBÓTICA NA REALIZAÇÃO DO BY-PASS GÁSTRICO**

**Objetivo:** expor a diferença entre a técnica laparoscópica e a robótica na realização do by-pass gástrico, evidenciando vantagens entre as duas técnicas. **Métodos:** foi realizada revisão da literatura, buscando artigos comparativos entre as duas técnicas, exclusivamente voltados ao by-pass gástrico. Realizamos análise dos dados mais relevantes que poderiam mostrar vantagens na técnica mais moderna (robótica) em relação a já consagrada (laparoscópica). **Resultados:** na análise final de 24 artigos, foram abordados o tempo cirúrgico e o tempo de internação como parâmetros diretamente ligados peculiaridade de cada técnica. Observamos também, eventos ocorridos no perioperatório, como estenose, deiscência e sangramento. Foi possível observar maior tempo cirúrgico na cirurgia robótica, fato que se inverte quando observamos tempo de internação, maior quando usado a técnica laparoscópica. As complicações ocorrem com maior frequência nas cirurgias laparoscópicas, porém com pequena diferença com a robótica. **Conclusão:** apesar de uma amostra considerável, os artigos abordam a comparação entre a cirurgia laparoscópica e robótica de forma muito heterogênea, não evidenciando diferença considerável entre as duas técnicas operatórias.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: kmilecs@globo.com

Instituição: HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO

Autores: Talitha Vieira Soares Andrade; Fernando de Barros; Daniel Peter Hage; Nelson Pinheiro Machado Fiod; Bernardo Bottino; Eriedson Ferreira Scotini; Marcelo Manaia Gonçalves Fernandes;

## 514 - SIETE AÑOS DE BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCOPICO CAMBIOS METABÓLICOS Y EN EL PESO

Objetivo. Evaluar en forma retrospectiva los cambios metabólicos y en el peso observados en 267 pacientes obesos sometidos a un BGLS. Material y Método. Entre marzo de 2010 y Septiembre de 2017, 352 pacientes fueron sometidos a uno de los dos procedimientos quirúrgicos (267 por Bypass Gástrico Laparoscópico Simplificado BGLS y 85 por Gastrectomía Vertical Laparoscópica GVL), para el tratamiento de la obesidad mórbida y la Diabetes Mellitus 2. Resultados: Nuestra experiencia contempla un universo de 267 pacientes obesos sometidos a BGLS, la edad fue de 40 años con un rango de 22 a 58 años, 152 mujeres (57%) y 115 varones (43%). Peso preoperatorio 116,7 Kg , rango de 92 a 210 Kg. Sesenta y seis pacientes tenían un IMC entre 35 y 39,9 Kg/m<sup>2</sup> (24,6%). 144 pacientes con IMC entre 40 y 49,9 Kg/m<sup>2</sup> (53,8%) y 57 pacientes con IMC igual o mayor a 50 Kg/m<sup>2</sup> de superficie corporal, (21,5%). Las comorbilidades presentes fueron DM2 en 29 pacientes 10.9%, hipertensión arterial en el 13.8% 36 casos, dislipidemia en el 15.3% en 40 pacientes y síndrome de apneas e hipopneas del sueño en 20 pacientes 7,5% y anemia ferropénica en 4 pacientes 1,5% con 1 caso de PICA . Las comorbilidades mejoraron o resolvieron en un, 87.5% para la hipertensión arterial, un 88% para la dislipidemia, 80 % para la DM 2, y un 89% para la apnea obstructiva del sueño. La permanencia hospitalaria fue de 3 días promedio, el tiempo quirúrgico de 125 minutos, el tiempo operatorio es el parámetro que fue modificándose más en la medida que la curva de aprendizaje avanzaba, se redujo en los últimos 100 casos en más del 30% (190 a 120 minutos). Tuvimos complicaciones, 5 casos de sangrado digestivo alto, 2 casos sangrado de la gastroenteroanastomosis y 3 casos de sangrado distal auto limitados (1.8%), infecciones en las heridas quirúrgicas en el 1.1% y 1 caso de obstrucción intestinal alta por hernia de Petersen 0.37%. No tuvimos conversiones, filtraciones ni estenosis de las anastomosis. La pérdida de exceso de peso según el IMC ideal, fue a los 24, 48 y 84 meses de 78.3%, 75.6% y 70.3% respectivamente. Conclusiones: El Bypass Gástrico Laparoscópico Simplificado, como procedimiento para el tratamiento de la obesidad y la DM 2, demostró ser un procedimiento seguro, con muy baja morbilidad y sin mortalidad en nuestra serie. La pérdida de peso fue más que satisfactoria, las comorbilidades se controlaron en más del 98% precozmente, lográndose un control metabólico satisfactorio.

Temario: Cirugía Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprobada: Apresentação Oral

E-mail: cachogs29@yahoo.es

Instituição:

Autores: Tito Grageda Soto; Edwin Claros Canseco; Laura Grageda G; Andrés Grageda G;



### **395 - SUCESSO CIRÚRGICO E FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASSOCIADOS EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA**

**Introdução:** A obesidade é considerada um problema de saúde de proporções epidêmicas. O tratamento com a cirurgia bariátrica tem se mostrado efetivo frente a este problema de etiologia multifatorial, resultando em melhora da qualidade de vida, redução de comorbidade, entre outros aspectos. Porém, os fatores associados ao sucesso cirúrgico, com exceção do tempo de pós-operatório, ainda são controversos e necessitam de melhor investigação. **Objetivo:** Avaliar o sucesso cirúrgico e os fatores sociodemográficos associados em pacientes no pós-operatório tardio da cirurgia bariátrica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, analítico do tipo transversal, que incluiu indivíduos de ambos os sexos de um projeto matriz e submetidos a cirurgia bariátrica do tipo bypass gástrico em Y-de-Roux há pelo menos 24 meses. Foi realizada a avaliação antropométrica e a aplicação de um questionário sociodemográficos, que incluiu a idade, o estado civil, a renda, a composição familiar e o nível de escolaridade. Para a classificação de sucesso cirúrgico, foi adotado o conjunto de três parâmetros associados: percentual de perda de excesso de peso (%PEP) >50%, estabilização do peso e controle de comorbidades. O reganho de peso foi classificado na presença de ganho de peso > 10% do menor peso obtido no pós-operatório. **Resultados:** O sucesso cirúrgico foi observado em 42,7% da amostra e o principal fator interveniente foi o reganho de peso com frequência de 51,2% dos pacientes, e 87,8% da amostra apresentou controle de comorbidades. O fator sociodemográficos sexo apresentou diferença significativa ( $p=0,024$ ), sendo que os homens obtiveram mais sucesso cirúrgico do que as mulheres. Além disso, indivíduos com menor tempo de pós-operatório obtiveram maior sucesso cirúrgico ( $p<0,001$ ). O tempo de pós-operatório apresentou correlação negativa ( $r = - 0,34$ ;  $p=0,001$ ) com o %PEP e correlação positiva ( $r = 0,458$ ;  $p<0,001$ ) com o reganho de peso. **Conclusão:** O sucesso cirúrgico foi influenciado pelo sexo e tempo de pós-operatório, e este último favoreceu o reganho de peso.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: lorenatamelo@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Autores: Amanda Nunes Araújo; Fernando Lamarca; Lorena Toledo de Araújo Melo; Kênia Mara Baiocchi de Carvalho; Nathalia Pizato;

## 499 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PACIENTES SUPEROBESOS: EXPERIÊNCIA EM 135 PACIENTES

Foram analisados retrospectivamente os prontuários de pacientes submetidos à tratamento cirúrgico com índice de massa corporal (IMC)  $\geq 50 \text{ kg / m}^2$ . As abordagens cirúrgicas incluíram o bypass gástrico em Y-de-Roux laparoscópico (LRYGB) e a gastrectomia vertical laparoscópica (LSG). Foram identificados 135 pacientes (119 mulheres, 31 homens) com média de idade de  $41,1 \pm 2,7$  anos e IMC de  $55,9 \pm 3,9 \text{ kg / m}^2$ , que foram submetidos à By pass gástrico ( $n = 126$ ) e gastrectomia vertical ( $n = 9$ ). O índice de mortalidade foi zero, e não houve conversões ou complicações intraoperatórias. O follow up ocorreu por controle mensal recomendado nos primeiros três meses de pós operatório, seguido de controles trimestrais e busca ativa quando necessário. O uso de drenos foi avaliado em grupos distintos divididos pela tempo da cirurgia de acordo com a rotina do serviço. Não houve variação significativa com o uso de drenos neste grupo. A taxa de morbidade precoce ( $<30 \text{ d}$ ) foi relacionada à eventos clínicos. A morbidade tardia  $> 30$  dias foi relacionada à estenose da anastomose gastro jejunal pela técnica empregada de anastomose manual e a hérnia do espaço de Petersen. Foram analisados a perda do excesso de peso e a melhora dos sintomas relacionados à síndrome metabólica. A maior perda percentual de excesso de peso foi obtida após o by pass gástrico ( $54,1\% \pm 19,4\%$ ), seguido pela gastrectomia vertical ( $48,3\% \pm 10,2\%$ ).

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: Prfalcao@globocom

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Autores: Paulo Roberto Falcão Leal; André Ricardo Chaves dos Santos; Aline Cordeiro Portela de Oliveira;

## 505 - UMA PROPOSTA TERAPÊUTICA DE ACALASIA NO PACIENTE OBESO

A relação das doenças esofágicas com a obesidade ganhou considerável atenção nos últimos anos. O sintoma mais comum da acalasia é a disfagia, que geralmente leva a algum grau de perda de peso, e pode parecer paradoxal que pacientes com acalasia possam ser obesos, no entanto, a acalasia pode coexistir em pacientes com obesidade mórbida com uma prevalência de 0,5 a 1%. A proposta do seguinte estudo foi relatar a remissão dos sintomas de acalasia, em paciente obeso, após o Bypass. Paciente A.E.S., masculino, 55 anos, IMC 36 kg/m<sup>2</sup>, obesidade grau II, hipertenso, diabético há 20 anos insulino-dependente (NPH/IR) em uso de 140UI/dia, HbA1c 7.9%, apnéia do sono e esteatose hepática acentuada. História de disfagia, regurgitação e tosse pós-prandial nos últimos 3 anos. Foram realizadas duas dilatações pneumáticas no esfíncter esofágico inferior, sem melhora das queixas a curto prazo. Foi indicada e realizada o Bypass gástrico em Y-Roux, sem a miotomia de Heller no primeiro momento. Com sessenta dias de pós-operatório o paciente não apresentava queixas dispépticas e tosse pós-prandial além da perda de vinte por cento do peso total. Após seis meses foi observada remissão das queixas dispépticas e de refluxo. Recentemente com 1 ano de cirurgia, o paciente segue sem indicação do uso de anti-hipertensivos, insulina, e melhora completa das queixas dispepticas. O diagnóstico de acalasia em pacientes obesos requer um moderado índice de suspeita e pode chegar a alterar o procedimento planejado. Não há consenso na literatura atual sobre a melhor estratégia para o tratamento da acalasia associado a obesidade grau II. Mesmo evidenciando a preferência dos especialistas na realização da miotomia de Heller com Bypass gástrico em Y-roux, nosso plano terapêutico foi a realização do Bypass no primeiro momento e a miotomia de Heller em segundo tempo, se necessário, demonstrou uma resolução dos sintomas da acalasia, melhora metabólica e perda de peso satisfatória no primeiro ano de cirurgia.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: gabrielschnorr@hotmail.com

Instituição: PREVENT SENIOR

Autores: Gabriel Castilho Schnorr; Jose Andrade Ribeiro Neto; Adriano Corona Branco; Mauricio Rodrigues Lacerda; Fernando Rosario Fernandes; Daniel Moura Parente; Leonardo de Araujo Brito;

## **504 - USO DO TESTE DO CLEARANCE DE VERDE DE INDOCIANINA NA AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO HEPÁTICA EM PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA**

**OBJETIVOS:** Testar a aplicabilidade do teste do clearance do verde de Indocianina (ICG) na avaliação da função hepática de pacientes obesos no período pré-operatório, correlacionando os dados encontrados com a faixa etária e o índice de massa corpórea (IMC) dos indivíduos analisados. **MÉTODOS:** A função hepática foi analisada utilizando o teste de ICG através de leitura feita pelo aparelho LIMON (Pulsion Medical System, Munich, Germany), que mensura a taxa de depuração no plasma do VI (PDR%/min) e sua taxa de retenção depois de 15min (R 15%). Para o presente estudo, considera-se uma medida para cada paciente no período pré-operatório. Os resultados obtidos com os testes de ICG foram analisados de acordo com o IMC e idade dos pacientes. **RESULTADOS:** No total, 24 pacientes participaram da pesquisa, sendo 96% do sexo feminino. A idade média encontrada foi de 45,3 anos. Todos os testes foram realizados no dia anterior ao procedimento cirúrgico. O peso médio pré-operatório era de 114,54 Kg, e o IMC era de 42,41 Kg/m<sup>2</sup>. O valor médio de PDR dos pacientes no período pré-operatório foi de 18,53%/min (valor de referência > 18), e o valor médio de R15 no mesmo período foi de 7,45% (valor de referência <10). Não foi encontrada uma correlação significativa entre o PDR e o IMC ou idade dos pacientes, nem entre o R15 e o IMC ou idade dos pacientes. Observou-se, no entanto, que 33% dos pacientes apresentaram PDR abaixo do valor de referência de 18%/min, e 25% dos pacientes apresentaram R15 acima da taxa de referência de 10%. **CONCLUSÃO:** Os dados mostram que, considerando-se valores de PDR e R15 para a determinação da função hepática dos pacientes obesos no período pré-operatório, 25% a 33% dos mesmos apresentam algum nível de comprometimento no fígado para a adequada depuração do verde de indocianina. Estudos com grupos maiores poderão revelar se o teste com ICG é viável na detecção de hepatopatias incipientes assintomática em pacientes na avaliação pré-operatória de cirurgia bariátrica e/ou metabólica.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: carolbatista.med@gmail.com

Instituição: Hospital das Clínicas FMUSP

Autores: MILLER BARRETO DE BRITO E SILVA; ANDREA WAISENBERG; RAFAEL GOMES DE MELO D'ELIA; GUSTAVO HELUANI ANTUNES DE MESQUITA; ANNA CAROLINA BASTISTA DANTAS; WELLINGTON ANDRAUS; MARCO AURELIO SANTO;

## 412 - ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO POR BANDA GÁSTRICA MIGRADA PARA JEJUNO PROXIMAL

**Objetivo:** Relatar um caso de abdome agudo obstrutivo causado por migração de banda gástrica e impactação da mesma no jejuno proximal. **Método:** Paciente de 75 anos, sexo feminino, hipertensa e diabética, com história prévia de colocação de banda gástrica em 2010, com perda de 45kg após 2 anos. Evoluiu com reganho progressivo de peso (aprox 40kg) nos últimos 3 anos, sendo diagnosticado migração da banda para o interior da luz gástrica. No final de 2017, paciente deu entrada em pronto-socorro com quadro de dor e distensão abdominal, associado a náuseas e vômitos frequentes. Tomografia de abdome na ocasião evidenciou obstrução intestinal em nível de jejuno proximal, com a banda impactada nesta região. **Resultados:** paciente submetida a laparoscopia diagnóstica, com achado de distensão importante de câmara gástrica, compatível com diagnóstico de obstrução alta. Observado presença de corpo estranho em porção inicial do jejuno, logo após ângulo de Treitz, porção essa que se encontrava edemaciada e com sinais de engurgitamento venoso. Realizado enterotomia, sendo possível visualizar corpo da banda gástrica, e efetuado sua retirada após secção da porção externa. Fechamento da alça realizado em 2 planos, total e seromuscular, com fio inabsorvível. Paciente com boa evolução pós-operatória, recebeu alta hospitalar no 3o dia pós-operatório após boa aceitação da dieta. **Conclusões:** O caso destaca a apresentação e o manejo de uma complicação rara, no entanto grave da banda gástrica ajustável. A migração da banda pode resultar em obstrução intestinal, mesmo quase uma década após sua colocação, sem sinais ou sintomas prévios, podendo dificultar bastante o diagnóstico. A abordagem por laparoscopia é uma forma segura e eficaz para tratamento cirúrgico de tais complicações.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: millerbarreto@gmail.com

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Autores: MILLER BARRETO DE BRITO E SILVA; FLAVIO MASATO KAWAMOTO; LUCAS CATA PRETA STOLZEMBURG; MARCO AURELIO SANTO;

## **478 - ABDOME AGUDO PERFURATIVO SECUNDÁRIO A OBSTRUÇÃO POR HÉRNIA DE PETERSEN ASSOCIADO A ALTERAÇÃO ANATÔMICA DA RECONSTRUÇÃO EM PÓS OPERATÓRIO TARDIO DE BY PASS**

**OBJETIVO:** Apresentar um caso de Abdome Agudo Perfurativo secundário a obstrução intestinal de uma paciente em pós operatório tardio de gastroplastia por técnica de Bypass **METODO:** Relato de caso por meio de consulta de prontuário e exames **RESULTADO:** Paciente de 49 anos, sexo feminino, branca, casada que deu entrada no PS do serviço com queixa de dor em andar inferior do abdome, hiporexia e desconforto abdominal há cerca de 6 dias, relatou 3 episódios de vômito de conteúdo alimentar e apresentou piora importante há 1 dia, quando a dor passou a ser difusa e a distensão mais significativa. **Antecedentes:** gastroplastia + by-pass laparotômico há 8 anos , herniorrafia incisional + abdominoplastia há 3 anos **Ex. fis.:** REG, descolrada +/- desidratada 2+/4+, eupneica, **ABD:** globoso, distendido, apresentando dor abdominal difusa, com sinais de peritonite e **BD+** em todos os quadrantes. **Rx tórax:** presença de pneumoperitônio. **Lab:** **HB:**13; **leucócitos:** 22.000; **PCR:**31; **Cr:** 1,2. Indicada laparotomia exploradora com os achados: intensa peritonite com liquido entérico na cavidade abdominal, pouch e anastomose gastro-jejunal. sem alterações, presença de hérnia de petersen contendo alça bileopancreática e alça comum. Perfuração cerca de 0,8 cm na alça comum, próximo da anastomose jejuno-jejunal. Além da Hérnia de petersen, foi visualizada alteração anatômica na reconstrução da primeira cirurgia, a alça bileopancreática encontrava-se torcida. **Conduta cirúrgica:** lavagem da cavidade, ressecção da anastomose com enterectomia do local da perfuração. Revisão e reposicionamento das alças, realizada duas anastomoses jejuno-jejunais para reconstrução em Y de roux. Fechamento do espaço de petersen. Paciente teve boa evolução pós operatória, pouco de íleo paralítico, demorou cerca de 5 dias para ser realimentada e recebeu alta no 16o dia pós operatório, aceitando a dieta e sem intercorrências, sem necessidade de mais intervenções. **CONCLUSÃO:** bypass é uma cirurgia segura e consagrada, porém apresenta complicações tardias potencialmente graves, o posicionamento incorreto das alças na reconstrução somado a hérnia de Petersen, neste caso, foram os responsáveis por uma complicação tardia com alta morbidade mas que teve um desfecho favorável.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: ferosario@uol.com.br

Instituição: IAMSPE - SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL

Autores: Fernando Rosário Fernandes; Mauricio Rodrigues Lacerda; Adriano Corona Branco; José Francisco de Mattos Farah; Alceu Beani Junior; Ivan Sandoval Vasconcelos; Paula Silva Lustosa;

## **509 - ABORDAGEM DE ABDOME AGUDO PERFURATIVO PÓS INTERPOSIÇÃO ILEAL POR LAPAROSCOPIA**

A interposição ileal é uma cirurgia de difícil realização técnica, necessitando de uma sólida experiência em laparoscopia avançada para sua execução. A abordagem das complicações cirúrgicas desta técnica por laparoscopia pode ser um desafio, sendo necessário o entendimento da nova conformação do trato gastrointestinal e treinamento em cirurgia digestiva para correção das possíveis lesões. É inegável que, mesmo em situações de emergência, a abordagem por laparoscopia pode ser grande valia, levando a uma mínima lesão tecidual com diminuição da resposta inflamatória e evidente benefício na recuperação global do paciente. Apresentamos o caso de uma paciente de 62 anos, pós operatório tardio de interposição ileal, com quadro de dor abdominal de início súbito, de forte intensidade, com evolução de 12h, febre, leucocitose e irritação peritoneal. Foi realizado TC de abdome e pelve evidenciando líquido livre na cavidade, pneumoperitônio e distensão de alças de delgado. O paciente foi abordado por laparoscopia, sendo evidenciado lesão em anastomose duodeno-ileal. Esta foi prontamente rafiada com fio inabsorvível monofilamentar e realizado omentopexia como forma de proteção da sutura. Houve uma evolução favorável do caso e o paciente obteve alta no D7 de internação hospitalar, assintomático.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: [nettouerj@gmail.com](mailto:nettouerj@gmail.com)

Instituição: HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ

Autores: Matheus Paula da Silva Netto; Augusto Claudio Almeida Tinoco;

## 463 - ADENOCARCINOMA DO ESTÔMAGO EXCLUSO 11 ANOS APÓS BYPASS GÁSTRICO- RELATO DE CASO

**Introdução e Objetivo:** O bypass gástrico em Y de Roux é ainda uma das cirurgias para obesidade mais realizadas no mundo. Algumas complicações precoces e tardias são bem conhecidas e o câncer do estômago excluso, apesar de raro, é uma delas. O objetivo do nosso trabalho é relatar o caso de uma paciente que apresentou adenocarcinoma do estômago excluso, 11 anos após a cirurgia bariátrica. **Método:** Relato de caso de paciente com adenocarcinoma do estômago excluso 11 anos após cirurgia bariátrica. **Resultados:** E.R.M.,feminina, 48 anos, IMC 44,1, submetida a bypass gástrico em Y de Roux convencional em Outubro de 2006 após avaliação multidisciplinar. Paciente negava histórico familiar de neoplasia e endoscopia pré-operatória apresentava apenas esofagite grau II e gastrite enantematosa. Pós operatório com boa evolução e seguimento adequado conforme protocolo da instituição durante os dois primeiros anos, chegando a IMC 29,5. Apresentava anemia discreta devido a metrorragia, corrigida após manejo ginecológico. Paciente abandonou seguimento por 9 anos, retornando devido a quadro de dor abdominal em Outubro de 2017. Já apresentava avaliação tomográfica que demonstrava ascite volumosa, espessamento de segmento do estômago excluso, infiltração da gordura local e linfonodomegalias importantes. Realizado videolaparoscopia, confirmando quadro de carcinomatose peritoneal. Biópsia confirmou tratar-se de um adenocarcinoma gástrico. Paciente iniciou tratamento oncológico sem boa resposta, evoluindo para óbito em Janeiro/2018. **Conclusão:** A ocorrência de câncer no estômago excluso é rara mas segue sendo desafiadora, uma vez que avaliação do mesmo é difícil. O seguimento pós operatório adequado é muito importante, permitindo a realização de avaliações regulares do paciente por toda equipe, realização de exames e desencadeando eventuais alertas quando alguma suspeita maior, resultando em uma vigilância oncológica mais adequada.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: anageist@gmail.com

Instituição: SAO NOVO HAMBURGO

Autores: Ana Carolina Brochado Geist; Carlos Frota Dillenburg; Luciano Marques Furlanetto; Marelise Veit Costa; Fernanda Jung; Maria Salete Ceccon; Martina Dillenburg Scur;



**480 - BUNDLE E COMPARTILHAMENTO DE RISCO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA NO CONTEXTO DO MODELO DE VALUE-BASED CARE (CUIDADO BASEADO EM VALOR): COMPROVAÇÃO DA EFETIVIDADE DO MODELO POR MEIO DE RESULTADOS DO HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ (HAOC)**

OBJETIVO: O MODELO DE CUIDADO BASEADO EM VALOR PROPÕE QUE O OBJETIVO DOS ATORES DA CADEIA EM SAÚDE DEVE SER O FOCO NO RESULTADOS DO PACIENTE, DEFINIDO PELA RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE/SATISFAÇÃO DO PACIENTE, MELHORA DOS DESFECHOS EM SAÚDE E REDUZIR/OTIMIZAR O CUSTO PER CAPITA DO SEU CUIDADO, DIMINUINDO OS DESPERDÍCIOS E CUSTOS DESNECESSÁRIOS QUE TORNAM O SISTEMA DE SAÚDE INSUSTENTÁVEL. O PRIMEIRO MODELO DE BUNDLE COM COMPARTILHAMENTO DE RISCOS DA AMÉRICA LATINA FOI IMPLEMENTADO NO HAOC EM JULHO DE 2017 E DADOS CLÍNICO-ECONÔMICOS DE PACIENTES SUBMETIDOS AO PROCEDIMENTO DE CIRURGIA BARIÁTRICA FORAM COLETADOS COM O OBJETIVO DE VALIDAR A SUSTENTABILIDADE DO MODELO. MÉTODO: ESSE ESTUDO NÃO-INTERVENCIONAL E RETROSPECTIVO CAPTUROU DADOS DE USO DE RECURSOS DA BASE ADMINISTRATIVA HOSPITALAR E OS PRINCIPAIS DESFECHOS EM CIRURGIA BARIÁTRICA DE PACIENTES ELEGÍVEIS QUE REALIZARAM O PROCEDIMENTO NO HAOC DURANTE JULHO/2017 A JULHO/2018. OS DESFECHOS FORAM ANALISADOS NO PERÍODO DE 30 DIAS APÓS A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO. OS RESULTADOS FORAM COMPARADOS COM DADOS NACIONAIS OBTIDOS DE UMA BASE DE DADOS DA SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA, ASSIM COMO LITERATURA. ANÁLISE ESTATÍSTICA UTILIZOU TESTE-T OU TESTE DE WILCOXON PARA VARIÁVEIS CONTÍNUAS, E CHI-QUADRADO DE FISCHER PARA VARIÁVEIS CATEGÓRICAS. RESULTADO: 83 PACIENTES (MÉDIA DE IDADE 40,9 ANOS E IMC 42,1 KG/M<sup>2</sup>) FORAM OBSERVADOS. DO TOTAL, 45 PACIENTES (54,2%) ERAM PROVENIENTES DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE (SUS) E OBSERVAMOS QUE FATORES DE BASE QUE PODEM INFLUENCIAR NEGATIVAMENTE NO DESFECHO DO PROCEDIMENTO BARIÁTRICO COMO IDADE, IMC E COMORBIDADES (DIABETES E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA) ERAM PIORES NESSES PACIENTES. AS TAXAS DOS PRINCIPAIS DESFECHOS PARA CIRURGIA BARIÁTRICA QUANDO COMPARADO COM A LITERATURA E DADOS NACIONAIS (COMPARADOR) FORAM: REOPERAÇÃO (0% VERSUS 1,8%: ↓100%), REHOSPITALIZAÇÃO (0% versus 2,3%: ↓100%), UTILIZAÇÃO DE UTI (1,2% versus 4,0%: ↓70%) E UTILIZAÇÃO DE PRONTO SOCORRO (6,0% versus 15,0%: ↓60%), COMPLICAÇÕES (1,4% versus 2,6%: ↓46%) E DIAS DE HOSPITALIZAÇÃO (2,0 VERSUS 2,5: ↓20%). CONCLUSÃO: OBSERVAMOS QUE TANTO EM PACIENTES PROVENIENTES DO SUS, COMO DO SISTEMA PRIVADO DE SAÚDE, O MODELO SE COMPROVOU EFICAZ NOS PACIENTES QUE REALIZARAM O PROCEDIMENTO NA INSTITUIÇÃO (HAOC). ASSIM, CONCLUIMOS QUE, NESTE PRIMEIRO BUNDLE COM COMPARTILHAMENTO DE RISCOS DA AMÉRICA LATINA, O MODELO DE CUIDADO BASEADO EM VALOR FOI ASSOCIADO A UM USO OTIMIZADO DOS RECURSOS E SUBSTANCIAL DESFECHO FAVORÁVEL DOS PACIENTES.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: folive20@its.jnj.com

Instituição: JOHNSON & JOHNSON

Autores: Ricardo Cohen; Alvaro Nishikawa; Fernanda Maria Pirozelli de Oliveira; Daiane Oliveira Tayar; Priscila Caldeira Andrade; Silvio Mauro Junqueira;

## **470 - BYPASS GASTROINTESTINAL E HÉRNIA INTERNA ACOMETENDO ALÇAS ALIMENTAR, BILIOPANCREÁTICA E COMUM: O DIAGNÓSTICO DEVE IR ALÉM DO ESPAÇO DE PETERSEN.**

**Introdução:** O diagnóstico das hérnias internas (HI) são um grande desafio diagnóstico em pacientes submetidos ao Bypass Gastrointestinal em Y Roux (BGYR). Nessas circunstâncias a alça biliopancreática (ABP) é uma das mais acometidas, sobretudo quando hernia pelo espaço de Petersen (EP). Contudo, nem sempre esse local é o responsável por tal afecção, sobretudo se houver o acometimento concomitante da alça alimentar (AA), alça comum (AC) e ABP. **Objetivo:** Descrever uma HI pós BGYR em decorrência de uma brida, comprometendo as 3 alças, evidenciando que as hipóteses diagnósticas BGYR devem ir além do EP. **MÉTODO:** Relato de caso. Sexo feminino, 41 anos, com queixa de dor abdominal há 48 horas, associada a vômitos biliosos e quadro de obstrução intestinal. Possui história progressiva de BGYR por laparotomia há 1 ano e 7 meses e herniorrafia incisional há 1 ano e 2 meses, em decorrência do primeiro procedimento. Ao exame físico: sinais de choque séptico e irritação peritoneal. Exames propedêuticos sugestivo de abdome agudo obstrutivo. Durante laparotomia exploradora identificado firme brida entre o folheto parietal do peritônio e o meso de delgado, relacionada à cirurgia de herniorrafia incisional, que promoveu o estrangulamento e perfuração da AA, bem como da base do Y de Roux, envolvendo assim ABP e AC. Realizado enterectomia de 60 cm de AA, além de 10 cm da ABP e 5 cm da AC e reconstrução de trânsito em Y de Roux. Permaneceu por 21 dias em UTI, recebendo alta hospitalar no 27º dia pós-operatório. **Discussão:** Pacientes submetidos à técnica BGYR podem evoluir com quadros de obstrução intestinal pelo aparecimento de HI no pós-operatório tardio. Contudo, seu diagnóstico é dificultado pela baixa especificidade dos sintomas e dos exames de imagem. Dessa forma, não é incomum que o diagnóstico ocorra durante a cirurgia. No presente caso, a HI foi causada por uma firme brida entre o folheto parietal do peritônio da parede abdominal e o meso de delgado, o que ocasionou estrangulamento e perfuração das 3 alças simultaneamente. HI pós BGYR ocorrem geralmente através do EP (até 70% dos casos) ou na abertura mesentérica da enteroenteroanastomose, envolvendo principalmente a ABP. Poucos relatos demonstram a relação entre bridas causando HI e afecção concomitante das três alças, o que torna nosso caso incomum. **CONCLUSÃO:** Portanto, outras possibilidades diagnósticas para causas de HI nessa população devem ser lembradas, pois nem sempre o EP é o responsável.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: romeolagesimoos@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF) - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES-MG / UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE (UNIVALE)

Autores: Romeo Lages Simões; Tinzia Márcia Alves Carvalho; Gustavo Estevam da Silva Gomes; Késia Gusmão Meirelles;

## **419 - COLECISTECTOMIA EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE**

**Objetivo:** Realização de uma revisão sistemática e meta-análise, avaliando os riscos envolvidos durante colecistectomia em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Método:** Foi avaliada a taxa de incidência de complicações biliares em pacientes seguidos após cirurgia bariátrica. Uma revisão sistemática foi realizada no PubMed, Embase, Cochrane Library Central, SciELO/LILACS, sendo avaliados estudos comparativos prospectivos e retrospectivos, coortes observacionais e série de casos. **Resultados:** Foram identificados 42 artigos para revisão sistemática e meta-análise, com um número acumulado de 729642 pacientes. A taxa de incidência média de complicações biliares seguidas de cirurgias bariátricas durante os estudos incluídos foram de 5,54 casos/1.000 pacientes-ano, com tempo médio de surgimento de sintomas biliares em 12,96 meses após cirurgia. O risco para complicações pós-operatórias de colecistectomia e cirurgia bariátrica concomitantes foi 2% maior que para cirurgia bariátrica sem colecistectomia. O risco de reoperação em pacientes submetidos à colecistectomia e cirurgia bariátrica concomitante não foi diferente comparando com cirurgia bariátrica apenas. Tempo de internação hospitalar para pacientes submetidos à colecistectomia e cirurgia bariátrica concomitante não foi diferente em relação à cirurgia bariátrica apenas. O tempo operatório de cirurgia bariátrica com colecistectomia foi 33 minutos superior à cirurgia bariátrica sem colecistectomia. O risco de complicações pós-operatórias após cirurgia bariátrica com colecistectomia foi 9% menor do que o risco de colecistectomia realizada após a cirurgia bariátrica. **Conclusões:** Colecistectomia profilática deve ser evitada. Pacientes submetidos à cirurgia bariátrica tem baixa incidência de complicações biliares, e colecistectomia concomitante aumenta o risco pós-operatório de complicações e aumenta o tempo operatório. Entretanto, se a colecistectomia não é indicada, os pacientes devem ser cautelosamente acompanhados com atenção a complicações biliares, devido ao fato de colecistectomias realizadas após cirurgia bariátrica apresentarem risco maior de complicações.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: millerbarreto@gmail.com

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Autores: FRANCISCO TUSTUMI; MILLER BARRETO DE BRITO E SILVA; WANDERLEY MARQUES BERNARDO; SÉRGIO SILVEIRA JÚNIOR; MARCO AURELIO SANTO; IVAN CECCONELLO;

## 490 - COMPLICAÇÕES PRECOSES EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA EM UM HOSPITAL DE SÃO LUIS-MA

**OBJETIVO:** Determinar a prevalência de complicações precoces associadas à cirurgia bariátrica. **MÉTODO:** Estudo observacional, descritivo, retrospectivo, que avaliou complicações precoces em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em um hospital de São Luís-MA, entre 08 de janeiro e 21 de dezembro de 2018. Os procedimentos realizados foram Bypass gástrico em Y-de-Roux e Gastrectomia Vertical, todas as cirurgias foram feitas pela mesma equipe cirúrgica. Foram incluídos os pacientes submetidos à gastroplastia laparoscópica de acordo com critérios da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Foram excluídos os pacientes submetidos a cirurgias revisionais. As complicações precoces consideradas foram apenas aquelas graves que ocorreram até 30 dias após a cirurgia: fístula digestiva, estenose, hemorragia, obstrução intestinal, trombose venosa, tromboembolismo venoso e insuficiência respiratória. A coleta de dados foi feita pelo preenchimento de ficha protocolo. Nesta, foram avaliados: sexo, idade, IMC, comorbidades, técnica cirúrgica, tempo de internação, complicações, internação em unidade de terapia intensiva (UTI), reinternação, reoperação e mortalidade. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 477 pacientes, destes 341 (71,5%) mulheres. A idade média foi de 39,5 anos (16-73;±10,3), o IMC de 38,5 kg/m<sup>2</sup> (30–71;±5) e o tempo de internação hospitalar de 52,4 horas (48-456;±11,4). A principal comorbidade associada foi diabetes mellitus, presente em 22% dos pacientes. A prevalência de complicações precoces foi de 1,68% (oito casos). Considerando apenas pacientes submetidos ao bypass gástrico o valor encontrado foi de 1,83% e 1,54% para o sleeve. Houve quatro sangramentos (uma hemorragia digestiva alta e três intra-abdominais), duas obstruções intestinais (acotovelamento de enteroenteroanastomose e hérnia incisional encarcerada) e duas fístulas digestivas (gastroenteroanastomose e ângulo de Hiss pós sleeve). Cinco (1%) pacientes com complicações necessitaram de cuidados em UTI. Reinternação em 30 dias ocorreu em 0,42% (dois casos) por fístula gástrica após sleeve e pneumonia após bypass gástrico. Seis (1,25%) pacientes foram reoperados: dois por fístula digestiva, dois por obstrução e dois por sangramento. Não houve conversão para cirurgia aberta ou óbito. **CONCLUSÃO:** A prevalência de complicações precoces da cirurgia bariátrica nesta pesquisa foi de 1,68%. Sangramento, fístula digestiva, obstrução intestinal e pneumonia foram as complicações encontradas.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: alanadoliveira@gmail.com

Instituição: UFMA

Autores: Alana de Oliveira Castro; Islanara Diógenes Urbano Sousa; Marcos Roberto Dias Machado Júnior; José Aparecido Valadão; José Gustavo Valadão; Roclides Castro de Lima; Giuliano Peixoto Campelo;

### **309 - DESNUTRIÇÃO GRAVE PÓS ASSOCIAÇÃO DAS TÉCNICAS DE SCOPINARO E FOBI-CAPELLA. TRATAMENTO CIRÚRGICO - RELATO DE CASO**

PACIENTE AOS 19 ANOS COM IMC 44Kg/m<sup>2</sup>, SEM CO-MORBIDADES, FOI SUBMETIDA A CIRURGIA DE SCOPINARO, AO LONGO DE DOIS ANOS COM BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO PLURAL DA OBESIDADE E PERDA PONDERAL INSATISFATÓRIA. AOS 22 ANOS FOI SUBMETIDA A NOVA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA, COM IMC 41Kg/m<sup>2</sup> E SEM CO-MORBIDADES, SENDO REALIZADA UMA GASTROPLASTIA REDUTORA, COM GASTROENTEROANASTOMOSE E COLOCAÇÃO DE ANEL DE SILICONE, SEGUINDO PADRÃO HABITUAL DO FOBI-CAPELLA ENTRETANTO SEM ATUAÇÃO SOBRE A ANASTOMOSE JEJUNO-JEJUNAL PREVIAMENTE REALIZADA DURANTE O SCOPINARO. AOS 25 ANOS APRESENTOU EPISÓDIOS DE IMPACTAÇÃO ALIMENTAR RECORRENTES, SENDO REALIZADA A SECÇÃO DO ANEL DE SILICONE, SEM SUA RETIRADA. AO LONGO DOS ANOS APRESENTA DIARRÉIA RECORRENTE, SEM OUTRAS INTERCORRÊNCIAS RELACIONADAS A CIRURGIA, TEVE DUAS GESTAÇÕES A TERMO E SEM COMPLICAÇÕES. RECEBO A PACIENTE NO CONSULTÓRIO AOS 37 ANOS, SEM RESTRIÇÕES ALIMENTARES E ENCONTRA-SE COM IMC 30,6Kg/m<sup>2</sup>, REPOSIÇÃO ORAL PERMANENTE DE FERRO, VITAMINA C, VITAMINA D, POLIVITAMINICO, CÁLCIO, VITAMINA B12 INJETAVEL, TOTALIZANDO CERCA DE 16 COMPRIMIDOS DIÁRIOS E AINDA A SEGUINTE LISTA DE CO-MORBIDADES INSTALADAS: DISVITAMINOSES: A, D, E, B12 HIPERPATIREODISMO TERCIÁRIO HIPOTIREODISMO VITB12 209, FERRITINA 3, TBIC 6%, HB 11 HTO 34 VGM 75, VIT D 9, PTH 605, TSH 5,8 DENSITOMETRIA - OSTEOPENIA FEMUR, LOMBAR NO LIMAR INFERIOR PARA IDADE. FRATURAS DENTÁRIAS PATOLÓGICAS SERIGRAFIA - HERNIA DE HIATO POR DESLIZAMENTO, DISCRETA DILATAÇÃO ESOFAGIANA A MONTANTE DO ANEL ENDOSCOPIA - JEEG AOS 35cm, COTO GÁSTRICO 9cm CIRURGIA REVISIONAL FOI PROPOSTA COM O OBJETIVO DE RESTABELECEER FUNCIONALIDADE ABSORTIVA, DIMINUIR A NECESSIDADE DE REPOSIÇÃO ORAL E CORREÇÃO DE DEFEITOS METABÓLICO-NUTRICIONAIS GRAVES. À CIRURGIA REVISIONAL IDENTIFICAMOS ALÇA COMUM DO SCOPINARO COM APENAS 15cm, CONFECCIONADA TERMINO-LATERALMENTE, DIFICULTANDO A SEU DESFAZIMENTO, COTO GÁSTRICO DE TAMANHO HABITUAL. A ALTERNATIVA TÁCTICA ENCONTRADA FOI A CONFECCÃO DE NOVA ENTEROENTEROANASTOMOSE LATERO-LATERAL COM FECHAMENTO DA BRECHA MESENTÉRICA, APRESENTANDO ALÇA ALIMENTAR DE 1m E ALÇA BILIOPANCREÁTICA 1m, TRAZENDO A POSSIBILIDADE DE UMA ALÇA "COMUM" DE QUASE 3m. AOS 4 MESES PÓS-OPERATÓRIO, PACIENTE ENCONTRA-SE COM PESO ESTÁVEL IMC 30,1Kg/m<sup>2</sup>, SEM QUEIXAS DE DIARRÉIA, COM EXAMES: HB 10,8 VGM 33 FERRITINA 8 VIT D 19 VIT B12 440 PTH 169 TSH 2,5. PRESCRIÇÃO: ORAL POLIVITAMINICO DIÁRIO, VIT D SEMANAL FERRO INJETÁVEL MENSAL. BOM RESULTADO NUTRICIONAL PÓS OPERATÓRIO

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: bsearaserrano@yahoo.com.br

Instituição: CLINICA MULTIDISCIPLINAR

Autores: BRUNO SEARA SERRANO; MAURICIO EMMANUEL GONÇALVES VIEIRA;  
CAROLINA DOS SANTOS RIBEIRO; ROBERTA GOUVEIA MENEGOTTO;

## **381 - DESOBEDIÊNCIA À DIETA, VAZAMENTO PELA LINHA DE GRAMPOS E EVERSÃO DA MUCOSA ESOFAGEANA PÓS-ENDOPRÓTESE: RELATO DE UM CASO DESAFIADOR**

Introdução: Toda cirurgia bariátrica deixa o paciente sujeito a complicações, que agravam quando ocorre perda do controle da alimentação após o procedimento. A avaliação psicológica deve ser feita no pré e pós-operatório. O transtorno compulsivo alimentar eleva o risco de ruptura da linha de grampo pós-gastrectomia vertical, gerando vazamento de líquido para cavidade peritoneal e peritonites, sendo preciso um monitoramento médico adequado. Para tratamento desta ruptura, o uso de próteses metálicas é indicado pela rápida recuperação comparado com outros métodos, mas a difícil colocação e retirada destas podem agravar o quadro do paciente. Relato de Caso: D.B.F, 30 anos, mulher. Foi realizado Sleeve gástrico por videolaparoscopia, sem intercorrências. Um dia após a alta, apresentou quadro de dor e aumento de volume abdominal após a ingestão de alimentos. No dia seguinte houve recidiva e foi solicitada tomografia computadorizada que mostrou derrame pleural bilateral, pneumoperitônio e líquido livre nas goteiras parietocólicas. Indicada endoscopia, evidenciou líquido bilioso em esôfago e fístula gástrica em região do ângulo de His. Foi colocada prótese esofágica metálica autoexpansível parcialmente recoberta, mas foi visto bloqueio fibrinopurulento em região sub-hepática e justa-cárdica que foram posteriormente tratadas e feito uma drenagem em ambas goteiras parietocólicas, tendo ela recebido alta. Devido complicações, retornou ao serviço, sendo preciso retirar a endoprótese, mas em seguida apresentou hematêmese e eversão total da mucosa esofágica. Realizou mediastinoscopia com achados: derrame hemático, aderências pleuropulmonares, hematoma e edema esofágico. Na recuperação a equipe relatou que a paciente ingeriu alimentos sólidos. Após 10 dias, fez uma nova endoscopia com edema esofágico e estenose em região antral. Fez tratamento sem intercorrências. A paciente recebeu alta hospitalar no 21º dia internamento. Discussão: Na avaliação psicológica pré-cirúrgica é importante avaliar a presença de Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica que pode comprometer o resultado pós-cirúrgico. No caso houve falha em tal, pois a paciente não permaneceu na dieta prescrita e necessária. Cabe registro da eversão total da mucosa esofagiana que acarreta vazamentos mediastinais e merecem pronto tratamento para evitar que se vá a óbito. Apesar de evolução lenta, obteve-se êxito total, tendo alta com deglutição totalmente restabelecida e cirurgia gástrica sem comprometimento.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: pporcourt@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO

Autores: Paloma Morcourt Diniz e Silva; Thomás Soares Guedes; Gustavo Henrique Ribeiro da Costa; Caio Márcio Miranda Filho; Alessandro Peixoto de Araújo; Alberto Fernandes de Medeiros; Flávio Coelho Ferreira;

### **311 - ESTENOSE DE GASTROJEJUNOANASTOMOSE INTRATÁVEL POR VIA ENDOSCÓPICA, TRATAMENTO CIRÚRGICO DEFINITIVO. RELATO DE CASO**

PACIENTE FEMININO, 16 ANOS, IMC 43Kg/m<sup>2</sup>, COM RESISTÊNCIA INSULÍNICA, FOI SUBMETIDA A GASTROPLASTIA REDUTORA COM BY PASS EM Y DE ROUX SEM INTERCORRÊNCIAS. APRESENTOU BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO PROPOSTO, REFRATARIEDADE ÀS ORIENTAÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR. AOS 08 MESES ENGRAVIDOU, DURANTE A GESTAÇÃO NÃO APRESENTOU INTERCORRÊNCIAS E PARTO A TERMO. APÓS 03 MESES DO PARTO E PORTANTO AOS 17 MESES DA GASTROPLASTIA REDUTORA, SEM PERDA PONDERAL EFICAZ, INSTALOU-SE QUADRO GRAVE DE SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ, PERMANECENDO ACAMADA POR LONGO PERÍODO, INCAPAZ DE ALIMENTAR-SE POR VIA ORAL, TORNANDO-SE DEPENDENTE DE CATETER NASO-ENTERAL PARA ALIMENTAÇÃO. COMO SEQUELA DA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ TORNOU-SE PARÉTICA DE MEMBROS INFERIORES E APESAR DA CAPACIDADE DE DEGLUTIÇÃO E MASTIGAÇÃO RESTABELECIDOS EVOLUIU COM ESTENOSE IMPORTANTE DE ANASTOMOSE GASTROJEJUNAL. AO LONGO DE 12 MESES FOI SUBMETIDA A INÚMEROS PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS, COMO DILATAÇÃO COM BALÃO E COLOCAÇÃO DE PRÓTESE ESOFAGIANA AMBOS SEM SUCESSO. COMO CONSEQUÊNCIA ESPERADA DE TAMANHA FALÊNCIA DE ASPECTO NUTRICIONAL, APRESENTOU DESNUTRIÇÃO PROTEICO-CALÓRICA SEVERA E ANEMIA FERROPRIVA GRAVE. IMC 17Kg/m<sup>2</sup> AOS 29 MESES DA CIRURGIA ORIGINAL FOI INTERNADA PARA NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL E RESTABELECIMENTO DE PARÂMETROS LABORATORIAIS ADEQUADOS A CIRURGIA PROPOSTA PARA CORREÇÃO DA ESTENOSE. APÓS 4 SEMANAS DE INTERNAÇÃO REALIZAMOS A CIRURGIA, ONDE ENCONTRAMOS ALEM DE ASPECTO DA ESTENOSE UM PADRÃO COMPATÍVEL COM FÍSTULA GASTRO-GÁSTRICA, PORTANTO REALIZAMOS UMA RESSECÇÃO DO POUCH GÁSTRICO+ANASTOMOSE+SEGMENTO DE ESTÔMAGO EXCLUSO. ALIMENTAÇÃO ORAL NO 2 DPO, ALTA HOSPITALAR NO 4 DPO. 1 ANO APÓS A CIRURGIA DA ESTENOSE TEM CAPACIDADE DE ALIMENTAÇÃO ORAL RESTABELECEU STATUS NUTRICIONAL, IMC 24Kg/m<sup>2</sup> E INFELIZMENTE SEGUE EM ACOMPANHAMENTO IRREGULAR.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: bsearaserrano@yahoo.com.br

Instituição: CLINICA MULTIDISCIPLINAR

Autores: BRUNO SEARA SERRANO; MAURICIO EMMANUEL GONÇALVES VIEIRA;  
CAROLINA DOS SANTOS RIBEIRO; ROBERTA GOUVEIA MENEGOTTO;

## **552 - FATORES DE RISCO E ÚLCERAS MARGINAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS A BYPASS GÁSTRICO EM Y-DE-ROUX VIDEOLAPAROSCÓPICA (LRYGB) EM HOSPITAL PRIVADO E SÃO LUÍS**

Objetivo: Avaliar a presença de fatores de risco para o surgimento de úlceras marginais em pacientes submetidos a Bypass gástrico em Y-de-Roux laparoscópica (LRYGB) em um hospital privado de São Luís, Maranhão. Métodos: O estudo observacional retrospectivo avaliou pacientes submetidos a gastroplastias pela técnica LRYGB, em um serviço de cirurgia de hospital privado, na cidade de São Luís do Maranhão, que desenvolveram úlcera marginal durante seu seguimento no período que vai da data de realização da cirurgia ao momento do diagnóstico endoscópico. Analisou a existência de fatores como tabagismo e comorbidades, dentre as quais: diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica (HAS), esteatose hepática e dislipidemia, antes do ato operatório. Bem como avaliou possível associação com sintomatologia e com uso de inibidores da bomba de prótons (IBP). Resultados: Observou-se que a média de idade entre os pacientes acompanhados é de 44 anos (24-70,  $\pm 12$ ) e que 64,7% são mulheres e 35,3% homens. Todas as anastomoses foram confeccionadas pela técnica manual. Quanto às comorbidades, 55,9% apresentavam múltiplas, previamente à gastroplastia, ao passo que 23,5% não relatavam nenhuma; e as comorbidades mais observadas foram: esteatose hepática (55,9%), dislipidemia (38,2%) e HAS (32,3%). No que tange ao tabagismo, notou-se que 76,4% negaram qualquer uso de tabaco, enquanto 14,7% eram abstêmios e 8,9% relataram tabagismo. Observou-se ainda que 26,4% utilizavam IBP, por outras razões, antes do diagnóstico endoscópico de ulceração, diferentemente de 73,5% que foram medicados somente após o diagnóstico. A média de tempo para o aparecimento da úlcera foi de 7,5 meses após a cirurgia (2-71,  $\pm 13$ ). E quanto à sintomatologia, 38,2% se mostraram poliqueixosos, sendo os sintomas mais comuns: dor abdominal (35,3%), náuseas (26,4%) e vômitos (20,6%); ao passo que quase 1/3 dos pacientes (32,3%) estavam assintomáticos quando diagnosticados. Conclusão: Sabendo que idade, média em pacientes que evoluíram com úlcera, gira em torno da quarta década, que geralmente foram diagnosticados durante os 12 primeiros meses e que cerca de 1/3 deles eram assintomáticos, indica-se necessidade desse seguimento próximo durante tal período. Ainda, mais da metade apresentava múltiplas comorbidades, salientando ao seu possível controle pré-operatório, visando reduzir chances de ulcerações futuras. Ademais, aproximadamente 1/4 dos pacientes já foram tabagistas, indicando crucial relação a se observar.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: ricardo.hvs.1993@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Autores: Ricardo Henrique Viana dos Santos; Luís Eduardo Veras Pinto; Luiz Alfredo Sá Moreira da Cunha; José Aparecido Valadão; Gustavo José Cavalcanti Valadão; Giuliano Peixoto Campelo; Roclides Castro de Lima;



### **530 - IMPORTANCIA DA CALIBRAÇÃO DO HIATO DIAFRAGMÁTICO E SUTURA DO ESÔFAGO ABDOMINAL NA PREVENÇÃO DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO NA GASTRECTOMIA VERTICAL**

**OBJETIVO:** avaliar a importância da calibração do hiato diafragmático na prevenção da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) nos pacientes submetidos a gastrectomia vertical por videolaparoscopia (GVL). **MÉTODO:** Foram avaliados 2089 pacientes (fevereiro de 2001 a dezembro de 2018) divididos em: GRUPO A : 1308 pacientes(submetidos a GVL entre fevereiro de 2001 a março de 2014) e GRUPO B :781 pacientes(submetidos a GVL entre abril de 2014 a dez de 2018). Os pacientes do grupo B foram subdivididos entre os que apresentaram DRGE no pré-operatório(pré-op) (GRUPO B1) e os sem DRGE no pré-op (GRUPO B2). **RESULTADOS:** No GRUPO A a DRGE foi diagnosticada por endoscopia digestiva alta (EDA) em 22% (287 pacientes)dos pacientes antes da GVL. No GRUPO B o diagnostico de DRGE com EDA e Phmetria foi de 48,5 % (378 pacientes)dos pacientes antes da GVL. No pós-operatório (pós-op) do GRUPO A foi encontrado 196 (15%) pacientes com DRGE. subdivididos em 104 (8%) pacientes diagnosticados antes da GVL que mantiveram DRGE. E um novo grupo de 92 (7%) com DRGE no pós-op da GVL que não diagnosticado no pré-op . Dentre os pacientes que já apresentavam DRGE (104 indivíduos)antes da GVL 2 pacientes (2 %) necessitaram reoperação para calibração do hiato diafragmático e fixação do esôfago abdominal aos pilares diafragmáticos. No GRUPO B1 378 pacientes foram submetidos a GVL e calibração do hiato diafragmático com fixação do esôfago aos pilares diafragmáticos. Sendo que 19 pacientes (5%) mantiveram DRGE no pós-op, nenhum necessitou reoperação sendo controlados clinicamente. no GRUPO B2 403 pacientes não apresentaram DRGE na avaliação da EDA e da Phmetria e foram submetidos a GVL exclusivamente. Neste grupo 12 pacientes (3%) apresentaram DRGE que apresentaram boa resposta ao tratamento clinico. **CONCLUSÃO:** A calibração do hiato diafragmático com sutura do esôfago aos pilares diafragmáticos , no grupo estudado, apresentou resultado positivo para prevenir a DRGE no pós-op da gastrectomia vertical por videolaparoscopia, também foi observado nos grupos estudados, que a utilização da phmetria e EDA associados no pré-op são importantes para o diagnostico de DRGE e orientação terapêutica no transoperatório.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: antelmosasso@yahoo.com

Instituição:

Autores: Antelmo Sasso Fin, Cetrom,; Flavia Cruz França Sasso Fin; Gibran Anacleto Sassini;

## 312 - LAPAROSCOPIA POR DOR ABDOMINAL APÓS BYPASS GÁSTRICO TARDIO

**Objetivo do Trabalho:** Demonstrar o vídeo de um caso de uma paciente submetida a laparoscopia por quadro de dor abdominal pós-bypass tardio. **Métodos:** Vídeo editado de paciente submetida a laparoscopia por dor após bypass. **Resultados:** Paciente com 6 anos de pós-operatório de bypass gástrico, com quadro de dor abdominal após refeições, independente do tipo ou consistência dos alimentos. Foi identificado colelitíase no ultrassom sem alteração das enzimas canaliculares, e tomografia abdominal sem alterações. O vídeo inicia com a imagem de aderências de alças intestinais. Realizado primeiramente a colecistectomia com colangiografia, sem identificação de cálculos em via biliar. Então, foi realizada a lise de aderências, até a liberação completa. Posteriormente, foi identificado o espaço de Petersen aberto, com alça intestinal herniada pela brecha, a qual foi fechada com fio inabsorvível após redução da hérnia. **Conclusões:** Dor abdominal após procedimento de bypass gástrico pode estar relacionado a diversas complicações, como bridas, colelitíase, hérnias interna, úlcera de anastomose, entre outras. Este vídeo demonstra um caso de uma paciente com três causas de dor, no caso aderências, colecistolitíase e hérnia de Petersen, todas elas resolvidas.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: Diogokfour@yahoo.com

Instituição: HOSPITAL SÃO VICENTE

Autores: DIOGO SWAIN KFOURI; SATURNINO RIBEIRO DO NASCIMENTO NETO; EURICO CLETO RIBEIRO DE CAMPOS; ROGÉRIO DAUD KFOURI; MARA CRISTINA GOMES LODE; WAGNER CARIGNANO WINTER; PEDRO ROGÉRIO DE SÁ NEVES;

## **467 - MANEJO DE PACIENTE COM QUADRO DE ABDOME AGUDO RECIDIVANTE APÓS BY-PASS GÁSTRICO**

**Objetivo:** Descrever um quadro de abdome agudo recidivante em paciente submetido a by-pass gástrico para o tratamento da obesidade. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 55 anos, IMC 40kg/m<sup>2</sup>, associado a HAS, submetido a by-pass gástrico em 2012. Deu entrada na emergência em 2015 com quadro de dor e distensão abdominal associado a náuseas, sendo realizado tomografia de abdome que mostrava distensão com nível líquido no estômago excluso e duodeno. Foi submetido a laparoscopia e evidenciado obstrução intestinal ao nível da fixação jejunal. Realizado lise de aderências e fechamento do espaço de Petersen. Paciente retornou após 3 anos a emergência do mesmo hospital com quadro de dor abdominal associado a náuseas e vômitos, sem febre. Foi realizado nova tomografia de abdome que evidenciou distensão de alças colônicas com nível hidroaéreo, onde foi submetida a uma laparotomia exploradora que evidenciou hérnia interna no mesentério da entero-entero anastomose. Realizado correção da hérnia interna e rafia da brecha mesentérica. Após 5 meses paciente retorna novamente com dor e distensão abdominal associado a constipação, sem náuseas e febre. Realizado TC de abdome que mostrou obstrução intestinal por aderência. Realizado lise de aderências e síntese da parede abdominal. **Resultados:** Foi evidenciado dois quadros de hérnia interna, sendo uma no espaço de Peterson e outra na brecha mesentérica e uma obstrução intestinal por BRIDA. A paciente não teve intercorrência nas correções cirúrgicas, tendo alta hospitalar padrão. **Conclusão:** O By-pass gástrico é recomendado para o tratamento da obesidade mórbida devido às baixas taxas de morbidade e mortalidade, além dos excelentes resultados a longo prazo em relação à perda de peso. Porém, apesar de amplamente realizado, o By-pass gástrico não é isento de complicações. O conhecimento sobre as estratégias de como reduzir o risco e incidência das complicações deve ser adquirido ao longo do tempo, e cada cirurgião deve estar familiarizado com essas complicações, a fim de reconhecê-las precocemente e realizar a melhor intervenção.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: eduardocalegari00@gmail.com

Instituição: UNISUL

Autores: Eduardo Gioppo Calegari; Ricardo Reis Nascimento; Darlan de Medeiros Kesting; Matheus da Silva Pacheco dos Reis; Jaime Cesar Gelosa Souza; Henrique Gioppo Calegari;

## **281 - OCLUSÃO INTESTINAL POR ADERÊNCIA ILEAL EM OVÁRIO APÓS BYPASS GÁSTRICO TARDIO**

Objetivo do Trabalho: Demonstrar o vídeo de um caso de uma paciente submetida a laparoscopia por quadro de oclusão intestinal por aderências do delgado em ovário esquerdo após 2 anos de bypass. Métodos: Vídeo editado de paciente submetida a laparoscopia por oclusão intestinal por brida após bypass. Resultados: Paciente com 2 anos de pós operatório de bypass gástrico, evoluindo com quadro oclusivo. O vídeo inicia com uma tomografia demonstrando distensão de alças de delgado, alça bilio-pancreática, estômago excluso e alça alimentar, com ponto de oclusão em íleo terminal. Submetida a laparoscopia. Primeiramente foi identificada a alça alimentar distendida, que foi corrida até a anastomose entero-enteral. Identificada a alça bilionário-pancreática, da mesma maneira distendida. Então, a alça comum foi percorrida até o íleo terminal, onde foi identificado ponto de oclusão por aderência deste segmento no ovário esquerdo. Realizada a lise de aderências, até a liberação completa. Então, foi identificada o espaço de Petersen aberto, o qual foi fechado com fio inabsorvível. Conclusões: Oclusão intestinal após procedimento bariátrica não é incomum. Este vídeo demonstra um caso de aderência com fácil resolução, sem comprometimento vascular do intestino delgado.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: Diogokfour@yaho.com

Instituição: HOSPITAL SÃO VICENTE

Autores: DIOGO SWAIN KFOURI; JULIO JUPIASSU MACEDO; SATURNINO RIBEIRO DO NASCIMENTO NETO; EURICO CLETO RIBEIRO DE CAMPOS; ROGÉRIO DAUD KFOURI; JOÃO FRANCISCO DE SOUZA; CARLOS HUMBERTO GUILMAN TANIZAWA;

## 282 - RELATO DE CASO: HEMOBEZOAR PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo Apresentar o caso de uma paciente submetida a by-pass gástrico com evolução complicada por hemo bezoar. Métodos Revisão do caso e da literatura. Resultados Paciente feminina, 26 anos, diabética, IMC 44,4, no 2º dia pós-operatório de gastroplastia redutora em Y-de-Roux. Iniciou com queixa de dor abdominal mais localizada em quadrantes superiores, associada a pouca aceitação da dieta, náuseas e vômitos. Seguiu com mucosas hipocoradas e episódios de taquicardia intermitentes associados à dor. Na investigação, o hemograma apresentava anemia microcítica e hipocrômica, sem leucocitose. A tomografia computadorizada (TC) indicou dilatação da câmara gástrica excluída, além de material hiperdenso, hemático, na área da anastomose jejuno-jejunal. Procedeu-se laparotomia exploradora, com achado de dilatação da alça biliar à montante da anastomose até o estômago excluído, além de coágulos próximos à anastomose, obstruindo a alça biliar. Foram ordenados os coágulos além da área de anastomose, além da descompressão do conteúdo gástrico por meio de gastrostomia, com colocação de sonda vesical 20, de três vias. No pós-operatório realizou-se lavagem da sonda diariamente e a paciente evoluiu com melhora do quadro geral e dos exames laboratoriais, recebendo alta uma semana após a laparotomia. Conclusões As complicações obstrutivas pós-bariátrica apresentam prevalência de 1,5 a 5%, sendo hérnias internas as mais comuns. O hemo bezoar é descrito como uma complicação rara, com poucos relatos na literatura, sendo descrita em séries institucionais com prevalência estimada em 0,5% das complicações obstrutivas. Em geral se apresenta de forma precoce, nas primeiras 48 horas de pós-operatório. O quadro clínico cursa com dor abdominal em quadrantes superiores, náuseas, vômitos, além de sinais e sintomas decorrentes da hemorragia, como taquicardia, hipotensão e tonturas. A TC é uma ferramenta fundamental, já que pode diagnosticar outras causas de abdômen agudo obstrutivo, e identificar o coágulo que causa a obstrução. As localizações potenciais para sangramento são a linha de grampos do estômago excluído (40%), linha gastrojejunal (30%) e entero-enteroanastomose (30%). Seu tratamento envolve manejo cirúrgico, sendo uma opção a evacuação dos coágulos, além de confecção de gastrostomia descompressiva no estômago excluído e reforço da sutura conforme o caso. O hemo bezoar é uma complicação rara pós cirurgia bariátrica, cujo diagnóstico pode ser desafiador, bem como seu tratamento.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: alesandrabassani@unochapeco.edu.br

Instituição: HOSPITAL EVANGÉLICO DE CURITIBA

Autores: Augusto Cardoso Sgarioni; Henrique Prativiera Giovanardi; Alesandra Bassani; Guilherme Schumacher Giovanardi;

## **292 - RELATO DE CASO: INTUSSUSCEPÇÃO GASTRODUODENAL PÓS GASTROPLASTIA REDUTORA COM BYPASS GÁSTRICO EM Y-DE-ROUX**

Objetivo: A cirurgia bariátrica detém papel importante no tratamento da obesidade, sendo o Bypass gástrico em Y-de-Roux (BGYR) o mais realizado. Apesar de ser um procedimento seguro, não é isento de riscos, sendo documentadas complicações como: fístula de linha de grampeamento, sangramentos e obstrução intestinais, estenose de anastomose e colelitíase. O objetivo deste estudo é descrever uma dessas complicações, de apresentação rara dentro deste grupo. Método: Foi revisto um caso clínico de intussuscepção gastroduodenal pós BGYR. Dados clínicos e radiográficos foram coletados do prontuário médico. Resultado: Paciente feminina, 40 anos, submetida a Bypass Gástrico com derivação intestinal em Y de Roux videolaparoscópico. Obesa grau II (IMC 39,02), dislipidêmica, com esteatose hepática leve, lesões decorrentes de artrose em joelhos e em tornozelo direito e hérnia hiatal operada previamente com funduplicatura a Nissen. Com nove meses de pós operatório, iniciou episódios de dores epigástricas com irradiação para dorso, sugestiva de ser biliar. Nas crises de dor, os níveis de lipase elevaram significativamente (192U/L). Durante a investigação diagnóstica foram realizadas endoscopia digestiva alta, ultrassom de abdômen e colonoscopia, com ausência de alterações patológicas que justificassem o quadro. Na Ressonância Magnética foram evidenciados sinais sugestivos de invaginação do fundo gástrico excluído para a região do antro, e em outra ultrassonografia realizada posteriormente observou-se intussuscepção do estômago excluído para a terceira porção duodenal e presença de sedimentos na vesícula biliar. O tratamento realizado foi gastrectomia do estômago excluído e colecistectomia, com resolução completa do quadro. Conclusões: A cirurgia bariátrica é considerada uma forma segura de tratamento da obesidade, apesar dos riscos de complicações, dentre elas a intussuscepção, considerada rara. O caso relata um quadro de intussuscepção gastroduodenal após BGYR, com elevação de enzimas pancreáticas. Uma provável predisposição a esta invaginação pode ser oriunda das cirurgias prévias – Funduplicatura a Nissen e BGYR-, que deixaram o estômago sem fixação, devido à ligadura dos vasos curtos e secção do epíploon para a confecção da anastomose gastrojejunal. Para o diagnóstico e terapêutica desse caso foi realizada a Laparoscopia, instrumento importante em pacientes com dor abdominal de etiologia desconhecida, em especial naqueles com alterações anatômicas, a exemplo do BGYR.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: carlostanizawa@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL SAO VICENTE

Autores: Carlos Humberto Guilman Tanizawa; Roberta Helena de Sena; Daniel Seigui Kaio; Tiago Kuchnir Martins de Oliveira; Geraldo Alberto Sebben; Antônio Carlos Rosa de Sena;

## **358 - TROMBOSE PORTO-MESENTÉRICA COMO COMPLICAÇÃO DE SLEEVE GÁSTRICO: SÉRIE DE 2 CASOS**

**OBJETIVOS** O objetivo deste estudo é discutir Sleeve Gástrico (SG) como fator predisponente de trombose porto-mesentérica (TPM) em dois pacientes. **MÉTODOS** Estudo descritivo do tipo série caso realizado com base em consulta dos dados do Sistema de Prontuários Informatizados do serviço de realização do procedimento e de revisão de literatura. **RESULTADOS (DESCRIÇÃO DO CASO)** Caso 1. Paciente do sexo masculino, 41 anos, submetido a SG sem intercorrências, tendo alta no 2º dia de pós-operatório (PO), procura serviço de emergência no 14º dia de PO referindo dor abdominal intensa em mesogástrico de início há 4 dias, associada a astenia e anorexia. Foi submetido a uma Tomografia Computadorizada (TC) de abdome com contraste que mostrou achados condizentes com extensa trombose venosa porto-mesentérico-esplênica. O paciente foi internado e monitorado em Unidade de Terapia Intensiva, sendo optado pelo tratamento conservador com Heparina Não Fracionada (HNF) em dose plena. Paciente evoluiu com estabilidade clínica, recebendo alta hospitalar no 6º dia de internamento, em uso de Enoxaparina e sendo encaminhado para acompanhamento ambulatorial. Caso 2. Paciente do sexo masculino, 41 anos, submetido a SG sem intercorrências, tendo alta no 2º dia de PO, procura serviço de emergência no 60º dia de PO queixando-se de dor em faixa em abdome superior há 4 dias, além de náuseas, com melhora do quadro álgico quando em jejum. Realizou TC de abdome que evidenciou trombose venosa de mesentérica superior, inferior e veia porta. Paciente foi internado e submetido a trombectomia de Retrohepáticas, Supra-hepáticas, Infra-hepáticas e Cava inferior, sem intercorrências. Seguiu aos cuidados da terapia intensiva com anticoagulação com heparina de baixo peso molecular. Evoluiu com alta hospitalar no 3º dia do pós-operatório da trombectomia, sendo encaminhado para acompanhamento ambulatorial. **CONCLUSÃO** A trombose porto-espleno-mesentérica é uma complicação incomum e potencialmente fatal que possui difícil diagnóstico devido à inespecificidade dos sintomas, sendo o principal deles a dor abdominal, presentes em ambos os casos apresentados. Em cerca de 20-35% dos casos, o SG se apresenta como o principal fator causal da trombose porto-mesentérica, que acomete 0,3 a 1% dos pacientes submetidos a esse procedimento. Apesar de ser uma complicação pós-operatória grave, se diagnosticada e tratada de forma precoce, há aumento da chance de recanalização do sistema venoso e bom prognóstico.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: paulovblima@hotmail.com

Instituição: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO

Autores: victor cardoso rocha; bruno rocha mota; paulo victor de Barros Lima Santos; vitoria mikaelly da silva gomes; verena cerqueira palacio; luis henrique lemos fontes silva costa; alana francisca machado melo;

### **313 - UMA OPÇÃO CIRÚRGICA PARA O TRATAMENTO DA MIGRAÇÃO DE BALÃO INTRAGÁSTRICO GERANDO OBSTRUÇÃO INTESTINAL: RELATO DE CASO**

**OBJETIVO:** Demonstrar uma técnica minimamente invasiva e estética como opção para correção de uma obstrução gerada pela migração de balão intragástrico. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo. Foram feitas análises de dados registrados no prontuário médico, do vídeo da cirurgia e de exames aos quais a mesma foi submetida. Realizou-se uma busca no Scientific Electronic Library Online- SciELO e Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO), por artigos em língua portuguesa com os seguintes descritores: “Balão intragástrico”, “Migração”, “Complicações”, “Abdome agudo obstrutivo” e “Tratamento da obesidade”. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 39 anos, em uso de balão intragástrico realizou esvaziamento parcial do mesmo para facilitar o procedimento de abdominoplastia e histerectomia aos quais foi submetida. Tais procedimentos foram realizados e após dois meses a paciente iniciou com quadro de cólica e distensão abdominal. Realizou-se uma investigação e na endoscopia não havia balão intragástrico, então foi realizada tomografia computadorizada de abdome que evidenciou corpo estranho obstruindo o intestino delgado. Para resolução do caso foi realizada uma cirurgia simples, segura e com bom aspecto estético, visto que a paciente era jovem e vaidosa. Foi realizada uma laparoscopia com uma incisão na cicatriz umbilical. Dois trocateres de 5mm foram inseridos lateralmente. Logo após foi localizado em intestino delgado o balão gástrico, tal segmento do intestino foi levado até a parte inferior do abdome para ser retirado pela incisão de cinco centímetros realizada no mesmo local da incisão da abdominoplastia prévia. A alça foi exteriorizada para realização de enterotomia, retirada do balão intragástrico e enterorrafia. **CONCLUSÃO:** A limitação da ingestão de alimentos por meio da redução da capacidade de armazenamento é um dos objetivos desse procedimento, que garante saciedade precoce e, conseqüentemente, diminui a ingestão. No entanto, ao colocar-se o balão via endoscópica pode ocorrer a migração do mesmo, causando obstrução gástrica. Essa complicação pode ocorrer pelo rompimento dos pontos entre o balão e o estômago, acometendo aproximadamente 2% dos casos. Assim o médico deve conhecer os riscos do uso do balão intragástrico e saber lidar com situações adversas, como a obstrução devido à migração do mesmo, agindo de forma eficiente e preservando a estética dos pacientes.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: brunofaria.coury@hotmail.com

Instituição: UNIPAM

Autores: Bruno Faria Coury; Ana Cecília Alves Silva Marques; Jeander Semensato; Múcio Costa Loureiro; Nathan Pereira Barcelos; Rúbia Cecília Barbone e Melo; Edson Antonacci Júnior;



## **483 - ÚLCERA DUODENAL PERFURADA APÓS BYPASS GÁSTRICO COM DERIVAÇÃO INTESTINAL EM Y DE ROUX (BGYR) VIDEOLAPAROSCÓPICO**

Objetivos: relatar dois casos clínicos de úlcera duodenal perfurada após Bypass Gástrico com derivação intestinal em Y de Roux (BGYR) videolaparoscópico. Métodos: revisão de casos clínicos em prontuário médico. Resultados: Masculino, 27 anos, submetido a BGYR videolaparoscópico. Ao pré-operatório, obesidade grau III (IMC 41,82), dislipidemia e esteatose hepática. Com dez meses de pós operatório, apresentou quadro agudo de epigastria. À investigação diagnóstica, paciente relatou uso frequente de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) para controle de cialgia. Nos exames realizados, enzimas hepáticas e pancreáticas permaneciam na faixa de referência e Tomografia Computadorizada (TC) de abdômen apontou pequeno pneumoperitônio na parede duodenal, sugerindo úlcera perfurada. Realizada videolaparoscopia para ulcerorrafia duodenal, com resolução do quadro. Feminina, 35 anos, submetida a BGYR videolaparoscópico. Ao pré-operatório, obesidade grau II (IMC 36,79), dislipidemia, hipertensão arterial, esteatose hepática, esofagite, gastrite e duodenite, com teste de urease negativo. Após oito anos da cirurgia bariátrica, apresentou quadro agudo de dor abdominal intensa em hipocôndrio direito, com distensão do abdômen e renitência à palpação. Paciente referiu uso crônico de AINEs para tratamento de Lúpus Eritematoso Sistêmico. Na investigação diagnóstica, enzimas pancreáticas levemente aumentadas e TC de abdômen sem alterações significativas. Realizada videolaparoscopia diagnóstica, que confirmou úlcera duodenal perfurada; procedeu-se, então, à ulcerorrafia duodenal, com resolução do quadro. Conclusões: dentre as complicações envolvidas na cirurgia bariátrica por BGYR, encontra-se a úlcera duodenal perfurada, considerada rara e de difícil diagnóstico. Entre os fatores fisiopatológicos gerais que facilitam a ulceração da mucosa duodenal, estão: infecção por *Helicobacter pylori*, uso crônico ou excessivo de AINEs, consumo abusivo de álcool e nos pacientes submetidos a bypass gástrico, há ainda outros agravantes, como o não tamponamento do ácido produzido no estômago excluído pelo alimento e a presença de refluxo biliar. A TC é o melhor exame diagnóstico, porém nem sempre capaz de mostrar o pneumoperitônio de vísceras ocas perfuradas envolvidas na derivação gastroduodenal. Por isso, a videolaparoscopia diagnóstica é uma alternativa importante quando não há correlação clínico-radiológica. O tratamento de urgência consiste em ulcerorrafia à Graham com omentoplastia.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: carlostanizawa@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL SAO VICENTE

Autores: Carlos Humberto Guilman Tanizawa; Roberta Helena de Sena; Daniel Seigui Kaio; Tiago Kuchnir Martins de Oliveira; Geraldo Alberto Sebben; Antônio Carlos Rosa de Sena;

## 511 - CIRURGIA REVISIONAL PARA DESNUTRIÇÃO APÓS BYPASS GÁSTRICO. UM RELATO ATÍPICO

Neste relato de caso, os autores buscaram analisar a desnutrição energético-proteica como complicação clínica e patológica da cirurgia bariátrica pela técnica de Bypass Y de Roux, bem como descrever a técnica cirúrgica empregada para a resolução definitiva do problema. A desnutrição pode se apresentar como Marasmo, um estado em que praticamente todas as reservas de gordura disponíveis do corpo se esgotaram devido à inanição, ocasionalmente, o nível sérico de albumina está reduzido, mas mantém-se >2,8 g/dL nos casos sem complicações ou Kwashiokor, estresse fisiológico que aumenta a necessidade de proteína e energia em um momento em que o consumo costuma ser limitados. A paciente em questão é do sexo feminino, 36 anos, submetida a cirurgia bariátrica por By-pass há 10 anos, com índice de massa corporal de 44,98. Após 7 anos cirurgia, iniciou com um quadro de fraqueza sono e indisposição, sendo diagnosticada com anemia e fazendo reposição de ferro como opção terapêutica. Houve piora do quadro, com vômitos recorrentes e sialorreia, foi internada apresentando deficiência vitamínica, descamação de pele, queda de cabelo e outros sintomas, sendo diagnosticada com desnutrição disabsortiva. Sem melhoras significativas, após 1 ano foi internada novamente com a albumina de 3,02g/dL e quadro clínico semelhante; a paciente evoluiu com albumina de 2,3g/dL e piora dos sintomas clínicos quando se fez a opção de cirurgia revisional. Encontrou-se uma alça biliopancreática de 80cm, com uma sobra para além da entero-enteroanastomose de 50 centímetros, o que levou a um sequestro das secreções digestivas para o segmento de alça residual. Concluiu-se que o alimento transitava pela alça alimentar e não entrava em contato de forma adequada com os sucos digestivos fazendo com que não houvesse a digestão adequada e com isso causando todos os sintomas apresentados acima; após a cirurgia houve melhora significativa da paciente, fazendo com que ela voltasse ter qualidade de vida.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: kemyllamachado@hotmail.com

Instituição: UNIME

Autores: Carlos Augusto Mello; Leonardo Ferrari; Kemylla Machado Souza; Julianna Matos Monteiro; Raquel Belitardo Galvão de Carvalho; Marcelo de Jesus Martins; Bruno José Viana;

### **399 - BIPARTIÇÃO INTESTINAL PÓS CIRURGIA DE BRANCO-ZORRON**

**Objetivo:** Demonstrar um exemplo de cirurgia revisional complexa pós reversão parcial de Branco-Zorron. **Materiais e métodos:** Trata-se de um paciente extremamente complexo, pós gastroplastia redutora em Y de Roux em 2013 e que realizou reversão parcial por técnica de Branco-Zorron em 2017 devido a quadro de hipoglicemia e desnutrição severa. Após último procedimento cirúrgico, paciente evoluiu com muita dificuldade para se alimentar, ingerindo apenas líquidos, e manteve quadro de hipoglicemia. Optado por reoperação. **Resultados:** Procedimento foi realizado por via videolaparoscópica. O inventário da cavidade apresentava-se com pouch e antro gástrico interposto por um alça jejunal de aproximadamente 20cm. A antiga entero-entero anastomose em Y de Roux mantinha íntegra mas alça alimentar remanescente de aproximadamente 80cm estava em fundo cego. Foi observado excesso de antro gástrico e alça interposta lateralmente às suas respectivas anastomoses (Cajado) e realizada ressecção delas a fim de confeccionar um tubo contínuo e regular. Optado por confecção de piloroplastia para melhor esvaziamento alimentar. Com complemento foi confeccionada de gastro-entero anastomose entre remanescente de alça alimentar e parede posterior de antro gástrico. Por fim, foi feito o fechamento das brechas formadas e retirada dos produtos de gastrectomia e enterectomia da cavidade abdominal. O aspecto pós operatório ficou como uma bipartição de trânsito intestinal pós Cirurgia de Branco-Zorron. A paciente apresentou melhora da ingestão para sólidos e manteve-se euglicêmica. **Conclusão:** Relatamos um caso complexo e bem sucedido de cirurgia revisional em que foi realizada uma bipartição de trânsito intestinal pós Cirurgia de Branco-Zorron.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Cirurgia Revisional

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: andre-nassif@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA

Autores: André Thá Nassif; Alcides José Branco Filho; Luís Sérgio Nassif; Lucas Thá Nassif; Valdemar Pereira da Rocha Junior; Rayssa Marquesa Ávila;

## 418 - BYPASS GÁSTRICO EM PACIENTE COM BANDA AJUSTÁVEL PRÉVIA

**Objetivo:** Relatar caso de paciente com duas cirurgias prévias (implantação de banda gástrica e retirada da mesma por erosão 10 anos depois) submetido a bypass gástrico videolaparoscópico para tratamento cirúrgico da obesidade. **Métodos:** Paciente do sexo masculino, 48 anos, hipertenso, diabético e dislipidêmico. Submetido a implantação de banda gástrica ajustável em 2001, quando possuía IMC aproximado de 36. Apresentou perda ponderal estimada de 32kg. 9 anos após, submetido a nova abordagem para retirada da banda gástrica por erosão e migração da mesma. Após a retirada, evoluiu com reganho importante de peso nos anos subsequentes, sendo indicado uma terceira abordagem cirúrgica em 2018, com confecção de bypass gástrico em Y-de-Roux. **Resultados:** Procedimento realizado por via laparoscópica. Observou-se grande quantidade de aderências devido às cirurgias prévias, principalmente na região onde se localizava a banda prévia, o que aumentou a dificuldade técnica do procedimento. Durante lise de aderências e dissecação do fundo gástrico, houve lesão inadvertida da parede gástrica próximo ao ângulo de His, com exposição de mucosa. O orifício foi fechado com sutura em 2 planos utilizando fio inabsorvível. Optado também por dissecação do hiato esofágico e realização de hiatoplastia. Após a lise de aderências e identificação adequada da anatomia, o bypass foi realizado como de hábito, sem intercorrências. Paciente apresentou boa evolução, com aceitação adequada de dieta, sem sinais de fístula, recebendo alta hospitalar no 2o dia pós-operatório. **Conclusão:** o caso ilustra as dificuldade técnicas que o cirurgião pode enfrentar ao abordar pacientes com uso prévio de banda gástrica. Uma boa parcela destes pacientes, após retirada da banda, evoluem com reganho significativo de peso, e um novo procedimento cirúrgico muitas vezes se faz necessário. A via laparoscópica neste caso mostrou-se viável e segura, apesar de ser tecnicamente desafiadora.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Cirurgia Revisional

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: millerbarreto@gmail.com

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Autores: DENIS PAJECKI; MILLER BARRETO DE BRITO E SILVA; DANIEL BAUAB PUZZO; MARCO AURELIO SANTO;

## 275 - CIRURGIA BARIÁTRICA REVISIONAL PÓS-REGANHO DE PESO

**OBJETIVO:** Demonstrar que uma técnica inadequada de bypass gástrico em Y de Roux pode ser causa de reganho de peso importante, relatando e demonstrando um caso de cirurgia bariátrica revisional. **MÉTODOS:** A paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para realizar a operação. O vídeo mostra imagens da endoscopia digestiva alta (EDA) e da cirurgia bariátrica revisional. **RESULTADOS:** Paciente J.P.T. feminina, 44 anos, submetida à cirurgia bariátrica laparotômica em outro serviço em 2008, quando pesava 115kg. Após o peso mínimo alcançado de 79kg, com perda inicial de 32%, teve reganho de peso de 41kg em 10 anos. Apresentava-se no pré-operatório revisional com 120kg, IMC 42,5, hipertensa, com esteatose grau I, celecistectomizada e sem deficiência de vitaminas. Identificou-se à Endoscopia Digestiva Alta, transição esofagogástrica a 39 cm da ADS, anastomose gastrojejunal a 55 cm da ADS, além de pregas gástricas longitudinais e fundo gástrico – uma inadequação da técnica inicial. A cirurgia revisional foi realizada em agosto de 2018. Após 6 meses, a perda ponderal correspondia à 40kg. **CONCLUSÕES:** A obesidade é uma doença metabólica crônica que exige abordagem multidisciplinar. A cirurgia bariátrica surge como opção mais eficaz para alguns pacientes, sendo o bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) uma das técnicas mais realizadas. A perda de peso final após BGYR oscila entre 35-40%, uma redução de excesso de peso de 70-80%, sendo um parâmetro para definir sucesso terapêutico. O reganho de peso é observado em 15% dos casos em 5-10 anos, causado por aumento do consumo energético, adaptação dos hormônios intestinais e adipócitos, diminuição da taxa de metabolismo basal, fístula gastrogástrica ou técnica inadequada, como desvio intestinal insuficiente ou bolsa gástrica acima do volume tecnicamente adequado, como aqui demonstrado. Nesta última situação poderia estar indicada cirurgia revisional ou gastroplastia endoscópica. No pós-operatório tardio, a EDA pode ser realizada na ausência de sintomas para avaliação da cirurgia, servindo de parâmetro para eventuais exames posteriores e certificação da técnica cirúrgica. Habitualmente a distância entre TEG e anastomose situa-se de 5-7cm e não deve haver pregas gástricas. A cirurgia revisional laparoscópica é um procedimento complexo, porém factível. Com o desenvolvimento e aprendizado adequados, a gastroplastia endoscópica poderá ser uma opção menos invasiva para esses casos.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Cirurgia Revisional

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: hairton.copetti@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Autores: Hairton Copetti; Leonardo Costa Beber Copetti; Leonardo Lanes da Silveira; Pedro Copetti Dalmaso;

## **270 - CIRURGIA REVISIONAL - CONVERSÃO DE BYPASS GÁSTRICO EM GASTRECTOMIA VERTICAL POR REGANHO DE PESO**

No vídeo demonstramos uma cirurgia revisional conversão de um bypass gástrico em gastrectomia vertical por reganho de peso. Paciente com peso inicial 105 kg (IMC 40,01) sem comorbidades com história de colocação de balão gástrico sem sucesso. Submetida a bypass gástrico em 2015. Perda de 19 kg, atingindo 86 kg no primeiro ano pós cirurgia. Reganho de peso progressivo nos anos subsequentes chegando a 100 kg (IMC 39,06) em 2018. Exames laboratoriais de controle normais. O estudo do bypass foi realizado com endoscopia digestiva alta, REED, tomografia abdome, ecografia abdome, todos exames adequados, câmara gástrica com 3 cm. Plano de cirurgia revisional com transformação de um bypass gástrico em uma gastrectomia vertical. Inicialmente é feita a dissecação da gastroenteroanastomose e ressecção da mesma. Posteriormente liberação da grande curvatura gástrica até ângulo de Hiss. Desmontagem do y roux com anastomose da alça alimentar na biliar refazendo o trânsito intestinal. Após gastrogastroanastomose entre o pouch gástrico e o estômago excluído, passagem de sonda de fouchet para molde da gastrectomia. Gastrectomia vertical sob a sonda com cargas de 60 mm e fechamento da gastrogastroanastomose em 2 planos. Teste de azul negativo para vazamentos, retirada do restante do estômago e da anastomose do bypass da cavidade e drenagem da mesma. Paciente em acompanhamento pós-operatório seis meses após com perda de 8 kg neste período.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Cirurgia Revisional

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: [drlucasrossi@gmail.com](mailto:drlucasrossi@gmail.com)

Instituição: CETAGO

Autores: Andrey Carlo Sousa da Silva; Lucas Félix Rossi; Ana Carolina Furtado; Giovanna Maia Marsala; Gisele Credidio; Flávia Sampaio Sene Fernandes; Débora Nassif Pitol;

## **485 - CIRURGIA REVISIONAL - FUNDOPLICATURA PARA CORREÇÃO DE HÉRNIA DE HIATO APÓS BYPASS GÁSTRICO**

No vídeo descrevemos uma cirurgia revisional. Paciente previamente obeso, submetido a banda gástrica ajustável sem sucesso. Posteriormente transformada a banda gástrica ajustável em bypass gástrico. Iniciou com sintomas de pirose, refluxo e dor retro-esternal. Exames de imagem, tomografia computadorizada e radiografia esôfago estômago duodeno demonstraram hiato alargado com hérnia do pouch e gastroenteroanastomose intra-torácica. Submetida a cirurgia revisional com redução do pouch pelo hiato, dissecação do esôfago distal, fechamento dos pilares diafragmáticos e confecção de válvula anti-refluxo com o estômago excluído (válvula parcial). Aspecto final da cirurgia com redução do conteúdo herniado, permanecendo totalmente intra-abdominal e paciente com melhora dos sintomas relativos ao refluxo. Está no segundo ano de acompanhamento pós-operatório com melhora substancial dos sintomas e exames de imagem demonstrando integridade de junção esôfago-gástrica. No momento paciente encontra-se com IMC 37 e sem comorbidade clínicas.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Cirurgia Revisional

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: [drlucasrossi@gmail.com](mailto:drlucasrossi@gmail.com)

Instituição: CETAGO

Autores: Andrey Carlo Sousa da Silva; Lucas Félix Rossi; Giovanna Maia Marsala;

## 535 - CIRURGIA REVISIONAL - SLEEVE TO BYPASS POR REGANHO DE PESO

A cirurgia robótica vem crescendo rapidamente em todo o mundo. Em nossos casos robóticos, principalmente cirurgias super-obesas e revisionais, observamos um grande benefício para o paciente e hoje, a gastrectomia vertical (SLEEVE) é a cirurgia mais realizada no mundo. Muitos pacientes se beneficiaram dessa técnica, mas quando avaliados a médio e longo prazo, a recuperação do peso e o refluxo gastroesofágico têm sido um grande desafio e preocupação para todos nós cirurgiões. Discussão: Já existem várias propostas ou manobras cirúrgicas para tentar minimizar o ganho de peso e o refluxo gastroesofágico, de uma manga muito estreita tomando muito antro, iniciando o grampeamento muito próximo ao pilorus por 2-3 centímetros, outra manobra está realizando hiatoplastia e um kinf de pequena valva com fundo gástrico. Todos esses procedimentos não possuem evidências científicas de eficácia, fato de que quanto mais cirurgias desse tipo são realizadas, mais pacientes vemos em nosso consultório com refluxo persistente e recuperação de peso. Até agora, o bypass gástrico padrão tem sido a alternativa mais eficaz para a maioria destes casos para resolver e ajudar esses pacientes. Por causa da plataforma robótica estável com acesso a pequenos espaços com visão tridimensional, com menor trauma tecidual e torque na parede do abdômen, para que possamos oferecer mais precisão e segurança cirúrgica aos nossos pacientes.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Cirurgia Revisional

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: [elias@institutogarrido.com.br](mailto:elias@institutogarrido.com.br)

Instituição: INSTITUTO GARRIDO DE SÃO PAULO

Autores: ALEXANDRE AMADO ELIAS; ARTHUR BELARMINO GARRIDO JUNIOR; MARCELO ROQUE DE OLIVEIRA; RENATO MASSARO ITO; HENRIQUE YOSHIO SHIROZAKI; WALTER TAKEITI SASAKI; THIAGO VIDAL;



## **551 - CIRURGIA REVISIONAL COM RECONFECÇÃO DE POUCH GÁSTRICO + HIATOPLASTIA EM PACIENTE COM REFLUXO GRAVE**

**OBJETIVO:** Relato de caso de cirurgia revisional em paciente com múltiplas abordagens cirúrgicas prévias, incluindo gastrectomia vertical e posterior bypass gástrico, evoluindo com refluxo grave e sintomático. **MÉTODO:** Paciente de 55 anos, com múltiplas abordagens prévias conforme a seguir: colocação de banda gástrica em 2001, quando tinha IMC de 48; gastrectomia vertical em 2012 por quadro de ganho de peso; conversão de gastrectomia vertical para bypass gástrico em Y-de-roux em 2015 por refluxo gastroesofágico severo. Em 2018, portanto 3 anos após o último procedimento, paciente volta a apresentar sintomas de refluxo importantes, sendo proposto novo procedimento revisional. **RESULTADOS:** Procedimento realizado por laparoscopia. Após extensa lise de aderências, evidenciado pouch volumoso, com fundo remanescente e porção mais distal também alargada. Também visualizado hérnia hiatal de moderado volume. Realizado hiatoplastia e redução do pouch gástrico utilizando grampeador laparoscópico. **CONCLUSÃO:** As cirurgias de caráter revisional tem se tornado cada vez mais frequentes na rotina do cirurgião bariátrico. A presença de aderências e a distorção da anatomia constituem grandes desafios na condução cirúrgica destes casos. A presença de um pouch gástrico de volume inadequado pode prejudicar os resultados esperados desta cirurgia.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Cirurgia Revisional

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: pajecki@netpoint.com.br

Instituição: Hospital das Clínicas da FMUSP

Autores: DENIS PAJECKI; MILLER BARRETO DE BRITO E SILVA; DANIEL BAUAB PUZZO; MARCO AURELIO SANTO;

## 291 - CIRURGIA REVISIONAL ROBÓTICA DE BY PASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX

JSS, 36anos e sexo feminino. Submetida, em outro serviço, a by pass gástrico em y de Roux há 10 anos. Teve Boa perda de peso chegando ao imc 28, tendo perdido 70% do excesso de peso (35kgs) Procurou clínica de cirurgia bariátrica com 132 kgs, imc 47 kg/m<sup>2</sup>, diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemia grave. Refere recidiva de obesidade após gravidez. Após 6 meses com equipe multi disciplinar, chegou a 115 kgs e imc 41. Foi indicada cirurgia revisional robótica com ressecção do "candy cane", remodelamento do pouch e alongamento da alça bilio pancreática. Objetivos do trabalho: Mostrar que, em determinados casos, as cirurgias revisionais de By Pass Gástrico em y de Roux podem ser revisadas com segurança e garantindo uma retomada da perda de peso e controle das comorbidades Métodos: Cirurgia realizada na plataforma robótica, em centro especializado em cirurgia bariátrica robótica e equipe multidisciplinar certificada Resultados: Houve retorno a curva excelente de perda de peso e controle glicêmico após o procedimento. A equipe endocrinológica suspendeu a insulino terapia no pós operatório e houve também melhora na glicéridemia. Conclusões: A plataforma robótica torna as cirurgias robóticas mais seguras, tendo melhora no tempo cirúrgico e redução de complicações pós operatórias.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Cirurgia Revisional

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: nelsonpmf@gmail.com

Instituição: HOSPITAL SÃO LUCAS

Autores: Nelson Pinheiro Machado Fiod; Fernando de Barros; Eriedson Ferreira Scotini; Bernardo Bottino; Talitha Vieira Soares Andrade; Marcelo Manaia Gonçalves Fernandes; Daniel Peter Hage;

### 338 - CIRURGIA REVISIONAL ROBÓTICA: SLEEVE PARA BY PASS

Paciente 45 anos, feminino, tendo sido submetida a Gastrectomia vertical há 10 anos com 113 kg imc 40 peso mínimo alcançado de 82kgs e imc: 29 kg/m<sup>2</sup>. Retorna a clínica de cirurgia bariátrica com 95 kgs, imc: 34kg/m<sup>2</sup>, refluxo "de novo" 6 anos após a cirurgia (refretário a tratamento medicamentoso) e esofagite grau B. Exames de imagem (endoscopia digestiva alta e seriografia EED) mostram fundo gástrico dilatada e presença de bolha gástrica. Proposta cirurgia revisional robótica de Sleeve para By Pass com alças longas. Objetivos do trabalho: Relacionar queixas de refluxo pós sleeve e o tratamento adequado praqueles paciente irresponsáveis a medidas comportamentais e medicamentosas. Da mesma maneira, mostrar que a conversão para by pass é segura e se mostra a melhor cirurgia anti refluxo nesses casos. A tecnologia robótica agrega segurança ao procedimento. Métodos: Paciente com uma extensa investigação clinico-laboratorial e de imagem, mostrando refluxo "de novo" ao analisármos exames prévio a cirurgia bariátrica primaria. Encontrou indicação precisa na cirurgia revisional robótica para melhora da qualidade de vida. Resultados: Paciente referiu melhora sintomatológica desde a primeira noite pós operatória, porém, desenvolveu refluxo biliar e úlceras de esôfago no pós operatório tardio, sendo tratada clinicamente até o momento. Conclusões: Pacientes submetidos a gastrectomia vertical podem desenvolver refluxo e a cirurgia revisional robótica é o padrão ouro pra esses casos.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Cirurgia Revisional

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: marcelo.manaia@yahoo.com.br

Instituição: HOSPITAL CENTRAL DO EXERCITO

Autores: Nelson Pinheiro Machado Fiod; Fernando de Barros; Marcelo Manaia Gonçalves Fernandes; Bernardo Bottino; Eriedson Ferreira Scotini; Talitha Vieira Soares Andrade; Daniel Peter Hage;

## **389 - CIRURGIA REVISIONAL: CONVERSÃO DE SLEEVE PARA MINIGASTRIC BYPASS EM PACIENTE COM REFLUXO INTRATÁVEL**

**OBJETIVO:** Apresentar o resultado de conversão de Sleeve para Mini/One Anastomosis Gastric Bypass (MGB/OAGB) devido a sintomatologia de Refluxo gastroesofágico intratável e reganho de peso. **MÉTODO:** Paciente 53 anos, do sexo feminino, submetida em outro serviço a um Sleeve, evoluindo com refluxo importante, refratário a medidas clínicas, com estenose da incisura angularis diagnosticada por endoscopia digestiva alta e seriografia, associado a volumosa hérnia de Hiato, além de perda ponderal insuficiente. Foi indicado Cirurgia Revisional, 2 anos após Sleeve. Realizado Hernioplastia Hiatal e conversão de Sleeve para (MGB/OAGB), anastomose Gastrojejunal término lateral manual a 200cm do ângulo de Treitz. **RESULTADO:** Paciente não apresentou complicações, com alta no segundo dia de pós operatório. Evoluiu satisfatoriamente, com regressão do Refluxo. **CONCLUSÃO:** A conversão de para MGB/OAGB, tanto para reganho de peso quanto para refluxo pós Sleeve, é uma grande opção. Trabalhos mostram uma remissão entre 72 e 92% de refluxo gastroesofágicos em pacientes previamente sintomáticos. As complicações do MGB/OAGB relacionadas ao refluxo biliar são de baixa incidência, passíveis de tratamento clínico e, quando necessário, de fácil revisão cirúrgica.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Cirurgia Revisional

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: kmilecs@globo.com

Instituição: HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO

Autores: Bernardo Bottino; Aurelio Bottino; Marcela Monho Bottino Sant'Anna; Azize Chadraoui; Nelson Pinheiro Machado Fiod; Lucca Jaeger Martins; Eriedson Ferreira Scotini;

## **520 - CIRURGIA REVISIONAL: GASTRECTOMIA VERTICAL (SLEEVE) EM PACIENTE SUBMETIDA A GASTROPLASTIA ENDOSCÓPICA PRÉVIA.**

Gastroplastia Sleeve Endoscópica (ESG) é uma técnica cirúrgica minimamente invasiva, realizada por endoscopia e utilizada para tratamento da obesidade. A gastroplastia endoscópica reduz a capacidade gástrica criando um tubo através de uma série de pontos endoluminais que se estendem desde o antro até próximo a junção gastroesofágica e são feitos com dispositivo específico de sutura. No entanto, assim como ocorre com outros procedimentos bariátricos, alguns pacientes necessitam de cirurgia revisional tanto por perda de peso insuficiente como por reganho de peso. Neste vídeo demonstramos uma gastrectomia vertical realizada em paciente do sexo feminino, 37 anos de idade, com obesidade grau II (IMC - 37), sendo submetida a ESG em julho de 2017, evoluindo com perda de peso insuficiente. Em abril de 2018 foi submetida a gastrectomia vertical sem intercorrências cirúrgicas apresentando seguimento pós-operatório com perda de peso satisfatória. Conclusão: A gastrectomia vertical demonstrou segurança e eficácia em paciente previamente submetida a gastroplastia endoscópica.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Cirurgia Revisional

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: giulianopcampelo@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL SAO DOMINGOS

Autores: Giuliano Peixoto Campelo; Jose Aparecido Valadao; Roclides Castro de Lima; Luis Eduardo Veras Pinto; Gustavo Jose Cavalcanti Valadao; Eduardo Jose Silva Gomes de Oliveira; Debora Chaves Miranda;

## **274 - CIRURGIA ROBÓTICA: RETIRADA DE BANDA COM CONTRASTE VERDE DE INDOCIANINA**

ACMF, 55 anos, IMC 43 foi submetida a colocação de banda gástrica há 7 anos. Refere perda de peso insuficiente (<10% do excesso de peso) além de náuseas e vômitos pós prandiais frequentes. Procura clínica de cirurgia bariátrica para remoção de banda e cirurgia revisional. No pré operatório é diagnosticada com Leucemia Mieloide Aguda. Encaminhada ao Oncologista que solicita retirada de banda por Robótica para iniciar quimioterapia. Objetivos do trabalho: Mostrar que a cirurgia robótica é um excelente método para cirurgias revisionais e como a ferramenta do exame intraoperatório contrastado com verde de Indocianina pode reduzir objetivamente as complicações. Métodos: Cirurgia revisional (banda gastrica para by pass gastrico em y deroux) por cirurgia robótica com uso de contraste verde de indocianina Resultados: Cirurgia rápida, retorno mais rápido as atividades cotidianas e em paciente com patologia hematologica grave necessitando de perda sanguinea minima. Conclusão: A cirurgia robótica revisional é eficiente e pode se mostrar superior a videolaparoscópica

Temário: Cirurgia Bariátrica / Cirurgia Revisional

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: nelsonpmf@gmail.com

Instituição: HOSPITAL SÃO LUCAS

Autores: Fernando de Barros; Nelson Pinheiro Machado Fiod; Eriedson Ferreira Scotini; Bernardo Bottino; Marcelo Manaia Gonçalves Fernandes; Daniel Peter Hage; Talitha Vieira Soares Andrade;

## 401 - CONVERSÃO DE BYPASS PARA SLEEVE POR HIPOGLICEMIA

**Objetivo:** Demonstrar um caso de reversão de bypass para gastrectomia vertical por hipoglicemia. **Métodos:** Paciente do sexo feminino de 52 anos e 166 cm de altura, realizou em 2015 bypass, na época com peso de 92 kg e IMC de 33,4 kg/m<sup>2</sup>, que cursou com evolução clínica adequada até 2017. De comorbidades possui artrite reumatóide, diabetes, dislipidemia e hipotireoidismo. Realizou abdominoplastia e duas cesáreas. Após 2017, evoluiu com perda de peso excessiva, com peso mínimo de 46kg e IMC de 16,7 kg/m<sup>2</sup>. Apresentou duas crises convulsivas em 2018 por hipoglicemia, queixava-se de cansaço, inapetência, tremores e condição de vida debilitada. Os exames laboratoriais demonstraram hemoglobina 13 g/dL, ferro sérico de 55 mcg/dL, ferritina sérica de 9 ng/dL, insulina sérica de 6 mU/L, hemoglobina glicosilada de 5%, ácido fólico de 7 ng/mL e albumina 3,0 g/dL. A endoscopia digestiva alta revelou transição esôfago-gástrica ao nível do pinçamento diafragmático, esôfago distal normal, gastroplastia com coto gástrico de 3 cm, permitindo retroflexão do aparelho, anastomose gastrojejunal de 2 cm e alça distal normal. Foi solicitado manometria esofágica o qual determinou o esfíncter esofágico inferior como predominantemente intratorácico e de compressão normal, além de corpo do esôfago dentro da normalidade. A ressonância magnética do abdômen exibiu status pós-gastroplastia e pâncreas de aspecto anatômico, sem outra particularidade. Diante do exposto, o quadro clínico foi definido como síndrome de hipoglicemia pancreatogênica não-insulinoma (NIPHS). A conduta proposta foi a conversão de by-pass para gastrectomia vertical, a qual foi realizada em 2018, sem intercorrências. No 150º dia de pós-operatório, o paciente estava sem queixas, pesando 58,5 kg (IMC de 21 kg/m<sup>2</sup>), com dieta e hábitos intestinais normais, sem novos episódios de hipoglicemia. Realizando atividades físicas e reestabelecendo a vida normal. Em uso de polivitamínicos e suplemento oral de ferro. Os exames laboratoriais demonstraram a hemoglobina em 15 g/dL, ácido fólico de 7,4 ng/mL, albumina sérica de 4,2 g/dL, glicemia em jejum de 82 mg/dL, ferro sérico de 91 mcg/dL, ferritina de 16 ng/dL, vitamina B12 > 2000 pg/mL e vitamina D de 31 ng/dL. **Resultados e Conclusão:** Frente a um caso de NIPHS, houve melhora clínica satisfatória do paciente com a conversão de bypass para gastrectomia vertical.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Cirurgia Revisional

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: andre-nassif@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA

Autores: André Thá Nassif; Alcides José Branco Filho; Luis Sérgio Nassif; Lucas Thá Nassif; Sarah Branco Ribeiro; Dayara Mussi Salomão; Luis Gustavo Cortiano;

## 501 - CONVERSÃO DE FUNDOPLICATURA PARA BYPASS COM DUAS CARGAS

**Objetivos:** avaliar a segurança e padronizar técnica de conversão de fundoplicatura para bypass gástrico. **Métodos:** Não infrequentemente, pacientes com fundoplicatura desenvolvem obesidade mórbida e necessitam recorrer à cirurgia bariátrica para controle do peso. Devido à válvula prévia, o procedimento pode representar uma técnica desafiadora para o cirurgião e sua equipe. Aqui, foi editado um vídeo que demonstra os tempos principais da defundoplicatura, associada ao bypass gástrico, em tempo único, utilizando-se energia monopolar, grampeando-se apenas o reservatório gástrico, fazendo-se a secção jejunal com energia bipolar e realizando-se o fechamento do coto distal e as duas anastomoses manualmente. **Resultados:** o vídeo demonstra a exequibilidade e segurança da técnica, realizando-se a secção da alça jejunal e confecção das anastomoses com energia monopolar e suturas manuais, dentro de um tempo cirúrgico adequado e sem incremento de intercorrências intra-operatórias. **Conclusões:** Fica demonstrado a segurança e eficácia da utilização de energia monopolar e anastomoses manuais na conversão da fundoplicatura para bypass gástrico.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Cirurgia Revisional

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: vr.dib@bol.com.br

Instituição: INSTITUTO VICTOR DIB

Autores: Victor Ramos Mussa Dib; Adriano Pessoa Picanço junior; Carlos Eduardo Alves da Costa;



## 449 - CONVERSÃO DE GASTRECTOMIA VERTICAL PARA BY PASS GÁSTRICO COM HERNIA DE HIATO GIGANTE

A cirurgia revisional bariátrica torna-se cada vez mais necessária dentro do universo do tratamento cirúrgico da obesidade e suas complicações. Seja pela recidiva do peso, por complicações cirúrgicas tardias ou por ambos os casos. Tal fato no obriga a melhor compreender as possibilidades técnicas de conversão a partir de cada técnica primária em busca do melhor risco benefício. Neste vídeo apresentaremos um caso de recidiva de peso e evolução grave de doença do refluxo gastroesofágico em pós-operatório tardio de Gastrectomia Vertical, associado a hérnia de hiato gigante com introdução do tubo gástrico no tórax. A proposta cirúrgica baseou-se nos sintomas da paciente com quadro de broncoaspiração e sintomas noturnos severos. Que a levou a desenvolver Esôfago de Barret com complicação tardia do refluxo gastroesofágico. A cirurgia proposta foi a conversão de Gastrectomia Vertical Laparoscópica para By Pass Gástrico e tratamento da hernia de hiato para correção do refluxo. A cirurgia perdurou por cerca de 3 horas, onde foi inicialmente liberado todas as aderências em região Peri-gástrica e sob o fígado, com redução do tubo gástrico para o abdomen. Seguido de hiatoplastia com pontos separados. A partir daí procedeu-se com a o primeiro grampeamento transversal no nível do 4 vasos gástrico da pequena curvatura e confecção do Pouch Gástrico. Seguido da realização da gastroenteroanastomose, enteroanastomose e fechamento do espaço de Petersen e brechas mesentéricas finalizando com drenagem da cavidade. A evolução pós-operatória foi extremamente satisfatória, não apresentando intercorrências e recebendo alto no 2 dia pós-operatório. No momento a paciente encontra-se em retomada da perda de peso e com melhor imediata dos sintomas de refluxo gastroesofágico, com remissão do esôfago de Barret. Tal caso demonstra a importância da cirurgia revisional quando bem indicada e executada por cirurgião experiente no tratamento da obesidade e suas complicações.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Cirurgia Revisional

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: thiagopatta@yahoo.com.br

Instituição: Instituto VIGOR

Autores: Edwin Canseco; Tito Grageda Soto; Thiago Patta;

## 507 - CONVERSÃO DE GASTRECTOMIA VERTICAL PRA BYPASS GÁSTRICO

**Objetivos:** avaliar a segurança e padronizar a técnica de conversão de gastrectomia vertical para bypass gástrico. **Métodos:** A Gastrectomia vertical, atualmente, é o método mais empregado como tratamento da obesidade mórbida no mundo. Entretanto, mais de 30% dos pacientes podem apresentar recidiva da obesidade no longo prazo, bem como, podem agravar ou desenvolver quadro de refluxo gastroesofágico. Aqui, foi editado um vídeo que demonstra os tempos principais da conversão da gastrectomia vertical para o bypass gástrico, de modo seguro e padronizado, construindo-se um reservatório gástrico pequeno, à maneira do bypass primário. **Resultados:** o vídeo demonstra a exequibilidade e segurança da técnica de conversão da gastrectomia vertical para o by-pass gástrico, cada vez mais comum no tratamento da recidiva do peso e/ou refluxo gastroesofágico, que podem se seguir à gastrectomia vertical. **Conclusões:** Fica demonstrado a padronização técnica e segurança do procedimento de conversão da gastrectomia vertical para bypass gástrico, reproduzindo-se o bypass tal qual a cirurgia primária.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Cirurgia Revisional

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: vr.dib@bol.com.br

Instituição: INSTITUTO VICTOR DIB

Autores: Victor Ramos Mussa Dib; Adriano Picanço Pessoa Junior; Carlos Eduardo Alves da Costa;

## **450 - HIPOCALCEMIA REFRATÁRIA COMO CAUSA DE REVERSÃO DE BYPASS GÁSTRICO: RELATO DE CASO**

**Introdução:** A prevalência global de obesidade tem aumentado dramaticamente nas décadas recentes. Mundialmente o número de pessoas, que estão sobrepeso ou obesas aumentou de 857 milhões em 1980 para 2,1 bilhões em 2013. Devido às múltiplas comorbidades associadas a esta doença e falta de tratamentos não cirúrgicos eficazes, a cirurgia bariátrica tem aumentado muito durante os anos. No entanto, a cirurgia revisional decorrente de deficiências relacionadas a cirurgia bariátrica, podem ocorrer e, em casos mais raros, incluem a reversão para anatomia normal. Causas de reversão para anatomia normal incluem desnutrição, deficiência de vitamina B12, deficiência de vitamina D, dentre outras, porém, do melhor do nosso conhecimento, existem poucos relatos de conversão de bypass por hipocalcemia refratária. **Objetivo:** Apresentar um relato de caso raro de cirurgia de reversão de bypass gástrico vídeo por hipocalcemia refratária a medidas clínicas. **Relato de caso:** Mulher, 28 anos, dá entrada no serviço pela clínica médica com quadro de dor e parestesia em membros inferiores há 2 semanas e  $Ca^{+}$  : 5,2 acompanhado de episódio de convulsão. Refere histórico de tireoidectomia total há 11 anos por neoplasia de tireóide e bypass gástrico em outro serviço há 5 anos. Refere reposição de cálcio via oral e perda de acompanhamento com endócrino há 6 meses e uso irregular da medicação evoluindo com episódios de crise convulsiva no período. Paciente se manteve internada com hipótese de hipocalcemia refratária e feito medidas de reposição de cálcio, no entanto, refratária ao tratamento clínico. Devido ao histórico de tireoidectomia e à hipocalcemia secundária ao hipoparatiroidismo evoluindo com quadro grave de refratariedade ao tratamento clínico foi indicada, em conjunto com endócrino, a cirurgia de reversão de bypass para anatomia normal. **Conclusão:** apresentar um caso raro de cirurgia reversão de bypass por hipocalcemia refratária em que paciente evoluiu com melhora clínica e de distúrbio hidroeletrólítico, se torna um relato importante por demonstrar tanto uma indicação rara de reversão de bypass, além do risco que uma indicação inadequada pode ocasionar.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Cirurgia Revisional

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: murocha@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL (HSPM)

Autores: Murilo Rocha Rodrigues; Fabiana Tornincasa Franca; Priscila Padua; Caio Felicio; Pedro Marcos Santinho Bueno; Guilherme Tommasi Kappaz; Jose Cesar Assef;

### **383 - PERFIL DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA REVISIONAL POR REGANHO DE PESO EM SERVIÇO PRIVADO ENTRE 2016 E 2018**

**INTRODUÇÃO:** A cirurgia bariátrica foi estabelecida como um tratamento seguro para obesidade e distúrbios metabólicos. Embora conhecida por sua efetividade, a cirurgia bariátrica é suscetível à falha cirúrgica ou complicações que implicam na necessidade de realizar a cirurgia revisional. Perda insuficiente de peso e reganho de peso são as principais causas pelas quais pacientes se submetem a cirurgia revisional. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil pré e pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia revisional por reganho de peso em hospital privado entre 2016 e 2018. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo retrospectivo com 1800 pacientes submetidos a cirurgia bariátrica num hospital privado entre os anos de 2016 e 2018, destes foram selecionados 26, cuja indicação foi perda insuficiente ou reganho de peso após a cirurgia inicial, os dados coletados no pré-operatório foram idade, sexo, IMC e tempo decorrido entre as duas cirurgias. Foram avaliados também, o tempo de permanência no hospital após a cirurgia e a adesão ao seguimento com a equipe multidisciplinar no período recomendado no protocolo do serviço. **RESULTADOS:** Vinte e seis cirurgias revisionais foram realizadas durante o período estudado, correspondendo a 1,4% do total das cirurgias bariátricas. A média de idade geral foi de 41,2 anos, 76,9% dos pacientes eram mulheres. A média do IMC foi de 38,1 para mulheres e 41,5 para homens. O tempo médio decorrido entre as duas cirurgias foi de 9 anos, 92,3% dos pacientes receberam alta em 48 horas sem complicações agudas, e, apenas 46,2% tiveram acompanhamento regular com a equipe multidisciplinar. **CONCLUSÃO:** A revisional no nosso serviço representa um percentual pequeno do total de cirurgia, foi bem mais prevalente entre mulheres, e estas com um IMC mais baixo que dos homens. Mesmo se tratando de uma cirurgia com tempo cirúrgico maior, o índice de complicações e prolongamento de internação foi inferior a 10%. O tempo decorrido entre os dois procedimentos foi relativamente longo. E por fim, apesar de ser uma cirurgia de grande complexidade que requer acompanhamento regular de uma equipe multidisciplinar, observou-se que menos da metade dos pacientes presentes aderiu ao seguimento, o que é um dado preocupante, tendo em vista que a obesidade é uma doença crônica e acompanhamento previne tanto reganho de peso quanto complicações nutricionais.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Cirurgia Revisional

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: drapatricialimaslz@gmail.com

Instituição: HOSPITAL SÃO DOMINGOS

Autores: Patrícia Cavalcante Ribeiro de Lima; Roclides Castro de Lima; José Aparecido Valadão; Deborah Costa Alves; Gustavo Anthonio Matos Gila; Roberta Maria Duailibe Ferreira Reis; Giuliano Peixoto Campelo;

## **422 - PERSISTÊNCIA DO FUNDO GÁSTRICO PÓS GASTRECTOMIA VERTICAL E REGANHO DE PESO: RELATO DE CASO**

No Brasil, os tratamentos definitivos para obesidade têm ganhado destaque devido aos fracassos nas tentativas de mudanças nos hábitos de vida em associação à oscilação ponderal e carga genética. Eles consistem em modificação do trato gastrointestinal reduzindo a ingestão e absorção dos alimentos, além de controlar a fome e a saciedade por modulação hormonal e física do estômago. Assim, a gastrectomia vertical, intervenção restritiva, consiste na remoção da parte do estômago com maior complacência e responsável pela secreção de substâncias relacionadas com o apetite. A dilatação do estômago remanescente após a gastrectomia vertical relaciona-se com os hábitos alimentares e com o fundo gástrico incompletamente dissecado sendo que a conversão operatória para o Bypass indicada nesses casos. M.A.A.G., 33 anos, procurou assistência médica no dia 06 de setembro de 2018, apresentando-se com 118,55 kg, 1,65m, IMC 43,54 kg/m<sup>2</sup> e relato antecedente pessoal de gastrectomia vertical realizada no dia 29 de março de 2016. Pesava na primeira cirurgia 160kg, IMC 58,76kg/m<sup>2</sup> e conseguiu eliminar 70 kg, atingindo o IMC de 32,72kg/m<sup>2</sup>. Suspendeu a medicação em uso para tratamento de fibromialgia por correlacionar o ganho de peso atual às medicações (Pregabalina, Oxcarbamazepina, Cymbi 600 e Frontal XR). Foi solicitado uma seriografia de esôfago, estômago e duodeno e uma endoscopia digestiva alta nas quais foram identificados uma distensão de fundo gástrico e refluxo gastroesofágico. No dia 19 de dezembro de 2018 foi submetida a uma conversão da gastrectomia vertical em by-pass, com 123kg (IMC 48,65 kg/m<sup>2</sup>). O procedimento cirúrgico foi realizado com sucesso com confecção de pouch de 4cm com ressecção de fundo remanescente, gastroenteroanastomose calibrada (2,5 cm) e reconstrução com alça alimentar e alça biliopancreática de 100 cm cada. Após uma semana no retorno apresentou 117 kg e em fevereiro de 2019 estava com peso de 111 kg (IMC 40,77kg/m<sup>2</sup>). As possíveis re-operações posteriores ao Sleeve gástrico objetivam tratar anormalidades mecânicas ou funcionais do estômago remanescente e, geralmente, são procedimentos de conversão, como a gastrectomia vertical convertida em bypass que também deve ser realizada em casos de vazamentos ou perfurações agudas na linha de grampos, refluxos gastroesofágicos intratáveis por medicamentos, reincidência de peso ou uso de técnica operacional ruim (exclusão parcial do fundo gástrico).

Temário: Cirurgia Bariátrica / Cirurgia Revisional

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: anacecilia\_alves@hotmail.com

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS

Autores: ANA CECILIA ALVES SILVA MARQUES; BRUNO FARIA COURY; FRANCO FERNANDES NETO; EDSON ANTONACCI JÚNIOR;

## **444 - REVERSÃO CIRÚRGICA DE BYPASS GÁSTRICO PARA INTERPOSIÇÃO ILEAL: RELATO DE CASO**

**OBJETIVO DO TRABALHO:** Relatar um caso de reversão cirúrgica completamente videolaparoscópica de bypass gástrico para interposição ileal. **MÉTODOS:** Um paciente masculino de 58 anos, que foi submetido a procedimento de by-pass gástrico em 2005 (IMC inicial: 42 kg/m<sup>2</sup>), foi referido ao nosso serviço com a indicação de uma reversão para sleeve gástrico. O paciente apresentava em sua apresentação ao nosso serviço um IMC de 35.5 kg/m<sup>2</sup>, e como comorbidades: diabetes mellitus tipo 2 mal controlada com gemfibrozil + metformina e dislipidemia. O paciente também apresentava náuseas pós alimentares recorrentes, com 2-3 episódios de vômitos pós-alimentares por semana. **RESULTADOS:** Em 14/11/2018 o paciente foi submetido a cirurgia videolaparoscópica de reversão para sleeve gástrico + interposição ileal + vagotomia gástrica superseletiva em nosso serviço. O procedimento teve uma duração de 270 minutos, sem complicações intraoperatórias relevantes. No pós operatório imediato o paciente permaneceu com sonda nasogástrica por 48 horas e dreno intra-abdominal por 7 dias, com vista a monitorar a qualidade da anastomose gástrico-gástrica realizada, e sem complicações. Até o momento, o paciente apresentou boa evolução, com perda de 6 kg (IMC 33 kg/m<sup>2</sup>), importante melhora quanto aos sintomas de náusea e aceitação alimentar e melhor controle glicêmico. **CONCLUSÃO:** Devido ao seu crescente uso como técnica de cirurgia bariátrica, bem como ao seus benefícios metabólicos, a interposição ileal figura como opção real para a cirurgia revisional para o by-pass gástrico. Assim sendo, nosso relato de caso visa apresentar um procedimento de ainda muito escasso conhecimento na literatura.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Cirurgia Revisional

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: joaogslemes@gmail.com

Instituição: HOSPITAL DO TRABALHADOR

Autores: Alcides José Branco Filho; Luis Sérgio Nassif; Lucas Thá Nassif; André Thá Nassif; João Gabriel Silva Lemes; Beatriz Silva Lemes;

**555 - TITULO: CIRURGIA BARIÁTRICA REVISIONAL DE BY PASS GÁSTRICO COM ANEL ASSOCIADO A ``CANDY CANE`` – TÉCNICA DE SLEEVE DO COMPLEXO ANASTOMÓTICO**

Objetivo do Trabalho; Descrever os passos cirúrgico de uma cirurgia bariátrica revisional em paciente com ganho de peso após cirurgia bariátrica deby pass gástrico em y de Roux com uso de anel, com presença de gastroenteroanastomose de 4 cm e presença de alça cega tipo ``candy cane`` de 6 cm de extensão, a presença de anastomose gastrojejunal ampla com perda do fator restritivo é um dos motivos associados a ganho de peso, assim como a presença da alça tipo ``candy cane``, a qual também se relaciona a dor crônica. . Métodos; Vídeo demonstrativo da técnica de liberação de aderências prévias, liberação do complexo anastomótico com identificação adequada das estruturas, resseção do mesentério da alça cega tipo ``candy cane`` e técnica de Sleeve do complexo anastomótico em tempo único com resseção do ``candy cane`` e correção do calibre da gastroenteroanastomose guiada por sonda tipoFouchet e extração de anel previamente utilizado para calibrar a gastroenteroanastomose da cavidade, com drenagem sentinela da cavidade com dreno tipo Blake. Resultados; O procedimento cirúrgico foi executado sem complicações pós operatórias imediatas, e com reentrada em curva de perda de peso a curto prazo com readaptação da dieta. Conclusões. A cirurgia bariátrica revisional após by pass gástrico com anel com emprego da técnica de resseção com Sleeve do complexo anastomótico em caso gastroenteroanastomose ampla com presença de alça tipo ``candy cane`` é factível de ser realizada com segurança mesmo após cirurgia previamente realizada por via aberta e com uso de anel.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Cirurgia Revisional

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: ibrahim\_massuqueto@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIMED PORTO VELHO

Autores: Ibrahim Massuqueto Andrade Gomes de Souza; Antônio Claudio Jamel; Andre Luis Porto Zacaron;

## 400 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA DE HIATO GIGANTE COM SLEEVE INTRATORÁCICO

**OBJETIVO:** O presente trabalho visa descrever um caso de correção cirúrgica de hérnia hiatal volumosa pós sleeve gástrico. **MÉTODOS:** A história clínica do paciente foi obtida através de revisão de prontuário. L.C.P., 44 anos, 120 kg e 1,68m (IMC=44 kg/m<sup>2</sup>), sexo masculino, nega comorbidades. Procurou o serviço em setembro de 2012 por conta da ineficácia de tratamentos anteriores para a obesidade. Foi proposta a realização de uma gastrectomia vertical (sleeve gástrico), já que o paciente não apresentava doença do refluxo gastroesofágico, com boa evolução cirúrgica. Em julho de 2015, o paciente estava pesando 77 kg. Em setembro de 2016, em um hospital de referência, o paciente apresentou um quadro de dor torácica e foi constatado que o paciente havia ganhado 6 kg de massa corporal. Foi prescrito então pantoprazol 40 mg, e orientações para emagrecimento foram dadas. O seguimento do paciente em relação ao sleeve gástrico foi perdido, e com 6 anos de pós-operatório, o paciente retornou, em novembro de 2018, com laudo de endoscopia digestiva alta evidenciando esofagite, gastrite e hérnia hiatal volumosa, com sleeve intratorácico. Optou-se por abordagem cirúrgica da hérnia hiatal, em um procedimento revisional por videolaparoscopia, no ano de 2019. **RESULTADOS:** Foi realizada a redução do estômago da cavidade torácica para a cavidade abdominal, seguida de lise das aderências, com identificação dos pilares diafragmáticos e fechamento do hiato esofágico. A fim de evitar recidiva da hérnia hiatal, fixou-se a grande curvatura do estômago na parede abdominal. O paciente teve boa evolução clínica após a cirurgia. **CONCLUSÃO:** Relatamos um caso de uma cirurgia revisional pós sleeve gástrico, que complicou com recidiva ou incidência de hérnia de hiato volumosa, com sleeve intratorácico, que foi reduzida cirurgicamente com sucesso.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Cirurgia Revisional

Modalidade Aprovada: Vídeo Livre

E-mail: andre-nassif@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA

Autores: André Thá Nassif; Alcides José Branco Filho; Luis Sérgio Nassif; Lucas Thá Nassif; Valdemar Pereira da Rocha Junior; Nathaly Karolain Lumsden Szymanski Patricio; Amanda da Silva Anjos;



## **285 - VIABILIDADE DA CONVERSÃO DE BYPASS GÁSTRICO PARA SWITCH DUODENAL MODIFICADO COM ANASTOMOSE ÚNICA PARA TRATAMENTO DO REGANHO DE PESO**

Objetivo Descrever os resultados imediatos e a evolução de médio prazo de pacientes tratados com switch duodenal modificado com anastomose única (SDMAU) por reganho de peso após bypass gástrico (BPG). Método Estudo de coorte incluindo pacientes com reganho de peso após BPG que apresentavam anatomia cirúrgica preservada e que aceitaram ser submetidos ao SDMAU entre abril de 2016 e dezembro de 2018. Resultados De 13 pacientes com reganho de peso após BPG 12 concluíram a conversão para SDMAU e foram incluídos no estudo. 11 (91,7%) eram do sexo masculino e a idade média era  $40,7 \pm 9,1$  anos. Em 9 (75,0%) a cirurgia primária era BPG por acesso laparotômico. A anastomose gastro-gástrica e a duodeno-ileal foram mecânicas em 7 (58,3%) e 4 (33,3%). Hérnia hiatal foi reparada em 2 (15,4%) pacientes. Os tempos operatório e de internação hospitalar foram de  $207 \pm 28$  minutos e  $2,3 \pm 1,1$  dias, respectivamente. O seguimento mediano foi de 9,0 (4,8 – 22,1) meses, variando de 1,0 a 33,4 meses. O IMC médio pré-operatório, em 6 e 12 meses era  $40,9 \pm 3,4\text{Kg/m}^2$ ,  $30,3 \pm 3,4\text{Kg/m}^2$  e  $25,8 \pm 2,3\text{Kg/m}^2$  respectivamente, considerando 12, 8 e 5 pacientes. Diarreia foi relatada por 8 (66,7%) pacientes, com frequência mediana de 1 (0 – 14) episódios semanais no pós-operatório. Nenhum dos pacientes apresentava pirose perturbadora no último contato, sendo que 6 (50,0%) faziam uso de IBP. Dos 5 pacientes que realizaram EDA para seguimento de 1 ano, 3 (60,0%) apresentavam esofagite, responsável ao IBP. Quanto às complicações até o 30º dia, 2 (16,7%) tiveram embolia pulmonar com TVP descartada e 2 (16,7%) abscesso com fístula, tratados por punção percutânea. Após o 30º dia, 2 (16,7%) tiveram estenose da gastro-gastro anastomose, tratados com dilatação endoscópica. 4 (33,3%) necessitaram re-internação até o 30º dia pós-operatório e 5 (41,7%) após 30 dias. Não houve necessidade de internação em UTI. 1 (8,3%) paciente necessitou internação hospitalar por 5 dias devido à estase gástrica. Não houve nenhum óbito no seguimento. Conclusões Nesta série, o switch duodenal modificado com anastomose única para tratamento do reganho de peso após BPG demonstrou-se tecnicamente factível, promoveu adequado controle ponderal, com baixa incidência de para-efeitos. As complicações clínicas e cirúrgicas foram infrequentes e usualmente de fácil manejo o que, associado à curta internação hospitalar, sugere que esta operação possa ser considerada como alternativa no tratamento da falha terapêutica do BPG.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Cirurgia Revisional

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: Gbbariatrica@gmail.com

Instituição: GASTROBESE CLINIC

Autores: Carlos Augusto Scussel Madalosso; Alexandre P. Tognon; Kalil Fontana; Iran Moraes Jr; Vitor Horbach; Daniel Navarini;

## 471 - A ANSIEDADE E A DEPRESSÃO EM OBESOS

**Introdução:** A obesidade tem elevada prevalência na população, é de difícil controle clínico e está associada a muitas comorbidades. O Grupo Multidisciplinar de Cirurgia Bariátrica do HC-UNICAMP trata de pacientes com obesidade grau I, II e III, formado por médicos, enfermeiros e profissionais da área da saúde, imprescindíveis no preparo para cirurgia bariátrica (CB), orientando a perda de peso semanalmente, a educação alimentar e seus aspectos de forma saudável. Considerando que as queixas de ansiedade e a depressão estão presentes entre os obesos, é importante avaliar em profundidade, e de forma adequada. **Objetivos:** Avaliar os níveis de depressão e ansiedade nos obesos que participam do Programa de CB, para caracterizar o seu estado emocional. **Métodos:** Foram aplicados os questionários BDI (Beck Depression Inventory) e BAI (Beck Anxiety Inventory) em 64 pacientes femininos e 16 masculinos (total 80), cujas respostas permitem obter scores, os quais foram empregados para quantificar a intensidade destas doenças, relacionando-os com idade, sexo, IMC e tempo de permanência no Programa. **Resultados:** Dentre os pacientes operados, os escores moderados e graves de ansiedade e depressão foram, respectivamente, 23.8% e 9.1%, não sendo registrado nenhum paciente com depressão grave. Por outro lado, entre os pacientes com meta para perda de peso, os escores moderados e graves de ansiedade e depressão foram, respectivamente, 30.9% e 36.6%. Os pacientes que ainda permanecem nos grupos de orientação, os escores moderados e graves de ansiedade e depressão foram, respectivamente, 57.2% e 71.5%. Os escores de depressão quantificados como mínimo/leve, moderado e grave foram respectivamente: 66.2%, 20.8% e 13% e os de ansiedade foram respectivamente: 56.8%, 16.8% e 12.7%, sendo a maioria dos moderados e graves no sexo feminino. Não houve relação com a idade, o IMC e tempo de permanência no Programa. **Conclusões:** Os scores obtidos foram mais elevados nos pacientes em meta e nos grupos de orientação em comparação aos pacientes operados, principalmente em relação à depressão, mostrando que ainda não estão totalmente preparados para serem submetidos à CB, necessitando de apoio psicológico. Portanto, concluí-se que a ansiedade e a depressão são queixas com elevada prevalência entre os obesos, sendo considerados como causa principal da obesidade, podem interferir nos resultados finais do seu tratamento e devem ser avaliados e tratados de forma adequada.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: dvtezoto@hotmail.com

Instituição: SURGE OBESE

Autores: Ana Maria Neder de Almeida; Daniela Tezoto Rizzo; Jéssica Eloá Poletto; Elaine Cristina Cândido; Luciana Nascimento; Everton Cazzo; Éinton Adami Chaim;

## 256 - A CIRURGIA BARIÁTRICA E SUA RELAÇÃO COM AS ÔMICAS

**Introdução:** A obesidade é uma doença crônica e progressiva de caráter multifatorial, que provoca alterações moleculares diversas. Com o advento dos estudos ômicos, essas alterações passam a ganhar cada vez mais importância como possíveis alvos terapêuticos e marcos prognósticos. A proteômica, a genômica, a transcriptômica e a metabolômica têm ajudado a desvendar os mecanismos da doença obesidade e os efeitos da cirurgia em seu tratamento, no contexto da medicina de precisão. **Objetivos:** Relacionar os avanços concedidos pelas ciências ômicas com as cirurgias bariátricas e descrever as medidas mais utilizadas para a avaliação do transcriptoma, metaboloma e proteoma envolvidos na obesidade. **Métodos:** Foi feita uma revisão não sistemática utilizando os seguintes descritores: Obesity; Bariatric Surgery; Metabolomics; Genomics; Transcriptomics e Precision Medicine. As bases consultadas foram PUBMED, Scielo e Biblioteca do Cochrane, incluindo estudos publicados entre janeiro de 2008 a outubro de 2018. **Resultados:** Foram encontrados 64 artigos, abordando as alterações no metaboloma, microbioma e transcriptoma encontradas na obesidade e após tratamento clínico e cirúrgico. **Conclusão:** A obesidade é uma condição que vem frequentemente acompanhada de alterações epigenéticas, teciduais, moleculares e da microbiota. Muitas dessas alterações conseguem ser revertidas ou modificadas pelo tratamento da obesidade, notadamente o tratamento cirúrgico. São necessários estudos mais detalhados para estabelecimento de relação de causa-efeito entre os achados clínicos e as alterações encontradas na obesidade pré e pós tratamento, de forma a melhorar a indicação terapêutica e os resultados obtidos.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: dra.acmoreira@yahoo.com

Instituição: HOSPITAL GALILEO

Autores: Ana Carolina da Costa Mello Moreira; Éder Carlos Lago; Mayse Meireles de Azeredo Coutinho; João Paulo Lemos da Silveira Santos;

## **342 - A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA**

**Objetivo:** Descrever sobre a importância do acompanhamento psicológico e nutricional após a realização da cirurgia bariátrica em um serviço de assistência SUS no interior de São Paulo. **Metodologia:** Estudo descritivo, longitudinal prospectivo. O acompanhamento foi realizado por meio de seguimento de grupos abertos, de até 25 pacientes, de ambos os sexos, com duração de duas horas e retornos com intervalos de dois meses. O período de acompanhamento dos grupos se manteve em média por dois anos, mediado pelas profissionais de psicologia e nutrição. O objetivo do acompanhamento em grupo foi identificar possíveis dificuldades nutricionais e psicológicas, monitorar as mudanças frente a autoimagem e a autoestima, identificar o surgimento de possíveis transtornos, executar intervenções comportamentais frente a mudança dos hábitos e realizar encaminhamentos conforme a demanda. **Resultados:** O acompanhamento proporcionou aos pacientes identificar qualquer dificuldade que prejudicasse a boa evolução pós-operatória, colaborou para o paciente adquirir estratégias adequadas para manutenção do peso e da qualidade de vida, auxiliou na compreensão em relação ao seu novo corpo (autoimagem e autoestima), ajudou na adaptação de novos e saudáveis hábitos e na prevenção de recaídas. **Conclusões:** O acompanhamento multidisciplinar em grupo se mostrou eficiente para os pacientes pois foi possível auxiliar o paciente na motivação, no engajamento e na participação ativa desse processo de mudança, identificar precocemente queixas específicas e fatores de risco, promoveu mudanças comportamentais que colaboraram com o desenvolvimento da consciência e do autocuidado.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: moniquemoyaa@gmail.com

Instituição: HOSPITAL AMARAL CARVALHO

Autores: Monique Ariéte Moya; Poliana Pereira de Oliveira; Ellen Cristiane Gomes; Marcia Maria Shirley Boletti Pengo; Ana Elisa de Paula Brandão; Karla Thaiza Tomal; Celso Roberto Passeri;

### **396 - ALTERAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL, METABÓLICO E COMPORTAMENTAL EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO**

Objetivo: Avaliar os efeitos da cirurgia bariátrica na alteração do Índice de Massa Corporal (IMC), albumina plasmática, perfil lipídico, glicemia, marcadores hepáticos e realização de exercício físico (EF). Métodos: estudo de coorte retrospectivo com avaliação de dados de prontuário de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, com idade superior a 20 anos, entre Janeiro de 2016 e Janeiro de 2018, em um centro de referência no tratamento da obesidade no sul do Brasil. Foram excluídos os pacientes sem acompanhamento pós-operatório. A coleta contemplou uma consulta pré-operatória (pré), com uma semana prévia à cirurgia, e duas consultas pós-operatórias, com aproximadamente seis (pós 1) e doze meses pós-operatório (pós 2). Foram coletados dados de identificação, demográficos, IMC, realização de EF, resultados de exames laboratoriais e da evolução médica. Para comparação entre as médias, foi utilizado teste T de Student e para a relação das variáveis categóricas o teste Crosstabs. O nível de significância considerado foi de 5%. Resultados: 76 pacientes com idade média de 38 anos ( $\pm 11,28$ ), 70% do gênero feminino, IMC pré de 42,49 ( $\pm 4,87$ ), 14,5% tinham diagnóstico de apneia do sono e 56,6% diagnóstico de Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica, sendo 16,3% com esteatose grave. Na consulta pré, 19,7% dos pacientes relataram DM2, 15,8% dislipidemia, 36,8% utilizavam bebida alcoólica, 13% eram tabagistas e apenas 23% realizavam EF. O By Pass foi a técnica cirúrgica mais prevalente (59,2%). Na comparação dos resultados do pós 1 e pós 2 em relação ao pré, o IMC, a glicemia de jejum e as variáveis de perfil lipídico, com exceção do HDL, tiveram reduções significativas ( $P < 0,05$ ). O HDL teve aumento ( $P < 0,05$ ), apenas no pós 2, e o TGO e TGP reduziram somente no pós 1. Não houve alteração nos níveis plasmáticos de albumina em ambos os momentos e 77,2% ( $p < 0,05$ ) dos pacientes relataram início de EF após cirurgia. Conclusão: Os resultados deste estudo sugerem uma relação da redução do IMC, sem alteração da albumina, com a melhora dos parâmetros de perfil lipídico, glicemia, marcadores hepáticos e com o início do EF nos pacientes submetidos a este tipo de cirurgia. Dessa forma, se faz necessária a existência de um protocolo prospectivo que avalie a mudança de hábito alimentar após o tratamento cirúrgico da obesidade e aplicação de escores de risco para demais variáveis, como risco cardiovascular, doença do refluxo gastroesofágico e nível de atividade física.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: izabele.nutri@gmail.com

Instituição: FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

Autores: Juliana Umbelino; André Vicente Bigolin; Sandra Barbiero; Kelly Zucatti; Luciano Rosa; Luiz Alberto De Carli; Izabele Vian;

## 513 - ANÁLISE DA DOR PÓS-OPERATÓRIA EM CIRURGIA BARIÁTRICA

**Objetivo:** Identificar a relação da intensidade da dor com as variáveis clínico-cirúrgicas, no pós-operatório imediato de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica por via laparoscópica. **Método:** Estudo observacional prospectivo, realizado com 204 pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica por via laparoscópica, que apresentaram dor quantificada via Escala Visual Analógica (EVA) além de náusea e vômito pós-operatório (NVPO), em dois momentos: na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA0) e no 1º dia pós-operatório (1º DPO). **Resultados:** A amostra foi predominantemente feminina, IMC  $\geq 40$ , idade entre 31 e 45 anos, não tabagistas nem etilistas. Comparando os níveis de dor, observou-se redução significativa de dor intensa (SRPA) para moderada e leve (1º DPO). Verificou-se diferença na prevalência de dor intensa entre os pacientes sem histórico cirúrgico anterior (41,0%) e sem histórico de dor aguda pós-operatória anterior (34,1%). Na correlação das variáveis cirúrgicas com a prevalência de dor intensa pós-operatória, não foi observada significância estatística. Na correlação entre o alto nível de ansiedade com cirurgias e dor pós-operatória anterior, verificou-se diferença significativa na prevalência de ansiedade pós-operatória nos pacientes que não haviam sido submetidos a cirurgia anterior. **Conclusões:** Dor intensa foi observada na SRPA e houve declínio significativo para moderada e leve no 1º DPO; cirurgias prévias ou ocorrência de dor pós-operatória aguda anterior foram identificados como fatores protetivos em relação à ocorrência de níveis intensos de dor pós-operatória.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: [eduarda.hin@outlook.com](mailto:eduarda.hin@outlook.com)

Instituição: FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

Autores: Andrea Tavares Ferreira; Ana Maria Menezes Caetano; Eduarda Araújo Hinrichsen; Fernando de Santa Cruz Oliveira; Vinícius Gueiros Buenos Aires; Nádia Duarte; Josemberg Marins Campos;

## **538 - ASSOCIAÇÃO ENTRE AS ADAPTAÇÕES ESTRUTURAIS DO CÉREBRO E OS MARCADORES SANGUÍNEOS DE INFLAMAÇÃO SISTÊMICA, GLICOSE, SINTOMAS DE DEPRESSÃO E CAPACIDADE FÍSICA EM MULHERES OBESAS ELEGÍVEIS À CIRURGIA BARIÁTRICA**

Objetivo: Investigar a possível associação entre as adaptações estruturais do cérebro com marcadores sanguíneos de inflamação sistêmica e homeostase da glicose, sintomas de depressão e capacidade física em mulheres elegíveis à cirurgia bariátrica. Métodos: 14 mulheres com obesidade mórbida (IMC =  $45 \pm 3,8$  kg/m<sup>2</sup>; idade =  $39 \pm 3,8$ ; PCR =  $16,6 \pm 19,50$ ; glicemia de jejum =  $103,1 \pm 21$ ; insulinemia de jejum =  $20,7 \pm 8,7$ ; VO<sub>2</sub> pico:  $16,2 \pm 2,6$ ; 1-RM:  $178,5 \pm 37,2$ ; diabetes do tipo II = 7 de 14; hipertensão arterial: 7 de 14) foram submetidas às avaliações cerebrais por ressonância magnética em aparelho 3Tesla (Achieva, Philips, Netherlands) para determinação do volume das estruturas cerebrais usando sequência volumétrica 3DT1. Além disso, coletaram-se amostras sanguíneas de jejum para avaliação das concentrações de glicose, insulina e proteína C reativa (PCR). Os sintomas de depressão foram mensurados pelo Inventário de Depressão de Beck, e as capacidades físicas aeróbia (VO<sub>2</sub> pico) e força muscular máxima (1-RM), respectivamente. Resultados: O volume da substância branca cerebral foi significativamente correlacionado com as concentrações sanguíneas da glicose em jejum ( $r= 0,5$  e  $p= 0,04$ ), bem como com o PCR ( $r= 0,6$  e  $p= 0,02$ ), mas não com a insulina de jejum ( $r= -0,1$  e  $p= 0,5$ ). Além disso, o volume da substância branca cerebral foi significativamente correlacionado com os sintomas de depressão ( $r= 0,6$  e  $p= 0,02$ ). Não foram observadas correlações significantes entre o volume da substância branca cerebral com o VO<sub>2</sub> pico ( $r= -0,4$  e  $p= 0,1$ ), nem como o teste de 1-RM ( $r= 0,04$  e  $p= 0,8$ ). Conclusão: Nossos resultados demonstram uma positiva relação entre volume da substância branca cerebral e níveis circulantes de glicose e PCR e sintomas de depressão na obesidade. Esses achados sugerem que mulheres com obesidade mórbida com pior controle glicêmico e maior inflamação sistêmica podem apresentar risco aumentado de desenvolvimento de adaptações estruturais do cérebro. Contudo, não é possível responder se essas alterações estruturais são primárias ou secundárias. Podemos supor, com base na localização dos resultados sobre a mielina rica em substância branca, que essas alterações são secundárias, refletindo um acúmulo de gordura cerebral. Futuros estudos são necessários a fim de elucidar o papel do acúmulo de gordura central e anormalidades da substância branca sobre a degeneração cerebral.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: carlosmeregefilho@gmail.com

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Carlos Alberto Abujabra Merege Filho; Wagner Silva Dantas; Saulo dos Santos Gil; Maria Concepción García Otaduy; Sônia Maria Dozzi Brucki; Marco Aurelio Santo; Bruno Gualano;

## 487 - AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO HEPÁTICA NO PACIENTE OBESO E SUA RELAÇÃO COM A PRESENÇA DE COMORBIDADES METABÓLICAS

**OBJETIVOS:** 1) Avaliar a função hepática em pacientes obesos candidatos a cirurgia bariátrica utilizando o teste do clearance do verde de indocianina (ICG). 2) Correlacionar os dados obtidos com a incidência das principais comorbidades encontradas neste grupo de pacientes: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e dislipidemia (DLP). **MÉTODOS:** Trata-se de uma coorte prospectiva que avaliou pacientes obesos candidatos a cirurgia bariátrica. A função hepática desses pacientes foi avaliada utilizando o teste com ICG medido pelo aparelho LIMON (Pulsion Medical System, Munich, Germany), que mensura a taxa de depuração no plasma do ICG (PDR%/min) e sua taxa de retenção depois de 15 minutos. (R 15%/min). Os dados epidemiológicos e a presença de comorbidades metabólicas significativas foram avaliados no presente estudo através de entrevista e exame físico direto com o paciente e revisão de prontuário. **RESULTADOS:** 24 pacientes foram incluídos, sendo 96% do sexo feminino. O peso médio pré-operatório foi de 114.54kg, com IMC médio de 45.21. Dentre os pacientes, 14 pacientes possuíam diagnóstico de HAS, 13 de DM2 e 7 de DLP. Em relação à HAS, os pacientes hipertensos obtiveram PDR médio de  $17.94 \pm 4.06$  e R15 médio de  $7.964 \pm 4.532$ , enquanto os pacientes não hipertensos apresentaram PDR médio de  $19.37 \pm 4.34$  e R15 médio de  $6.730 \pm 5.092$ . Quanto ao DM2, os pacientes diabéticos obtiveram PDR médio de  $17.82 \pm 4.89$  e R15 médio de  $8.654 \pm 5.664$ , enquanto os pacientes saudáveis apresentaram PDR médio de  $19.37 \pm 3.09$  e R15 médio de  $6.027 \pm 2.885$  ( $p < 0,1$ ). Dentre os pacientes dislipidêmicos, estes obtiveram PDR médio de  $17.89 \pm 4.63$  e R15 médio de  $8.186 \pm 4.751$ . **CONCLUSÃO:** Os dados obtidos demonstraram um perfil de função hepática pior no grupo portador de comorbidades metabólicas em relação à correspondente população saudável. Esse impacto na função hepática foi mais evidente na população obesa com diabetes. O seguimento deste grupo de pacientes no período pós-operatório poderá revelar os reais benefícios do tratamento cirúrgico na melhora da função hepática em concomitância com a resolução das comorbidades associadas.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: carolbatista.med@gmail.com

Instituição: Hospital das Clínicas FMUSP

Autores: MILLER BARRETO DE BRITO E SILVA; RAFAEL GOMES DE MELO D'ELIA; ANDRÉA WAISENBERG; ANNA CAROLINA BATISTA DANTAS; FILIPPE CAMAROTTO MOTA; WELLINGTON ANDRAUS; MARCO AURELIO SANTO;



**431 - CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTE DIABÉTICO TIPO 1 - SEGURA E EFICAZ.  
RESULTADOS COM 8 MESES DE SEGUIMENTO DO PROGRAMA DE CIRURGIA  
BARIÁTRICA DA UFRJ**

Objetivo: Demonstrar segurança e efetividade da cirurgia bariátrica em paciente diabético tipo 1A (com diagnóstico há 17 anos), obesidade grau III e hipertensão arterial submetido à Gastroplastia Vertical por Laparoscópica (GVL). Seguimento pós-operatório de 8 meses. Foi analisada curva de perda de peso, controle de comorbidades e impacto no tratamento da diabetes tipo 1 e complicações. Métodos: Um paciente 34 anos, diabético tipo 1, em acompanhamento no serviço de endocrinologia de nosso hospital desde seus 17 anos, anticorpo anti-GAD (+). Desenvolveu obesidade na adolescência e início da fase adulta, sendo incluído no programa de cirurgia bariátrica aos 32 anos quando apresentava IMC de 44,3 kg/m<sup>2</sup>, Hipertensão Arterial Sistêmica Essencial (HAS) em uso de losartana 25 mg/dia e anlodipina 5 mg/dia e esteatose hepática moderada; ambas patologias associadas à obesidade. Durante 6 meses de tratamento clínico, perdeu 4.8 kg, a HbA1c era de 6,8 %, e não apresentava complicação crônica do diabetes, dose diária de insulina de 0,79 UI/kg. No dia 18/06/2018 foi submetido a GVL. O procedimento decorreu sem intercorrências. Recebeu alta em seu segundo dia de pós-operatório, com redução da dose de insulina basal para 1/3 da dose pré-cirúrgica. Resultados: Perda de peso foi comparada à população geral, tendo perdido 19,2 kg, 32,5 kg, 44 kg e 45,5 kg com respectivos 1, 3, 6 e oito meses de seguimento, representando uma perda de 73,3% do excesso de peso, passando de um IMC de 44,3 para 29,77 kg/m<sup>2</sup>, evoluindo em 8 meses da obesidade grau III para o sobrepeso. No momento, em remissão da HAS. Quanto ao tratamento do DM1, houve uma melhora do controle glicêmico, com redução da dose de insulina total (55UI/dia) e por peso corporal. Atualmente em uso de 0,51 UI de Insulina/KG dia. Sua hemoglobina glicada teve uma redução discreta visto que o paciente possuía um controle adequado no pré-operatório (HbA1c 6,4 vs 6,6). Hipoglicemias eventuais foram corrigidas com mel. Não apresentou episódios maiores de hipoglicemia bem como episódios de dumping, o que ressalta a segurança do procedimento. Conclusão: A cirurgia bariátrica neste paciente foi segura e eficaz para o controle das comorbidades associadas à obesidade. Embora a cirurgia não tenha a intenção de tratar o diabetes tipo 1, indiretamente essa patologia também teve melhora em seu tratamento. Portanto, acreditamos que pacientes com obesidade e DMT1 podem se beneficiar do tratamento cirúrgico.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: andrericasantos@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Autores: André Ricardo Chaves dos Santos; Andre Luiz Porto Zacaron; João Regis Ivar Carneiro; Joana Rodrigues Dantas; Fernanda Cristina Carvalho Mattos Magno; Priscila de Matos Silva Garcia; Gustavo Gavina da Cruz;

## **328 - CIRURGIA BARIÁTRICA, REFLUXO GASTRESOFÁGICO E DESGASTE DENTÁRIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Objetivos: A cirurgia bariátrica tem sido relacionada às melhoras nas condições sistêmicas e agravamento nas condições bucais. Entretanto, não há consenso na literatura referente à relação entre cirurgia bariátrica e problemas bucais. Dessa forma, objetivou-se analisar o impacto da cirurgia bariátrica no refluxo gastresofágico e no desgaste dentário por meio de uma revisão sistemática. Métodos: Foram acessadas as bases dados PubMed, Medline, Lilacs, Scielo e Cochrane, usando os descritores “bariatric surgery” AND “dental erosion” OR “bariatric surgery” AND “dental erosion” AND “gastroesophageal reflux disease”. Dois examinadores independentes e calibrados participaram de todas as etapas. Os estudos que foram inseridos nesta revisão de acordo com título e resumo, totalizaram 12. Após a análise e discussão entre os examinadores restaram 4 estudos. Houve associação entre a cirurgia bariátrica e refluxo gastresofágico e desgaste dentário em todos os artigos analisados. Os desfechos estudados se mostraram mais evidentes 6 meses ou mais após a cirurgia. Conclusão: Os resultados da presente revisão sistemática, mostraram associação entre desgaste dentário, refluxo gastresofágico e cirurgia bariátrica. Entretanto, estudos futuros deverão ser conduzidos para testar a relação causal e temporal entre os desfechos estudados.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: [anavcastilho@ig.com.br](mailto:anavcastilho@ig.com.br)

Instituição: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

Autores: Ana Virginia Santana Sampaio Castilho; Gerson Aparecido Foratori-Junior; Silvia Helena de Carvalho Sales-Peres; Rafaela Carolina Soares Bonato;

### **367 - COMPARAÇÃO DAS DOSES DE VITAMINA D EM PACIENTES ANTES DA CIRURGIA BARIÁTRICA EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO GERAL**

**OBJETIVO:** comparar as doses de vitamina D em pacientes obesos no pré-operatório de cirurgia bariátrica com os níveis dessa vitamina na população em geral, realizando uma análise sobre as dosagens ideais nesse perfil de paciente e correlacionando com a importância do controle adequado na tentativa de reduzir os riscos de redução da massa óssea e fraturas secundárias à longo prazo. **MÉTODOS:** trata-se de um estudo transversal descritivo no qual foram avaliados os níveis de vitamina D em 68 pacientes candidatos a cirurgia bariátrica no período de junho de 2013 até dezembro de 2018 em um hospital universitário em Curitiba e comparou-se com a dosagem dessa mesma vitamina na população em geral. Os critérios de inclusão foram os pacientes com indicação de realizar cirurgia bariátrica e os critérios de exclusão foram os pacientes que não apresentavam dosagem de vitamina D no pré-operatório. **RESULTADOS:** dos 68 pacientes candidatos à cirurgia bariátrica com dosagem de vitamina D no pré-operatório, em 36 casos (52,94%) os níveis estavam aquém do intervalo normal recomendado (valores inferiores a 20 ng/mL). Percebeu-se que em 23 casos (33,82%) os níveis estavam entre o limite de deficiência (20 ng/mL) e de insuficiência (30 ng/mL). A média foi 21,28 ng/mL, a variância foi de 45,52 e, o desvio padrão, 6,74. A média está similar ao obtido em um estudo no Rio de Janeiro, no qual o valor médio obtido de vitamina D para a população geral sem uso de protetor solar, foi de 22,5 ng/mL. **CONCLUSÕES:** sabe-se que as técnicas atualmente aceitas de cirurgia bariátrica contribuem significativamente na redução da absorção de cálcio nas porções proximais do intestino e, conseqüentemente, resultam em distúrbios do metabolismo na vitamina D, apresentando como resultado hipovitaminose. Essa realidade pode ser ainda mais preocupante tendo em vista que a maioria dos pacientes apresentam níveis de vitamina D no pré-operatório inferiores ao recomendado. Os estudos indicam que apesar de não haver relação da perda de peso pós-cirurgia bariátrica com os níveis de vitamina D, há relação com a perda de massa óssea e fraturas, mostrando a importância de manter essa vitamina na faixa de normalidade. Há evidências que indicam suplementação com doses de vitamina D  $\geq 1600$  U/dia em tratamento clínico da obesidade e doses  $\geq 2000$  U/dia em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, principalmente em cidades onde a exposição ao sol é insuficiente para manter a normalidade do valor dessa vitamina.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: bckaue@hotmail.com

Instituição: HC/UFPR

Autores: Oona Tomiê Daronch; Kauê Barbosa de Carvalho; Ricardo Arcanjo Fonseca Pereira; Solange dos Anjos Martins Cravo Bettini; Luiz Paulo Junqueira Rigolon; Bianca Kloss; Sarah Branco Ribeiro;

### **329 - DENSIDADE MINERAL ÓSSEA, COMPOSIÇÃO CORPORAL E PERIODONTITE EM PACIENTES OBESOS CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA**

A prevalência da obesidade tem aumentado no mundo, tornando-se um problema de saúde pública, à medida que está relacionada a diversas comorbidades. Assim sendo, é importante ressaltar a relação entre tecido adiposo e massa óssea, uma vez que a obesidade é um dos fatores que contribui para a alteração da integridade do tecido ósseo (CAO, 2011). Este estudo transversal teve por objetivo avaliar e relacionar entre si a densidade mineral óssea (DMO), composição corporal e doença periodontal em 22 pacientes do gênero masculino, de 22 a 48 anos, portadores de obesidade, com  $IMC \geq 40 \text{ Kg/m}^2$ , candidatos à cirurgia bariátrica, atendidos no Hospital Amaral Carvalho (HAC) pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Foram realizadas as avaliações antropométricas para IMC, densitometria óssea por DXA e avaliação da condição periodontal (profundidade de sondagem, índice de sangramento gengival e presença de cálculo). As variáveis qualitativas e quantitativas foram analisadas por meio da Correlação de Pearson, considerando intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5 % ( $p < 0,05$ ). O peso médio foi de 148 kg; IMC 48,8 (40,5-62,5); Conteúdo Mineral ósseo (CMO), em média de 3,31 kg (2,7-4,1); DMO de corpo total de 1,3g/cm<sup>2</sup> (1,1-1,5); e z-score de 1,2 (0,0-2,9). A média de gordura corporal total foi de 43,3% (37,4-52,1), e a porcentagem de massa livre de gordura total foi de 56,6% (47,9-82,3). O Índice de Massa Gorda (IMG) médio foi de 20,6k kg/m<sup>2</sup> (14,4-27,0). Dos pacientes, 29% apresentaram doença periodontal severa. Na casuística, ocorreu uma diferença a menor de 4,5kg (1,0-7,8) no peso de DXA comparado ao peso antropométrico, o que corresponde a uma diferença média de 3,06% (0,05-5,27). Na análise de correlação da avaliação odontológica com o resultado da DXA, obteve-se correlação significativa entre o índice de sangramento gengival e o IMG ( $p=0,031$ ,  $R=-0,525$ ). Pode-se concluir que DMO de corpo total encontrado estava dentro de parâmetros considerados normais e composição corporal (CMO) esteve ligeiramente acima dos valores normais. Já IMG esteve inversamente relacionado ao sangramento gengival e um terço da amostra apresentou periodontite.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: [rbtevello@uol.com.br](mailto:rbtevello@uol.com.br)

Instituição: UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO

Autores: Rogério Bertevello; Rafaela Carolina Soares Bonato; André de Carvalho Sales-Peres; Jacira Alves Caracik de Camargo Andrade; Pedro Luiz Bertevello; Sílvia Helena de Carvalho Sales-Peres;

## 277 - DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE ROUX É CAPAZ DE PROMOVER REMODELAMENTO GENÉTICO CARDIOVASCULAR?

Objetivos: O exato mecanismo para aumento da mortalidade por Doença Cardiovascular (DCV) em indivíduos com obesidade, ainda não está completamente elucidado, entretanto redução na variabilidade de frequência cardíaca (VFC) pode ser uma potencial via envolvida na morte súbita. Além disso, a expressão de genes envolvidos com a restauração cardiovascular pode estar alterada nesses pacientes com obesidade. Contudo, tanto a VFC, quanto a expressão desses genes podem ser remodulados após tratamentos para significativa perda de peso, como no caso a cirurgia bariátrica. Nesse caso o objetivo deste estudo foi avaliar a expressão de genes envolvidos com a via de remodelamento cardiovascular, além das alterações da VFC após derivação gástrica em Y de Roux. Métodos: Foram selecionadas 13 mulheres com obesidade grau III (Índice de Massa Corporal – IMC >40kg/m<sup>2</sup>) e 9 mulheres eutróficas (IMC 18 a 24,9kg/m<sup>2</sup> - Controle). As pacientes com obesidade foram avaliadas antes e após 6 meses de cirurgia bariátrica e, grupo controle apenas em único momento. Foi coletado sangue periférico para extração e análise do RNA. O cardiofrequencímetro Polar RS800CX foi utilizado para captar os os intervalos RR do eletrocardiograma e o software Kubios HRV Premium para o cálculo das variáveis da VFC. Foram utilizados os testes Shapiro-Wilk, teste t ou teste U de Mann-Whitney e software de análise genômica (GenomeStudio®). Todas os testes foram realizados no programa SPSS 17.0, admitiu-se como significativo valor  $p < 0,05$ . Resultados: Após seis meses de cirurgia bariátrica observou-se significativo aumento nos índices da VFC, incluindo: SDNN, RMSSD, pNN50, LF, SD1, SD2 e Lmean ( $p < 0,05$ ). Ainda, houve aumento da expressão de genes (NFkB1, XIAP, BIRC2, BIRC3, MMP9, TIMP1, TIMP2, BAX e TGFB1 -  $p < 0,001$ ) envolvidos com via de remodelamento cardiovascular no pós-operatório. Conclusões: A perda de peso após cirurgia bariátrica melhora a VFC e modula positivamente genes envolvidos com remodelamento cardiovascular, os quais devem ser profundamente investigados como possíveis biomarcadores para DCV.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: marcelapinhel@yahoo.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Marcela Augusta de Souza Pinhel; Carolina Nicoletti Ferreira; Natália Yumi Noronha; Bruno Affonso Parenti de Oliveira; Wilson Salgado Junior; Maysa Araújo Ferreira-Julio; Carla Barbosa Nonino;

**451 - EVIDÊNCIA REAL DE DESFECHOS DE SAÚDE E USO DE MEDICAMENTOS 24 MESES APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NO BRASIL (SUS): ESTUDO RETROSPECTIVO DE CENTRO ÚNICO**

**Introdução:** O número de procedimentos bariátricos tem crescido significativamente no Brasil. Entretanto, o aumento de cirurgias realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) não acompanhou o mesmo crescimento observado no sistema privado. São necessários, ainda, mais estudos nacionais que avaliem desfechos de saúde de longo prazo em pacientes tratados no SUS e que contribuam para o maior investimento público nesse campo. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi descrever os desfechos de saúde e o uso de medicamentos em pacientes obesos atendidos em um grande hospital que realiza cirurgias pelo serviço público no Brasil. **Métodos:** Estudo retrospectivo, de centro único, foi realizado para coletar evidências reais de desfechos de saúde e uso de medicamentos em 247 pacientes obesos (82,2% mulheres) submetidos a bypass gástrico em Y-de-Roux por via convencional (laparotomia). Alterações no peso e índice de massa corporal (IMC), presença de apneia, hipertensão e diabetes tipo 2 (DM2), e uso de medicamentos (hipertensão, diabetes e dislipidemia) foram avaliados no pré-operatório e até 24 meses de pós-operatório. O custo médio dos medicamentos foi calculado para o período pré-operatório de 12 meses e pós-operatório de 24 meses. **Resultados** No momento da cirurgia, a idade média foi de 43,42 anos (DP: 10,9 anos) e a média do IMC foi de 46,7 kg / m<sup>2</sup> (DP: 6,7 kg / m<sup>2</sup>). Aos 24 meses, foram observados declínios significativos no peso (média: -37,6 kg), IMC (média: -14,3 kg / m<sup>2</sup>), presença de DT2, hipertensão e apnéia (-29,6%, -50,6% e -20,9% respectivamente) e número de pacientes em uso de medicamentos (-66,67% para diabetes, -41,86% para hipertensão e -55,26% para dislipidemia). O custo médio dos medicamentos (soma dos custos de todos os medicamentos) diminuiu em mais de 50% no 12<sup>o</sup>-24<sup>o</sup> mês pós-operatório em comparação aos 12 meses pré-operatórios. **Conclusões** O bypass gástrico em Y-de-Roux foi bem-sucedido em reduzir o peso, o IMC e as comorbidades, bem como o uso de medicamentos e o custo aos 24 meses em pacientes brasileiros atendidos no Sistema Único de Saúde.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: pajECKi@netpoint.com.br

Instituição: Hospital das Clinicas da FMUSP

Autores: DENIS PAJECKI; PRISCILA CALDEIRA ANDRADE; NISSIA CAPELLO BRASIL; SILVIO MAURO JUNQUEIRA; FERNANDA MARIA PIROZELLI DE OLIVEIRA; MILLER BARRETO DE BRITO E SILVA; MARCO AURELIO SANTO;

## 369 - GASTROPLASTIA ENDOSCOPICA E SEU REAL IMPACTO NA OBESIDADE

**Objetivo:** Explanar sobre uma nova técnica, que vem ganhando força nos últimos anos, como opção no tratamento da obesidade, afim de orientar a população sobre essa noção opção terapêutica. **Métodos:** Para realização desta revisão, foram selecionados estudos relevantes publicados, em português e em inglês, indexados nos bancos de dados: MEDLINE, SciELO, LILACS, PubMed. **Resultados:** Atualmente a obesidade vem sendo considerado um problema de grandes proporções que tem preocupado os órgãos de saúde pública, pelo fato de sua forte associação com a hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo 2, hipertrigliceridemia, apnéia do sono, doença coronária e acidentes vasculares cerebrais, sendo assim, existe uma preocupação mundial em combater o excesso de peso da população. Desde então variadas técnicas cirúrgicas são empregadas na prática médica afim de combater o excesso de peso. Em todas elas, há uma modificação no trato gastrointestinal no sentido de diminuir o aporte calórico ao organismo. Pode-se dizer que existem duas maneiras possíveis de se atingir este objetivo: promovendo uma restrição mecânica através da criação de um pequeno reservatório gástrico com via de saída estreitada ou desviando porções variáveis do intestino delgado, onde a absorção dos alimentos ocorre. Em algumas técnicas os dois mecanismos são utilizados (cirurgias mistas). A gastroplastia endoscópica tem sua indicação principal em obesidade grau I e II( IMC 30-40) não responsivas a tratamento clínico, podendo também ser indicada em pacientes super obesos como ponte para a cirurgia, em abdome “difícil” multi-operado, situs inversus, como ponde para transplantes de rim, para redução de peso antes de procedimentos ortopédicos e de coluna e, mais raramente, na recusa do paciente com relação à cirurgia bariátrica. **Conclusão:** Nos últimos anos vem ganhando destaque a gastroplastia endoscópica, como um procedimento novo, sem incisão, minimamente invasivo, uma alternativa não cirúrgica para o manejo da obesidade. O resultado esperado é de perda de 17 a 20% do peso total, com 80% de pacientes atingindo bons resultados em seguimento de 2 anos. Não há estudos até o presente momento que reporte sobre a mortalidade da técnica. O procedimento não tem pretensão de substituir a cirurgia bariátrica, mais sim de preencher o espaço entre o tratamento clínico e o tratamento cirúrgico da obesidade, como interface entre os dois.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: freitasjoapaulo@hotmail.com

Instituição: ÍCONE SAÚDE

Autores: João Paulo de Freitas Sucupira; Juarez Silvestre Neto; Raylanne Marcelino Soares de Medeiros; Eduardo Pachu Raia dos Santos; Leandro Torres Andrade da Nobrega; Edigar Targino da Rocha Júnior; Marcelli Elias;

## 267 - INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA SOBRE A INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA OBESIDADE GRAU II E III

**Introdução:** A atividade física é qualquer movimento realizado pela contração do sistema músculo-esquelético, aumentando o gasto energético quando comparado ao repouso. Sua prática pode auxiliar na melhora de doenças, entre elas, a incontinência urinária. **Objetivo:** Avaliar a influência da atividade física em obesos grau II e III, quanto ao IMC, à porcentagem de gordura e à incontinência urinária, atendidos no ambulatório de cirurgia bariátrica do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. **Métodos:** Estudo transversal envolvendo 58 pacientes do sexo feminino, com idade entre 18 e 59 anos, divididos em dois grupos (ativo e sedentário). O nível de atividade física dos pacientes foi avaliado através do IPAQ – International Physical Activity Questionnaire (versão curta). As variáveis antropométricas analisadas foram: índice de massa corporal (IMC) e porcentagem de gordura (%G), calculada através da Equação de Predição para Indivíduos Obesos – Mulheres. A incontinência urinária foi avaliada através do questionário International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF). Utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade dos dados e o teste de Correlação de Spearman para verificar a correlação entre as variáveis. **Resultados:** Foram avaliados 31 pacientes ativos e 27 pacientes sedentários. Não houve correlação significativa entre as variáveis analisadas no grupo de pacientes ativos. Entretanto, no grupo de pacientes sedentários foram encontradas correlações significativas entre IMC e tempo de incontinência urinária ( $R=0.584$ ,  $p=0.001$ ); entre IMC e score total de incontinência urinária ( $R=0.545$ ,  $p=0.003$ ); entre %G e tempo de incontinência urinária ( $R=0.571$ ,  $p=0.001$ ); e entre %G e score total de incontinência urinária ( $R=0.542$ ,  $p=0.003$ ). **Conclusão:** Entre os obesos sedentários é significativa a disfunção urinária, enquanto no grupo de pacientes obesos ativos não houve correlação significativa entre as variáveis analisadas, indicando, portanto, que apesar da obesidade, a prática da atividade física diminui os impactos negativos sobre tal disfunção.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: dvtezoto@hotmail.com

Instituição: SURGE OBESE

Autores: Daniela Tezoto Rizzo; Jéssica Eloá Poletto; Elaine Cristina Cândido; Ana Maria Neder de Almeida; Felipe David Mendonça Chaim; Everton Cazzo; Élinton Adami Chaim;



#### **440 - MINDFULNESS APLICADO AO REGANHO DE PESO EM PACIENTES BARIÁTRICOS: PROTOCOLO DE ESTUDO CONTROLADO E RANDOMIZADO.**

Objetivo: identificar variáveis que se correlacionem com o reganho de peso em pacientes pós bariátricos e posteriormente comparar a efetividade dos programas Mindfulness-Based Health Promotion (MBHP), Mindfulness-Based Health Promotion for eating (MBHP-EAT) e Attachment-Based Compassion Therapy (ABCT) no comportamento alimentar e gestão do peso desses pacientes. Métodos: para a coleta e análise de dados o estudo se dividirá em duas fases. Um estudo transversal-analítico para refinamento das hipóteses do estudo com mulheres que se submeteram à cirurgia bariátrica entre 2010 e 2017 e, posteriormente, um estudo controlado e randomizado apenas com aquelas que obtiveram reganho de peso, para comparação dos efeitos de três programas de intervenção baseados em mindfulness, o MBHP que visa a redução do stress para aumentar a qualidade de vida, o MBHP-EAT que visa o aumento da sensibilidade a estímulos interoceptivos e diminuição da sensibilidade aos gatilhos ambientais, reduzindo assim o comer impulsivo e compulsivo, e o ABCT que visa auxiliar os pacientes a monitorarem sua alimentação por meio de uma melhor habilidade socioemocional, com diminuição de autocrítica e ruminação mental. Ambos programas têm como princípio o desenvolvimento de autonomia e autoeficácia por meio de habilidade metacognitiva desenvolvida pelo treinamento da atenção plena. Estes são conduzidos por instrutor previamente qualificado em grupos de 10 a 12 pessoas, de 8 encontros semanais de 2 horas de duração, nos quais os participantes terão apoio psicoeducativo, farão exercícios formais de atenção plena e compartilham suas experiências. Em seguida os participantes são orientados a realizar em casa ao longo da semana práticas formais e informais e registrarem em um diário suas vivências com a atenção plena. O grupo controle será composto pelos participantes da lista de espera. Resultados: espera-se que haja uma melhoria nos comportamentos alimentares disfuncionais; nos níveis de atenção plena, de comer consciente e diminuição de autocrítica; na relação dos participantes com o reganho de peso e com a alimentação; na qualidade de vida e uma redução da autoestima com o peso. Conclusão: as intervenções baseadas em mindfulness tem se mostrado promissoras para a melhoria do comportamento alimentar em indivíduos obesos, contudo este estudo não tem poder de extrapolação de dados. Mais estudos serão necessários para consolidar os benefícios da atenção plena com o público-alvo.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: marcelodemarzo@gmail.com

Instituição: Escola Paulista de Medicina - UNIFESP

Autores: Marcelo Demarzo; Erika Porto; Vera de Salvo; Luís Augusto Mattar;

## 481 - O IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NO ESCORE DE CÁLCIO CORONÁRIO

**Objetivos:** Investigar o impacto da cirurgia bariátrica no escore de cálcio coronariano (EC), e estabelecer preditores de progressão desse escore em pacientes obesos operados de cirurgia bariátrica. **Metódos:** Estudo prospectivo que avaliou o EC de pacientes, sem doença cardiovascular manifestada, antes e depois da cirurgia bariátrica. Todos os pacientes foram submetidos à tomografia computadorizada (TC) e exames laboratoriais (colesterol total, LDL, HDL, triglicerídeos, glicemia de jejum, hemoglobina glicosilada, insulina, cálcio sérico, peptídeo C e proteína C reativa) no pré e pós-operatório tardio, com o intuito de determinar o EC e o escore de risco de Framingham. **Resultados:** Dentre 202 pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, apenas 18 preencheram os critérios para o estudo. A amostra foi composta de 55,6% de homens e 44,4% de mulheres; a média de idade foi 55,3 anos, e o tempo médio de seguimento foi 2,2 anos. O escore de risco de Framingham reduziu 50% entre as avaliações pré e pós-operatória. O EC médio aumentou significativamente no pós-operatório tardio, subindo de 8,5 para 33,1  $p=0,002$ . O HDL também aumentou de forma significativa, indo de  $42,55 \pm 8,65$  para  $51,02 \pm 11,09$ . Todas as outras variáveis quantitativas reduziram na avaliação pós-operatória. Ao avaliar o EC estratificado, foi observado que 22,2% apresentaram EC=0 na avaliação pós-operatória, contrastando com o pré-operatório, quando não havia nenhum caso. EC leve reduziu de 77,8% da amostra para 50%, enquanto EC moderado permaneceu inalterado (11,1%). EC severo aumentou de 11,1% para 16,7%. Idades mais avançadas foram associadas à progressão do EC, sendo a única variável que apresentou associação estatística com a progressão do escore. **Conclusão:** Cirurgia bariátrica leva à redução do risco cardiovascular de forma, aparentemente, independente do EC.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: f.santacruzoliveira@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Autores: Daniel da Costa Lins; Patrícia Sampaio Gadelha; Fernando de Santa Cruz Oliveira; Luciana Teixeira de Siqueira; Josemberg Marins Campos; Álvaro Antônio Bandeira Ferraz;

## **296 - O USO DOS PROBIÓTICOS E PREBIÓTICOS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

**Objetivo:** Avaliar, por meio de revisão sistemática da literatura, o efeito do uso dos probióticos, prebióticos e simbióticos em pacientes obesos no período pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Métodos:** Foi realizada busca de publicações originais, que utilizaram amostras formadas por indivíduos adultos submetidos à cirurgia bariátrica, em periódicos peer-reviewed nas bases PubMed e Science Direct. **Síntese de dados:** Foram incluídos nesta revisão cinco estudos que utilizaram prebióticos, probióticos e simbióticos em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica por bypass gástrico em Y-de-Roux (BGYR), aberta, videolaparoscópica, bypass gástrico ou anastomose única e gastrectomia vertical laparoscópica. Os resultados foram avaliados por análises no período pós-operatório e em um deles, no período pré-operatório. **Conclusões:** O uso de probióticos pode influenciar no crescimento bacteriano, fazendo com que haja maior perda de peso após a cirurgia de BGYR, além de aumentar a biodisponibilidade de vitamina B12 e melhorar sintomas gastrointestinais como dor, distensão abdominal e excesso de flatulências, acarretando melhor qualidade de vida. O uso do prebiótico frutooligossacarídeo (FOS) aumentou a perda de peso após administração em pacientes submetidos ao BGYR. Tanto prebióticos como simbióticos demonstraram redução de marcadores inflamatórios, apesar desse valor não ter sido estatisticamente significativo. Apesar disso, ressalta-se a importância de novos estudos que busquem resultados mais consistentes, durante um período mais prolongado de suplementação, utilizando diferentes tipos de prebióticos, probióticos e simbióticos, para assim esclarecer o momento ideal do início da administração, a duração do tratamento e a dosagem correta da suplementação.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: isabellamariamf@gmail.com

Instituição: HOSPITAL ANGELINA CARON

Autores: Pedro Henrique Lambach Caron; Isabella Maria Martins Fávero; Ailton Cesar Moreno Lucchesi;

## 468 - OBESIDADE E DOENÇA CARDIOVASCULAR: IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA DISFUNÇÃO AUTONÔMICA E NA FUNÇÃO CARDIOPULMONAR

Objetivo: Avaliar a função cardiopulmonar e autonômica do coração de pacientes obesos no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica através do teste cardiopulmonar de exercício. Métodos: O presente estudo foi prospectivo, longitudinal e auto controlado onde os 24 participantes foram analisados ao teste cardiopulmonar de exercício, uma semana antes e três a quatro meses após a cirurgia bariátrica. As principais variáveis estudadas foram o consumo máximo de oxigênio ao exercício, o consumo de oxigênio no limiar anaeróbico (LV1), o tempo decorrido de exercício até o limiar anaeróbico e o tempo de redução de 50% do consumo máximo de oxigênio no período de pós-esforço. Resultados: Os valores absolutos de consumo de oxigênio (VO<sub>2</sub> máx) se mostraram inferiores após a cirurgia bariátrica do que antes do procedimento (2,37 x 2,21, p=0,007). Entretanto, ao analisar o VO<sub>2</sub> máx ajustado para o peso corporal, observou-se aumento significativo após a cirurgia bariátrica, sugerindo melhora da capacidade funcional relacionada ao procedimento cirúrgico (19,7 x 23,9, p<0,001). Apesar dos valores de VO<sub>2</sub> no LV1 não apresentarem mudanças no pré e pós cirurgia bariátrica, o momento de aparecimento do LV1 foi mais tardio após a cirurgia (p=0,001). Em relação ao tempo gasto na redução VO<sub>2</sub> do após esforço, a cinética do oxigênio, houve maior rapidez na diminuição do VO<sub>2</sub> pós cirurgia do que no pré (141 x 111, p<0,001), dado que sugere melhora fisiológica e funcional do coração. Na análise de correlação, essa maior rapidez na queda do VO<sub>2</sub> do após esforço dos pacientes operados não apresentou relação com a mudança do índice de massa corporal dos pacientes, sugerindo que a melhora funcional do coração possa ser decorrente das alterações fisiológicas associadas à cirurgia e não à conseqüente redução de peso. Conclusão: Pacientes submetidos à cirurgia bariátrica apresentaram maiores valores de VO<sub>2</sub> ajustados para o peso e melhor tolerância ao exercício, quando analisados quatro meses após o procedimento cirúrgico. Há evidente alteração da cinética do oxigênio após a cirurgia bariátrica, sugerindo melhora da função cardíaca decorrente da cirurgia bariátrica.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: f.santacruzoliveira@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Autores: Maria Inês Remígio de Aguiar; Fernando de Santa Cruz Oliveira; Giordano Parente; Daniella Brandão; Fernando Ribeiro de Moraes Neto; Álvaro Antônio Bandeira Ferraz; Josemberg Marins Campos;

## **491 - OFERTA DE CIRURGIA BARIÁTRICA NO BRASIL: UMA ANÁLISE MACROECONÔMICA DAS DESIGUALDADES DO SISTEMA DE SAÚDE**

Introdução: O Brasil ocupa atualmente o segundo lugar no ranking mundial do número de procedimentos cirúrgicos bariátricos realizados anualmente. A oferta de cirurgia bariátrica no sistema público de saúde não é suficiente para sua demanda, uma vez que cerca de 75% da população brasileira dependem exclusivamente dos serviços públicos; o impacto da recente crise econômica sobre a oferta de cirurgia bariátrica em serviços públicos ainda é incerto. Objetivo: Analisar a proporção de cirurgias bariátricas realizadas pelo sistema público no Brasil e a influência de variáveis macroeconômicas ao longo do tempo sobre essa proporção. Métodos: Trata-se de uma análise de bancos de dados nacionais que correlacionou o número estimado de cirurgias bariátricas no Brasil nos sistemas de saúde público e privado de 2003 a 2017 com as principais variáveis macroeconômicas do Brasil durante o período avaliado (produto interno bruto [PIB], inflação taxa de desemprego, e taxa de desemprego), e gastos globais e públicos de saúde no mesmo período. Resultados: A proporção de cirurgias realizadas no sistema público variou de 7,1% em 2014 para 10,4% em 2004. Houve correlação positiva significativa entre a proporção pública de cirurgias com a taxa de desemprego ( $R = 0,55666$ ;  $P = 0,03868$ ). Houve correlações negativas significativas entre a proporção de cirurgias públicas com o gasto público em saúde per capita ( $R = -0,88811$ ;  $P = 0,00011$ ) e com o percentual público de gastos com saúde per capita ( $R = -0,67133$ ;  $P = 0,01683$ ). Conclusão: Houve correlações diretas entre o número de procedimentos bariátricos públicos e a taxa de desemprego, assim como o gasto público em saúde per capita. Apesar de haver um aumento lento e gradual no número de procedimentos públicos, sua proporção revela uma insuficiência da oferta atual de cirurgia bariátrica fornecida pelo sistema público, além de revelar a necessidade de priorização da cirurgia bariátrica como política de saúde pública.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: [evertoncazzo@yahoo.com.br](mailto:evertoncazzo@yahoo.com.br)

Instituição: UNICAMP

Autores: Everton Cazzo; Almino Cardoso Ramos; Elinton Adami Chaim;

## **522 - PACIENTE SUBMETIDA A BYPASS GÁSTRICO E DIAGNOSTICADA COM DOENÇA CELÍACA APÓS 2 ANOS: RELATO DE CASO.**

Relação de caso. Paciente feminina, 48 anos, IMC pré operatório 48,8kg/m<sup>2</sup>, portadora de hipertensão arterial sistêmica, hipotireoidismo e resistência insulínica. A avaliação do recordatório e frequência alimentar sugerem hábitos de grandes volumes alimentares, dieta rica em bebidas gaseificadas e carboidratos simples. A endoscopia digestiva alta revelava apenas gastrite antral leve e *Helicobacter pylori* positivo, sendo o duodeno considerado normal e não biopsiado. Os exames laboratoriais revelavam albumina 3,4g/dL, sem outros achados de disabsorção. Foi submetida a bypass com alças alimentar e biliopancreática de 100cm em abril 2016. Evoluiu bem, recebendo alta no 2º PO. Desde o P.O imediato a paciente era bastante relutante no consumo de proteínas, optando por carboidratos simples. Queixava-se de plenitude, inapetência e diarreia, mas era relutante em progredir dietas e na correta reposição vitamínica, alegando dificuldade financeira. Evoluiu com níveis decrescentes de cálcio, vitamina B12, B9 e albumina, chegando esta a 2,5g/dL no controle de 12 meses. Pelas múltiplas queixas de dificuldade alimentar foi submetida a duas endoscopias no primeiro ano pós operatório, sendo ambas normais, bem como exames de ultrassom e tomografia do abdome. Em abril de 2018, dois anos após a cirurgia, retornou ao acompanhamento médico pesando 63 kg, IMC 26,2kg/m<sup>2</sup> com ascite, edema de membros inferiores e de parede abdominal, apresentando albumina de 2,2g/dL. Foi então admitida em ambiente hospitalar e submetida a suporte nutricional, exames de imagem e laboratoriais. A ressonância magnética revelava apenas ascite de moderada a grande quantidade. Tentativas de tratamento de hiperproliferação bacteriana foram infrutíferas bem como a pesquisa de insuficiência pancreática através de elastase fecal. O diagnóstico foi alcançado através da pesquisa dos marcadores antigliadina e anti transglutaminase e pela impossibilidade de biopsia duodenal foram confirmados através da pesquisa sorológica dos marcadores HLA-DQ2. Após início de suplementação proteica e dieta isenta de glúten, apresentou melhora clínica e laboratorial da desnutrição, bem como uma diminuição significativa da diarreia, recebendo alta após 28 dias de internação. Permanece bem, sem sinais clínicos e laboratoriais de desnutrição. Conclusão. Houve poucos relatos de doença celíaca diagnosticada em indivíduos após procedimentos bariátricos, sendo que esta deve ser suspeitada em pacientes que desenvolvem sintomas sugestivos de disabsorção no pós operatório.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: corradinutricionista@gmail.com

Instituição: INSTITUTO DO APARELHO DIGESTIVO

Autores: Cesar Giovani Conte; Rita de Cássia Ribeiro Baréa; Ricardo de Oliveira Boeri Staut; Mariana Corradi Gouvea; James Câmara de Andrade;

## **279 - PACIENTES COM OBESIDADE CANDIDATOS A CIRURGIA BARIÁTRICA APRESENTAM MAIOR METILAÇÃO DO GENE FOXO1**

**Objetivo:** Verificar o padrão de metilação de CpGs específicas no gene FOXO1 em pacientes com obesidade grave (grau III) candidatos a cirurgia bariátrica e comparar com o de indivíduos eutróficos. **Métodos:** Foram selecionados 24 pacientes com obesidade grau III e 24 eutróficos (grupo controle), do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP/USP). Foram coletadas amostras de sangue periférico durante atendimento pré-cirurgia, a partir das quais o DNA genômico foi extraído utilizando kits comerciais específicos. A análise de metilação foi realizada com a tecnologia Infinium Human Methylation 450K Bead Chip. Os testes Shapiro-Wilk, Mann-Whitney e teste t independente foram usados na análise estatística ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Observou-se diferença da metilação da cg05792022, a qual está localizada em uma ilha CpG no primeiro exon do gene FOXO1. A metilação da cg05792022 dos pacientes com obesidade no pré-operatório foi significativamente maior do que nos pacientes controles (27% versus 21%,  $p=0,0002$ ,  $\Delta = 6\%$ ). **Conclusão:** A metilação aumentada do gene FOXO1 sugere redução da sua expressão gênica. O déficit da atividade deste gene resulta em diminuição da regulação da homeostase de nutrientes e de energia. Nesse sentido, pacientes com obesidade grau III no pré-operatório apresentam essa homeostase prejudicada. Considerando tais achados, a metilação da cg05792022 do gene FOXO1 pode ser utilizada como biomarcador para sucesso da cirurgia bariátrica.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: bruna-morais@hotmail.com

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Bruna Morais Faleiros de Paula; Carolina Ferreira Nicoletti; Marcela Augusta de Souza Pinhel; Natália Yumi Noronha; Wilson Salgado Júnior; Carla Barbosa Nonino;

### **315 - PADRÃO ÓSSEO ALVEOLAR EM MULHERES EUTRÓFICAS E OBESAS ANTES E APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA**

O sucesso de tratamentos reabilitadores com implantes dentários osseointegrados se relaciona ao metabolismo ósseo e à fisiopatologia da osteoporose. Este estudo de coorte prospectivo teve como objetivo verificar o padrão ósseo alveolar por meio de índices radiomorfométricos da radiografia panorâmica e medidas lineares realizadas em radiografias periapicais, em pacientes eutróficas e obesas mórbidas antes e após a cirurgia bariátrica. A amostra foi constituída por 31 mulheres divididas em 2 grupos: GO-Obesas (IMC maior que 40 Kg/m<sup>2</sup>) e GE- Eutróficas (IMC 18,5 a 24,99 Kg/m<sup>2</sup>). Foram avaliadas 20 eutróficas e 11 obesas mórbidas no pré e pós-cirurgia bariátrica (6 meses). Índices radiomorfométricos e placa dentária foram avaliados nos tempos T0 (baseline) e T1 (6 meses). Na análise radiográfica foram avaliados o padrão trabecular através da escada visual de Lindh e a perda óssea por meio do cálculo da distância da junção cimento-esmalte à crista óssea, em radiografias periapicais. Já as radiografias panorâmicas para mensurar Índice da Cortical Mandibular (ICM), Índice Mentoniano (IM) e Índice Panorâmico Mandibular (IPM), além do índice de Placa de Turesky. Houve perda óssea significativa em T1 nas pacientes submetidas à cirurgia bariátrica (p menor que 0,05). O padrão trabecular tornou-se mais esparso após a cirurgia. No índice de placa foi observada ligeira melhora após a cirurgia e os eutróficos mantiveram valores similares ao longo do tempo. Concluiu-se que o trabeculado ósseo é mais esparso em mulheres obesas e se torna ainda mais após a cirurgia bariátrica. Além das pacientes obesas apresentam maior perda óssea, a qual se agrava após a cirurgia bariátrica.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: rbertevello@uol.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO

Autores: Jefry Alberto Vargas Cabral; Sílvia Helena de Carvalho Sales-Peres; Rafaela Carolina Soares Bonato; Rogério Bertevello; Pedro Luiz Bertevello;



## 283 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA EM CAXIAS DO SUL-RS

Objetivo Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica num serviço público de Caxias do Sul-RS, as complicações pós-operatórias assim como os índices de acompanhamento ambulatorial. Método Foi realizada consulta no banco de dados próprio do Serviço, coletando as informações dos primeiros 100 pacientes que realizaram gastroplastia redutora com reconstrução em Y-de-Roux para tratamento de obesidade por via aberta em um serviço público de Caxias do Sul-RS no período de setembro de 2017 a janeiro de 2019. Resultados Foram analisados 100 pacientes, sendo 91% do sexo feminino, apresentando idade média de 43 anos ( $\pm 9,8$  anos, mínimo de 24 e máximo de 66 anos). Oitenta e nove pacientes apresentavam algum tipo de comorbidade, sendo a mais prevalente hipertensão arterial sistêmica (77 casos), seguido por diabetes mellitus (41 casos) e doença psiquiátrica em 30 pacientes, além de casos de asma, cardiopatia e hipotireoidismo. Apresentavam índice de massa corporal no momento da cirurgia de 42,5 (35,4-54,1) e peso médio de 111,2kg (86-145kg). Estiveram internados em média 3,2 dias (um caso apresentou internação mais prolongada, 10 dias). No seguimento, os pacientes tiveram uma média de redução de 14kg no primeiro mês. Dezoito casos apresentaram algum tipo de complicação, sendo 12 pacientes diagnosticados com seroma ou infecção de ferida operatória e o restante com outras complicações maiores pontuais, tais como hemobezoar, estenose de anastomose, lesão de baço acessório, vômitos por hipovitaminose e hérnias incisionais. Houve um registro de óbito por infarto após 30 dias de pós-operatório, os demais pacientes mantêm regularmente seguimento ambulatorial. Conclusão Observam-se bons resultados nos primeiros 100 casos do Serviço de Cirurgia Bariátrica, com índices de perda de peso comparáveis à literatura, além de baixos índices de complicações pós-operatórias. Para tanto, se destaca a abordagem multidisciplinar e o acompanhamento regular e humanizado, levando a um atendimento eficaz e de qualidade.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: alesandrabassani@unochapeco.edu.br

Instituição: HOSPITAL EVANGÉLICO DE CURITIBA

Autores: Henrique Pratavia Giovanardi; Augusto Cardoso Sgarioni; Alesandra Bassani; Tulio Slongo Bressan; Felipa Waihrich de Oliveira; Guilherme Schumacher Giovanardi; Giseli Silva Moura Peruchena;

## **272 - POSICIONAMENTO DA EQUIPE CIRÚRGICA NO BYPASS GÁSTRICO FRENCH POSITION E AMERICAN POSITION.**

### **CONSIDERAÇÕES RELATIVAS A ERGONOMIA E A TÉCNICA TRANS-OPERATÓRIA**

**INTRODUÇÃO:** O bypass gástrico videolaparoscópico pode, basicamente, ter duas configurações de disposição da equipe cirúrgica. Uma delas em que o cirurgião se posiciona a direita do paciente (American position) e a outra em que o posicionamento é feito entre as pernas do paciente (French position). Por tratar-se de uma cirurgia altamente complexa e técnica, o entendimento das diferenças ergonômicas faz-se importante para execução da cirurgia. **MÉTODOS:** Descrever o posicionamento e ergonomia da equipe cirúrgica, em especial o cirurgião durante a realização da gastroplastia em Y roux videolaparoscópica. **CONSIDERAÇÕES:** A cirurgia bariátrica via laparoscópica, em especial o bypass gástrico requer uma habilidade não necessária para muitos outros procedimentos avançados laparoscópicos. Basicamente o posicionamento para execução da cirurgia pode ser feito de dois modos: Figura A – (French position) cirurgião localizado entre as pernas do paciente Figura B – (American position). Realizando a gastroplastia videolaparoscópica com ambos posicionamentos podemos contextualizar algumas aspectos. O primeiro aspecto é a posição dos trocateres que são inseridos de maneira diferente. Na French position, a óptica e a ergonomia do cirurgião fazem com que se tenha uma visão mais frontal do pouch. Assim a dissecação do fundo gástrico e construção da bolsa gástrica parece ser feita de um modo mais conformacional. O ângulo de trabalho das pinças também fornece uma montagem da gastroenteroanastomose e execução dos nós de maneira mais fácil neste tempo. Em contrapartida a American position fornece um melhor ângulo para fechamento do espaço de Petersen e o espaço do mesentério. O ângulo de visão da ótica e ângulo de trabalho das pinças na French position é tecnicamente mais difícil e requer mais habilidade para o fechamentos dos espaços. **CONCLUSÕES:** A complexidade na execução da gastroplastia em y roux videolaparoscópica faz com que seja fundamental o entendimento por parte do cirurgião dos diferentes fatores relativos a técnica. Sem dúvida, a ergonomia é um fator imprescindível que deve ser estudado para alcançar o amplo domínio da técnica. Desta forma podemos ter a exequibilidade da cirurgia com segurança trazendo resultados cirúrgicos adequados ao paciente. **REFERÊNCIAS:** 1.Gentileschi P, Kini S, Catarci M, Gagner M. Evidence-beases medicina: open and laparoscopic bariatric surgery. Surg Endosc 16: 736-744, 2002

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: drlucasrossi@gmail.com

Instituição: CETAGO

Autores: Lucas Félix Rossi; Andrey Carlo Sousa da Silva; Giovanna Maia Marsala; Ana Carolina Furtado; Gisele Credidio; Flávia Sampaio Sene Fernandes; Débora Nassif Pitol;

**403 - PREGABALINA PARA MELHORIA NA QUALIDADE DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA EM CIRURGIA BARIÁTRICA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, DUPLO CEGO, PLACEBO CONTROLADO**

Justificativa: a obesidade é uma doença crônica caracterizada por acúmulo excessivo de gordura corporal. Devido aos riscos associados, é considerada um grande problema de saúde pública nos países desenvolvidos. A cirurgia bariátrica (gastroplastia aberta) tem sido usada como uma estratégia importante para tratar esta condição nos países em desenvolvimento, especialmente quando associada a outras comorbidades. A qualidade de recuperação, no entanto, tem sido uma preocupação frequente no manejo pós-operatório desses pacientes. A pregabalina é um análogo estrutural do neurotransmissor ácido gama-aminobutírico (GABA) que se liga à subunidade alfa-2 do canal de cálcio voltagem dependente, bloqueando o desenvolvimento da hiperalgesia e a sensibilização central à dor. Objetivo: o objetivo principal da pesquisa foi avaliar o efeito da pregabalina perioperatória versus placebo na qualidade de recuperação pós-operatória em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Métodos: trata-se de estudo prospectivo, randomizado, controlado com placebo, duplo cego. Após a aprovação do Comitê de Ética, setenta pacientes submetidos à gastroplastia abdominal foram randomizados para receber pregabalina, grupo 1 (75 mg por via oral 1 hora antes da cirurgia) ou uma pílula de placebo idêntica, grupo 2. O desfecho primário foi a avaliação da qualidade da recuperação (questionário QoR-40) em 24 horas. Os resultados secundários incluíram o consumo de opioides e os escores de dor pós-operatória. Um valor de  $P < 0,05$  foi usado para rejeitar erro de tipo I. Resultados: foram randomizados setenta pacientes e 60 indivíduos completaram o estudo. A mediana dos escores globais de recuperação (qualidade de recuperação QoR-40) às 24 horas após a cirurgia no grupo de pregabalina foi de 185 (176-191) x 184 (174-192) no grupo placebo ( $P = 0,95$ ). O consumo total de opioides nas 24 horas não apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Além disso, a incidência de náusea, o vômitos e o tempo de alta da unidade de cuidados pós-anestésicos não foram significativamente reduzidos no grupo pregabalina em comparação com o placebo. Conclusões: o uso pré-operatório de pregabalina não resulta em melhora na qualidade da recuperação pós-operatória, redução dos escores de dor, bem como redução do consumo de opioides em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: mellocarlosaugusto@gmail.com

Instituição: CENTRAL DA OBESIDADE

Autores: Marcelo de Jesus Martins; Carlos Augusto Bastos Mello; Leonardo Ferrari Borges da Silva; Caroline Paiva Matos Oliveira Martins; Kemylla Machado Souza;

## **475 - PREVALÊNCIA DE ALCOOLISMO ENTRE PACIENTES QUE NÃO ADEREM AO TRATAMENTO APÓS A REALIZAÇÃO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NO HC-UNICAMP**

**Introdução:** O tratamento cirúrgico bariátrico é indicado para pacientes com obesidade grau III, ou pacientes portadores da obesidade grau II, com comorbidades. O processo demanda uma intensa adesão dos pacientes no período pós-operatório, pois implica modificações no estilo de vida, podendo acarretar vários transtornos. O transtorno mais evidenciado tem sido o alcoolismo. **Objetivo:** Avaliar a prevalência do alcoolismo em pacientes pós operados de cirurgia bariátrica que não aderiram ao tratamento. **Métodos:** Foram incluídos pacientes que não aderiram ao tratamento pós operatório de cirurgia bariátrica, tendo sido considerada não-adesão no mínimo um ano de não comparecimento às consultas previamente agendadas no ambulatório de Cirurgia no Hospital das Clínicas da Unicamp. Os mesmos foram levantados através do sistema de agendamento de consultas e a seguir convocados por cartas para seu atendimento com a equipe multidisciplinar, onde respondiam um questionário desenvolvido pela enfermeira para o entendimento dos motivos de seu abandono e eventuais existências de adições e/ou dependências atuais ou pregressas. Juntamente com esse questionário denominado Ficha de registro de dados sociodemográficos e de saúde foi aplicado um instrumento de adesão ao seguimento ambulatorial utilizado para verificação de pacientes hipertensos adaptado à cirurgia bariátrica. **Resultados:** Foram avaliados 60 pacientes, sendo destes 7 (11,66%) homens, 53 (88,33%) mulheres, com média de idade de 43,63 anos, sendo que destes 13 (21,67%) desenvolveram o alcoolismo após a realização da cirurgia bariátrica. Entre os etilistas, 7 eram homens (53,9%) e 6 mulheres (46,15%), com rendas familiares de mais de 6 salários mínimos em 3 (23%) casos, entre 1 e 3 salários mínimos em 5 (38%) casos, 2 (15,4%) casos com renda entre 4 a 6 salários e 3(23%) deles com renda de menos de 1 salário. Nenhum dos indivíduos afetados era etilista antes do procedimento. **Conclusão:** A ocorrência de alcoolismo após a cirurgia bariátrica já havia sido relatada anteriormente por outros autores, porém ainda constitui um problema pouco conhecido e avaliado. Na presente casuística, observou-se uma frequência de etilismo muito alta entre indivíduos que não aderiram ao acompanhamento pós-operatório multidisciplinar, principalmente no sexo masculino, enfatizando a necessidade de adesão ao seguimento; além disso, busca ativa de indivíduos que abandonaram o acompanhamento é necessária para minimizar esta questão.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: dvtezoto@hotmail.com

Instituição: SURGE OBESE

Autores: Elaine Cristina Cândido; Daniela Tezoto Rizzo; Jéssica Eloá Poletto; Débora Aparecida Oliveira Modena; Ana Maria Neder de Almeida; Everton Cazzo; Élinton Adami Chaim;

## 362 - REFLUXO BILIAR PÓS MINIGASTRIC BYPASS: MITOS E VERDADES - REVISÃO SISTEMÁTICA

**OBJETIVO:** Dentre as técnicas cirúrgicas para tratamento da Obesidade, o MiniGastric Bypass (MGB), ou One Anastomosis Gastric Bypass (OAGB), vem ganhando grande popularidade nos últimos anos. Uma das grandes críticas e restrições em relação ao emprego do MGB/OAGB é o Refluxo Biliar pós-operatório, pois, além de sintomatologia limitante, o contato da secreção alcalina com a mucosa esofágica é fator de risco para adenocarcinoma esofágico, quando presente refluxo gastroesofágico. O estudo visa avaliar a relação entre o MGB/OAGB e o Refluxo Biliar, além de determinar a real relação entre o refluxo e o prejuízo à mucosa gástrica e esofágica. **MÉTODOS:** Para realização do trabalho foi realizada revisão de literatura disponível nas plataformas PubMed e SciELO nos últimos 5 anos utilizando as palavras chave: “mini gastric by-pass”, “bile reflux”, “biliary reflux”, “one anastomosis gastric by-pass”, “alkaline reflux” e “gastro-esophageal reflux”. **RESULTADOS:** Na literatura encontrada para o trabalho e em suas referências foi encontrada uma baixa incidência de refluxo biliar sintomático variando de 1 a 2%. Além de uma remissão do refluxo gastroesofágico entre 72 e 92% em pacientes previamente sintomáticos. Não é claro o real impacto do Refluxo Biliar no pouch gástrico em pacientes pós-operatórios de MGB/OAGB, visto que não foram encontradas alterações histológicas pré malignas em endoscopias com biópsias realizadas durante o follow-up. Não foi encontrado na literatura relatos de casos de cânceres esofágicos ou de pouch gástrico em pós-operatórios de MGB/OAGB após mais de 20 anos da introdução da técnica, proposta por Rutledge e realizada por ele desde 1997. Único relato de câncer gástrico encontrado foi no estômago excluído. **CONCLUSÕES:** No momento não há evidências que justifiquem a não realização do MGB/OAGB devido ao Refluxo Biliar e suas consequências. Esta mostra-se uma boa opção técnica para pacientes com obesidade associada à doença do refluxo gastroesofágico. As complicações relacionadas ao refluxo biliar são de baixa incidência, passíveis de tratamento clínico e, quando necessário, de fácil revisão cirúrgica. Logo, o MGB/OAGB parece ser uma técnica de cirurgia bariátrica e metabólica segura. Há necessidade de estudos prospectivos com grandes amostras para avaliação das complicações a longo prazo.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Tese de Pós-Graduação em Cirurgia Bariátrica

E-mail: kmilecs@globocom

Instituição: HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO

Autores: Bernardo Bottino; Aurelio Bottino; Fernando de Barros; Lucca Jaeger Martins; Nelson Pinheiro Machado Fiod; Marcela Monho Bottino Sant' Anna; Azize Chadroui;

### **372 - REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PÓS-BARIÁTRICOS SUBMETIDOS A CIRURGIA DE CONTO RNO CORPORAL**

A obesidade mórbida é uma patologia limitante crônica que em muitos casos é tratada com a cirurgia bariátrica. A grande redução de peso tem um impacto direto na qualidade de vida. Após a estabilidade de peso, alguns pacientes apresentam excesso de pele e flacidez o que gera uma insatisfação com a imagem corporal. Esse artigo apresenta uma revisão integrativa da literatura usando a base de dados on-line da US National Library of Medicine National Institute Health (PUBMED) referente a qualidade de vida de pacientes que fizeram cirurgia bariátrica e procuraram a cirurgia de contorno corporal. Foram incluídos estudos realizados nos últimos 5 anos a partir de novembro de 2018, pesquisando os termos Qualidade de Vida, Cirurgia de Contorno Corporal e Cirurgia Bariátrica. Os estudos encontrados destacaram a melhora da qualidade de vida após a cirurgia Bariátrica principalmente durante o primeiro ano, seguida de um declínio em alguns pacientes após a estabilidade de peso e o surgimento da flacidez de pele. Pacientes que procuraram a cirurgia de contorno corporal apresentavam uma qualidade de vida pior comparados aos que não procuravam. E mesmo após as cirurgias de contorno corporal, permaneciam com a qualidade de vida em níveis semelhantes aos anteriores, apesar de uma melhor imagem corporal. Segundo os autores, os instrumentos de avaliação de qualidade de vida usados na maioria dos estudos não foram adequados e não se mostraram sensíveis as modificação promovidas pela cirurgia de contorno corporal. Sugeriram que pacientes que procuraram a cirurgia corporal após a cirurgia bariátrica apresentavam uma expectativa muito elevada frente aos resultados antes mesmo da cirurgia bariátrica e não esperavam que a flacidez gerada pela grande perda ponderal fosse tão impactante na qualidade de vida. Uma melhora na qualidade de vida parece acontecer nos pacientes após as cirurgias de contorno corporal, sendo transitórias em alguns casos, devido as expectativas excessivas e uma maior preocupação com as áreas não operadas. Concluem que há uma necessidade de mais estudos em longo prazo e com instrumentos apropriados para entender melhor o impacto da cirurgia de contorno corporal na população pós-bariátrica.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: giancarlorechia@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FRANCISCANA

Autores: Giancarlo Ceruo Rechia; Aline Calcing; Glauco da Costa Alvarez; Luciana Dalpieve Patias; Cristina Machado Bragança de Moraes;

## **453 - SISTEMA DE ESTADIAMENTO DE OBESIDADE EDMONTON (EOSS) COMPARADO À CLASSIFICAÇÃO DO IMC EM UMA POPULAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA NO BRASIL**

**Introdução:** O acesso limitado à cirurgia bariátrica com financiamento público é uma realidade em todo o mundo. Sistemas de classificação de obesidade para avaliar o estado geral de saúde têm sido propostos como alternativa aos critérios definidos pelo índice de massa corporal (IMC), na seleção e priorização de pacientes para cirurgia bariátrica. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre a classificação tradicional da obesidade baseada no IMC e a EOSS em uma população de pacientes bariátricos. **Métodos:** Análise retrospectiva da coorte de pacientes adultos (18-65 anos) que foram submetidos à cirurgia bariátrica no período de 2011-2014 no sistema público de saúde de um hospital terciário de São Paulo, Brasil. Dados sobre sexo, idade e IMC pré-cirúrgico e comorbidades foram extraídos dos prontuários hospitalares. O coeficiente de Spearman foi utilizado para análise de correlações. **Resultados:** Dos 565 pacientes, 79% eram do sexo feminino, com média de idade de 44,1 anos e IMC médio de 46,9 Kg / m<sup>2</sup>. O estágio mais comum da EOSS foi 2 (86,6%), seguido pelo estágio 3 (8,5%) e 1 (4,9%). Não houve correlação entre a gravidade da obesidade medida pelo IMC e EOSS ( $\rho = -0,03$ ,  $p = 0,47$ ). Resultados semelhantes foram observados quando a correlação entre o IMC e os estágios da EOSS foi estratificada por sexo ( $\rho = -0,047$ ;  $p = 0,61$  para homens;  $\rho = -0,012$ ;  $p = 0,80$  para mulheres). Entretanto, foi observada correlação positiva significativa entre idade e estágios de EOSS: quanto maior a idade do paciente, maior o escore EOSS ( $\rho = 0,308$ ,  $p < 0,001$ ). **Conclusões:** Nossos resultados confirmam que a EOSS é reprodutível e pode ser usada na prática clínica para identificar pacientes que devem ser priorizados para cirurgia, contribuindo para um uso mais eficiente da acessibilidade limitada às cirurgias bariátricas.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: pajecki@netpoint.com.br

Instituição: Hospital das Clínicas da FMUSP

Autores: DENIS PAJECKI; NICOLAS CHIU OGASSAVARA; JOÃO GABRIEL MAGALHÃES DIAS; JOSÉ DE OLIVEIRA SIQUEIRA; BEATRIZ HELENA TESS; MILLER BARRETO DE BRITO E SILVA; MARCO AURELIO SANTO;

## 271 - TRATAMENTO FARMACOLÓGICO NA RECIDIVA DO PESO. RESULTADOS PRELIMINARES COM LIRAGLUTIDA

A Obesidade Mórbida deve ser entendida como doença crônica, incurável de caráter recidivante, assim espera-se que alguns pacientes possam ter resultados menos satisfatórios. O objetivo deste estudo é avaliar os resultados do uso de análogos do GLP 1 em dose plena como tratamento da recidiva ou da estabilização precoce do peso. Métodos Estudo retrospectivo de 22 pacientes atendidos em clínica privada, operados pelo mesmo cirurgião e acompanhados pela mesma equipe multidisciplinar, que apresentaram recidiva de peso ( >10% acima do nadir ). Todos os pacientes voltaram a frequentar as atividades em grupo específico para pacientes com recidiva de peso como condição de receber o tratamento. Foi analisada a eficácia na perda de peso após 12 semanas de tratamento com dose plena de LIRAGLUTIDA ( 3,0 mg/ml ) e a ocorrência de efeitos colaterais indesejados. Resultados A análise dos resultados evidenciou uma população com idades entre 21-68 anos, nos quais constatou-se percentual de peso perdido média de 11% ao final de 12 semanas de LIRAGLUTIDA em dose plena com uma redução de IMC média de 4,4 Kg/m<sup>2</sup>. Efeitos colaterais digestivos ( náusea, refluxo gastro esofageano, vômitos e diarreia ) ocorreram em um terço dos pacientes mas não ocorreu interrupção do tratamento. Conclusão A dose plena da LIRAGLUTIDA simula nos pacientes operados o booster incrifínico experimentado no pós-operatório trazendo resultados satisfatórios para perda de peso naqueles pacientes. O acompanhamento multidisciplinar simultâneo parece impactar positivamente os resultados. Novos estudos para isolar o papel da medicação deverão ser realizados.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: clinicamauricioemmanuel@gmail.com

Instituição:

Autores: Mauricio Emmanuel Gonçalves Vieira; Bruno Seara Serrano; Carolina dos Santos Ribeiro; Roberta Gouveia Menegotto; Stefano Furlan Di Biase;



## **276 - UTILIZAÇÃO DO GRUPO, COMO RECURSO TERAPÊUTICO, NO PROCESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL COM PACIENTES PORTADORES DE OBESIDADE MÓRBIDA – PRE -OPERATÓRIO EM CIRURGIA BARIÁTRICA.**

**OBJETIVO:**Descrever o atendimento grupal em terapia ocupacional com pacientes SUS, que não aderiam ao tratamento multidisciplinar com mais de dois anos de acompanhamento no pré-operatório.**METODOLOGIA:**Estudo longitudinal prospectivo com amostra composta por pacientes do gênero feminino que formavam um grupo aberto, em atendimento ambulatorial do hospital. Os encontros foram semanalmente, na sala de terapia ocupacional, com duração de duas horas, conduzido por uma terapeuta ocupacional. O setting foi apresentado para escolha das atividades terapêuticas a cada reencontro, do qual cada paciente pudesse fazer escolhas das atividades significativas para eles e o interesse de realizar seu fazer de forma individual ou grupal. Esta etapa do processo resgatau as atividades educativas e proporcionou uma relação com o “eu-atividades” ao invés do “eu comida”.Os pacientes foram acompanhados até a cirurgia. **Resultado:**Os atendimentos em grupo, proporcionaram o resgate de capacidades e habilidades muitas vezes perdidas com ganho de peso, promovendo uma postura ativa, criativa e independente .Fato este, que possibilitou criações e vivências para ajudar na percepção de outras satisfações além da comida. **Conclusão:**As evidências encontradas no grupo corroboraram com a mudança de hábitos proporcionando novas rotinas, para aderirem a reeducação alimentar, melhorando as condições bucais e psicológicas, para atingirem as metas para serem submetidos à cirurgia bariátrica; além dessas atividades promoverem fonte de renda. Assim favorecendo alguns pacientes na sua reinserção social.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: marciabpengo@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL AMARAL CARVALHO.ORG.BR

Autores: Márcia Maria Shirley Boletti Pengo; Ellen Cristiane Gomes; Monique Ariete Moya; Poliana Pereira de Oliveira; Ana Elisa de Paula Brandão; Karla Thaiza Tomal; Silvia Helena de Carvalho Sales Peres;

## 524 - VERDE DE INDOCIANINA VERSUS APRI (AST TO PLATELET RATIO INDEX) NA ANÁLISE DA FUNÇÃO HEPÁTICA DE PACIENTES OBESOS

**INTRODUÇÃO** Um aumento expressivo na prevalência de sobrepeso e obesidade tem sido reportada de forma global nos últimos 20 anos. A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) abrange um largo espectro de alterações patológicas, partindo desde esteatose hepática simples até esteato-hepatite (NASH) e cirrose. O teste com verde de indocianina (ICG – indocyanine green) tem sido utilizado para análise da função hepática em pacientes candidatos a hepatectomias parciais ou após transplante hepático. O APRI (AST to Platelet Ratio Index) já foi descrito na literatura como marcador importante de hepatopatia em pacientes obesos graves.

**OBJETIVOS** Comparar resultados obtidos pelo teste do ICG com o APRI calculado em um grupo de paciente obesos no período de avaliação pré-operatória para cirurgia bariátrica.

**MÉTODOS** A função hepática foi analisada utilizando o teste de ICG através de leitura feita pelo aparelho LiMON (Pulsion Medical System, Munich, Germany), que mensura a taxa de depuração no plasma do VI (PDR%/min) e sua taxa de retenção depois de 15min (R 15%). Para o presente estudo, considera-se uma medida para cada paciente no período pré-operatório. Para cálculo do APRI, foi utilizado a fórmula  $AST / \text{Limite superior da normalidade do AST} \times 100] / \text{Plaquetas} (10 \text{ elevado a } 9 / \text{Litro})$ . Pacientes com hepatopatia prévia ou história progressa e/ou atual de etilismo foram excluídos do estudo.

**RESULTADOS** 24 pacientes participaram da pesquisa, 96% do sexo feminino. A idade média foi de 45,3 anos. O peso médio pré-operatório era de 114,54 Kg, e o IMC era de 42,41 Kg/m<sup>2</sup>. O valor médio de PDR dos pacientes no período pré-operatório foi de 18,53%/min, e o valor médio de R15 no mesmo período foi de 7,45%. Não foi encontrada uma correlação significativa entre o PDR e o IMC ou idade dos pacientes, nem entre o R15 e o IMC ou idade dos pacientes. O APRI médio calculado foi de 0,24, oscilando entre 0,065 e 0,565. Pacientes com valores mais elevados de APRI apresentaram PDR mais baixo, no entanto não houve relação significativa com o R15 encontrado.

**CONCLUSÃO** O teste com o verde de indocianina é um método não invasivo rápido e eficaz na avaliação da função hepática em paciente obesos, podendo detectar hepatopatias incipientes, mesmo quando ainda assintomáticas. O APRI é um marcador acessível e com melhor custo-benefício, sendo mais específico em quadros de hepatopatias mais graves, com grau de fibrose/cirrose mais avançados.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: flaviomk@yahoo.com

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS

Autores: MILLER BARRETO DE BRITO E SILVA; GUSTAVO HELUANI ANTUNES DE MESQUITA; FILIPPE CAMAROTTO MOTA; FLAVIO MASATO KAWAMOTO; ROBERTO DE CLEVA; WELLINGTON ANDRAUS; MARCO AURELIO SANTO;

## **257 - AUTOPERCEPÇÃO DE INDIVÍDUOS INDICADOS À REALIZAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA/ GASTROPLASTIA QUANTO AO COMPORTAMENTO ALIMENTAR, MASTIGAÇÃO E DEGLUTIÇÃO**

Descrever a autopercepção sobre a mastigação e deglutição no processo de alimentação e a seleção do tipo alimento a ser ingerido em indivíduos indicados à cirurgia bariátrica com obesidade grau III. MÉTODO: Estudo descritivo transversal, aprovado sob protocolo CAAE N° 82672118.1.0000.8093, realizado com participantes indicados à realização da cirurgia bariátrica com obesidade grau III, pareados por idade e sexo com participantes do grupo controle, submetidos ao “questionário sobre comportamento alimentar e as condições anatomofuncionais do sistema estomatognático”, previamente descrito na literatura. O grupo controle foi composto por indivíduos adultos, com IMC dentro da normalidade e sem queixas fonoaudiológicas. RESULTADOS: Oito participantes, divididos em 4 casos no grupo controle (GG) e 4 casos no grupo pesquisa (GP), com média de idade de 35,25 anos e 35 anos respectivamente; sendo 2 homens e 2 mulheres em cada grupo. Três participantes de GP referiram quanto ao desempenho da mastigação e deglutição “só engolir o alimento”, dois correlacionando com o aspecto de não sentir o sabor do alimento. Todos os GG referiram mastigar bem e ter sensibilidade ao sabor da comida. O tipo de alimento mais frequente do GP foram: Massas, carnes e doces; e GG: verduras e carnes, na respectiva ordem. CONCLUSÕES: Trata-se de um fator preponderante a substituição de refeições completas, de melhor teor nutricional, por lanches rápidos, práticos e mais calóricos. Com consistência macia, menor despendimento de tempo na refeição, facilidade no momento de preparo, maior disponibilidade e menor custo, a participação de alimentos processados e ultraprocessados na dieta da sociedade atual é frequente, principalmente em populações com valores de IMC elevado. Ainda, enfatiza-se que o maior tempo de refeição influencia na saciedade, auxiliando na redução na ingesta alimentar e na taxa de fome. Ainda, a taxa de saciedade oferecida por alimentos de consistência menos densa, tais como líquidos, é menor que alimentos mais densos, como sólidos, relacionados cientificamente pelo número e o tempo de ativação dos receptores orofaríngeos, ao qual oferecem o feedback sensorial da alimentação, e seu papel quanto ao sistema cerebral relacionado ao centro da saciedade e fome. Dado esses fatos, observa-se que os participantes indicados à realização de cirurgia bariátrica relataram padrões de desempenho mastigatório, a qualidade do bolo alimentar e a deglutição divergente ao preconizado.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Fonoaudiologia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: pat.queiroz@yahoo.com.br

Instituição: HARMONIZE CLINICA DE PSICOLOGIA E SAUDE

Autores: Ana Cláudia Andrade Rocha; Laura Davison Mangilli; Patricia Queiroz Ferreira de Brito; Natália Oliveira de Souza Conceição;

## **545 - AVALIAÇÃO DO PERFIL ALIMENTAR COM FOCO NA CONSISTÊNCIA DOS ALIMENTOS INGERIDOS POR PACIENTES CANDIDATOS A CIRURGIA BARIÁTRICA**

Objetivo: Quando não há o estímulo adequado para a mastigação, com o decorrer do tempo, pode ocorrer a diminuição da tonicidade e mobilidade do complexo muscular envolvido em tal atividade. Portanto este trabalho tem como objetivo avaliar perfil alimentar com foco na consistência dos alimentos ingeridos pelos candidatos à cirurgia bariátrica (CB). Método: A análise foi realizada em pacientes entre 25-50 anos candidatos à CB com o auxílio da equipe de nutrição. Os dados foram coletados em prontuário com a aplicação do Registro Alimentar de 3 dias, afim de obter informações com relação ao perfil alimentar destes indivíduos. Os alimentos mencionados foram quantificados e divididos em categorias: Sólido, Pastoso, Semi-liquida e líquida. Além disso, também foram recolhidas informações relacionadas composição dos alimentos com o uso do Software Avanutri®. Resultados: Foram analisados 28 indivíduos (9 do sexo masculino e 19 do sexo feminino) com média de  $44.6 \pm 11.7$  anos,  $127.8 \pm 23.0$  kg e  $48.9 \pm 6.4$  kg/m<sup>2</sup>. Com relação a consistência alimentar foi encontrada alimentação composta por: 35% sólidos, 32% pastoso, 3% semilíquida e 21% líquida. Também foi encontrado como perfil de consumo alimentar: 44% de ultraprocessados, 53% em natura e 3% de processados, 47.5% de carboidratos, 17.1% de proteínas, 31.1 de lipídios e 16g/dia de fibras. Conclusão: Obesos mórbidos apresentam padrão alimentar alterado, com alto consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em gordura, baixa quantidade de fibras e com consistência pastosa. Este padrão alimentar desfavorece o processo adequado de mastigação dos alimentos, que podem levar a alterações estruturais do sistema mastigatório e de deglutição. Mais estudos são necessários para correlação destes achados com a sarcopenia do obeso e com consumo habitual de alimentos processados e menos consistentes e também com o risco de distúrbios da deglutição no pós-operatório de CB.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Fonoaudiologia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: sandymaira3006@yahoo.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Autores: Sandy Maira Almeida de Andrade; Priscila de Matos Silva Garcia; Tatiane Cajueiro de Souza; Fernanda Cristina Carvalho Mattos Magno; Lenita Zajdenverg; João Regis Ivar Carneiro;

## 542 - AVALIAÇÃO ELETROMIOGRÁFICA DO MÚSCULO MASTIGATÓRIO EM PACIENTES CANDIDATOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: A obesidade é uma doença crônica e multifatorial, na qual o comportamento alimentar pode estar alterado. Este trabalho tem como objetivo avaliar a atividade elétrica da musculatura mastigatória de indivíduos obesos, além de associar a integridade funcional do músculo mastigatório com o perfil alimentar dos candidatos a cirurgia bariátrica (CB). Método: Para coleta da atividade elétrica do músculo mastigatório foi utilizado o Eletromiógrafo de Superfície Miotool 200/400 (Miotec®, Porto Alegre/RS, Brasil) integrado ao software Miograph 2.0. A análise foi realizada em pacientes entre 25-50 anos candidatos à CB para o grupo estudado (GO) e em indivíduos eutróficos para o grupo controle (GC). Foram incluídos dados relativos à atividade elétrica do masseter em repouso e máxima intercuspidação habitual. Resultados: Foram analisados 28 indivíduos do GO (9 do sexo masculino e 19 do sexo feminino) com média de 44.6±11.7 anos, 127.8±23.0 kg e 48.9±6.4 kg/m<sup>2</sup>; 25 do GC (5 do sexo masculino e 20 do sexo feminino) com 35.3±4.3 anos, 71.3±12.2 kg e 25.5±3.2kg/m<sup>2</sup>. As medidas de atividade elétrica muscular encontradas para o grupo de obesos e controle foram respectivamente (média e desvio padrão): 29.7±22.8uV vs 45.5±13.2uV no lado direito e 24.9±16.5uV vs 41.9±11.5uV no lado esquerdo. Comparando a idade e valores obtidos na eletromiografia de ambos os grupos, foi encontrado  $p < 0,005$ . Conclusão: Indivíduos com obesidade mórbida apresentam menor atividade muscular de masseter quando comparado a indivíduos eutróficos. A diferença de idade entre os grupos pode ser fator de interferência nos resultados, portanto mais estudos são necessários para correlação destes achados com a sarcopenia do obeso.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Fonoaudiologia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: sandymaira3006@yahoo.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Autores: Sandy Maira Almeida de Andrade; Priscila de Matos Silva Garcia; Tatiane Cajueiro de Souza; Fernanda Cristina Carvalho Mattos Magno; Lenita Zajdenverg; João Regis Ivar Carneiro;

## **516 - UMA EXPERIÊNCIA DE ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTES ELEGÍVEIS À CIRURGIA BARIÁTRICA**

Objetivo: apresentar uma proposta de atuação da fonoaudiologia em pacientes elegíveis à cirurgia bariátrica. Método: relato de experiência do processo de trabalho da equipe de fonoaudiologia de um hospital militar do Rio de Janeiro, nos últimos sete anos. Resultados: os pacientes com avaliação e indicação médica para realização de cirurgia bariátrica são direcionados para um Grupo Multidisciplinar Pré-Cirúrgico, composto por fonoaudiólogos, cirurgião geral, endocrinologista, psicólogos e nutricionistas, que ocorre no período de seis meses, quinzenalmente. Durante o grupo, os participantes são encaminhados para avaliações e orientações individuais, bem como realização de exames. O paciente encontra-se apto para realizar a cirurgia bariátrica se apresentar pareceres favoráveis de cada especialista e obtiver 70% de presença nas reuniões do grupo. Após a realização da cirurgia, o paciente continua sendo acompanhado, porém no Grupo Pós-Cirúrgico, durante o período de 12 meses, mensalmente, e individualmente, quando necessário. A equipe de fonoaudiologia avalia e orienta os pacientes quanto às funções estomatoglossognáticas, com ênfase na mastigação e na deglutição. Nos grupos, há exposição de informações e de vídeos referentes ao sistema estomatoglossognático e sua relação com a vida social de cada indivíduo, tendo uma participação ativa de cada componente do grupo. São oferecidas atividades que envolvem troca de experiências com indivíduos que já passaram por esse processo, bem como a participação de suas famílias como uma forma de reforçar o acolhimento e o apoio a cada paciente com relação às mudanças das suas rotinas. No atendimento individual, são realizadas avaliações da motricidade oral e da deglutição, orientações e encaminhamento ao serviço de odontologia para avaliação da integridade das arcadas dentárias. Conclusão: a inserção da fonoaudiologia na equipe multidisciplinar, que atua com pacientes obesos, mostra a importância da categoria no cuidado ao paciente que irá se submeter à cirurgia bariátrica. A atuação com a coparticipação do paciente contribui para que a mudança do padrão mastigatório e, conseqüentemente, do comportamento alimentar, no período pré-cirúrgico seja mantida no pós-cirúrgico, e inserida na sua rotina, evitando possíveis alterações digestivas e impactando positivamente na sua qualidade de vida.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Fonoaudiologia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: marcelo.manaia@yahoo.com.br

Instituição: HOSPITAL CENTRAL DO EXERCITO

Autores: Thaís Madeira Isidoro de Miranda; Marcelo Manaia Gonçalves Fernandes; Vivian Veiga Brito; Elaine Carneiro Magalhães; Carolina Farah Paes;

## 488 - A ADESÃO AO TRATAMENTO NUTRICIONAL APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA: O QUE PODE INTERFERIR?

**OBJETIVO:** Avaliar a associação entre a adesão às consultas de Nutrição no pós-operatório e as variáveis antropométricas, clínicas, socioeconômicas e psíquicas. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, através da análise de prontuários de 160 pacientes com mais de 12 meses de pós-operatório. Foram analisadas as seguintes variáveis: Índice de Massa Corporal inicial (IMCi), percentual da perda do excesso de peso em 12 meses (%PEP), sexo, idade, nível socioeconômico, renda familiar, comorbidade psíquica, tipo de cirurgia (bypass ou sleeve), doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA), colelitíase (CL), hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus (DM). A DHGNA foi diagnosticada através da ultrassonografia abdominal e confirmado por biópsia. O nível socioeconômico foi dividido: até 2 salários mínimos (SM), acima de 2 até 3 SM e 4 SM ou mais. A escolaridade dividida em 2 categorias: até nível fundamental completo e a partir do ensino médio. As comorbidades psíquicas avaliadas em 5 categorias: ansiedade, depressão, transtorno compulsivo alimentar periódico, bulimia, presença de mais de uma delas. O critério utilizado para classificação de não-adesão foi a ausência no ambulatório de Nutrição, após o 10 ano de pós-operatório, por 12 meses consecutivos. Foram calculadas médias e desvios-padrão para as variáveis contínuas e proporções para as variáveis categóricas em relação à adesão ao tratamento. Para o cálculo da significância estatística utilizou-se o teste t de Student ou qui-quadrado. **RESULTADOS:** Foram avaliados 160 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica nos últimos 5 anos, sendo 139 mulheres e 21 homens. Bypass 53% e sleeve 47%. Médias de idade: 41±11 anos, IMCi: 47.8±6,3Kg/m<sup>2</sup>, %PEP: 61,5%±16. O grupo com adesão foi composto de 98 pacientes e, não-adesão, 62. Dentre as variáveis contínuas, apenas a idade apresentou significância estatística (p-valor=0,0114). Em relação às variáveis categóricas, encontramos associação entre a presença de HAS (p-valor=0,031), CL (p-valor=0,016) e %PEP (p-valor=0,000) com a adesão ao tratamento. **CONCLUSÃO:** Na amostra estudada, foi encontrada uma boa adesão dos pacientes após 1 ano de cirurgia bariátrica, o que pode contribuir ao sucesso do resultado no pós-operatório. Os pacientes com maior média de idade, com comorbidades como HAS, CL e maior %PEP apresentaram adesão ao tratamento.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: loraineferraz@bol.com.br

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ

Autores: Loraine de Moura Ferraz; Andressa Gaudêncio; Gisele Almeida de Noronha; Guilherme Nahoum Pinheiro; Iole Dielle Carvalho; Carolina dos Santos Ribeiro; Naiara Conceição da Costa Pereira;

### **323 - A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL NO PÓS – OPERATÓRIO EM PACIENTES ADOLESCENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA**

Objetivo: descrever a importância do acompanhamento nutricional no pós – operatório de adolescentes submetidos à cirurgia bariátrica. Métodos: estudo descritivo de um modelo de acompanhamento nutricional após a cirurgia bariátrica em adolescentes entre 16 e 19 anos de idade. A primeira consulta pós ocorre entre 7-10 dias, momento em que são coletados e avaliados os dados sobre hábitos de vida e aceitação alimentar. Sempre na presença de um familiar, realiza-se avaliação antropométrica, bioquímica e dos sinais físicos-clínicos do adolescente. Seguindo as recomendações da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica e da Sociedade Brasileira de Pediatria, é elaborado um plano alimentar individualizado conforme gênero, idade e peso. Ressalta-se o cuidado em atingir a recomendação de proteína entre 1,5 a 2,1g/kg de peso corporal ideal com o mínimo de 60g/dia. A suplementação de vitaminas e minerais é realizada conforme a técnica cirúrgica e demanda individual. Toda orientação alimentar é voltada para melhora da qualidade de vida, minimização de refluxo, síndrome de Dumping e intolerância alimentar. A etapa seguinte ocorre entre 2-4 semanas, quando os adolescentes retornam para nova avaliação e relatam sobre a adesão ao plano alimentar e as principais dificuldades enfrentadas. Nesse momento, é feita a progressão de consistência priorizando atenção plena, mastigação adequada e consumo maior de fontes de ferro. Após atingir a fase sólida, os adolescentes retornam mensalmente para ajustes de suplementação e alimentação. Concomitantemente, grupos de discussão em conjunto com a equipe de psicologia, enfermagem e familiares, sobre nutrientes, receitas saudáveis, comportamento alimentar, cuidados pós-cirurgia, corroboram para o sucesso da adesão e reeducação alimentar. Resultados: Através desse modelo de atendimento a adolescentes pós-cirurgia bariátrica é possível promover mudanças de hábitos alimentares e perda de peso saudável por maior tempo. Conclusão: O acompanhamento clínico/nutricional no pós-operatório é importante e a implantação de modelos de atendimento nutricional específicos para adolescentes, possibilita ainda mais o processo de reeducação alimentar e das evoluções dietéticas importantes após a cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: nutmarcia16@gmail.com

Instituição: CLÍNICA BAROS

Autores: MÁRCIA CRISTINA ALMEIDA MAGALHÃES OLIVEIRA; LAÍS JÉSSICA ALMEIDA AMORIM; MARIANA RIBEIRO SOARES TAVARES; ANA PAULA MARQUES SANTOS; MARIELA BONFIM SACRAMENTO; FERNANDA KRUSCHEWSKY GORDILHO; SUANNY MAMEDE MONTEIRO;



### **539 - ADESÃO AO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL NO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE BYPASS GÁSTRICO EM Y-DE-ROUX E SLEEVE GÁSTRICO EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE**

Objetivo: Verificar a adesão ao acompanhamento nutricional no pós-operatório tardio de pacientes submetidos ao Sleeve Gástrico (SG) e ao Bypass gástrico em Y-de-Roux (BGYR) em um serviço público de saúde. Métodos: Estudo observacional, analítico e retrospectivo. Foram incluídos todos os indivíduos submetidos ao SG de 2010 a 2016 em uma unidade de cirurgia bariátrica de um hospital público. Estes foram pareados com pacientes submetidos ao BGYR no mesmo período por Índice de Massa Corporal (IMC) pré-cirúrgico, idade e tempo de cirurgia. Para avaliar a adesão ao acompanhamento nutricional, foram adotados os domínios: uso de suplementação, prática de atividades físicas, adequação do percentual de perda do excesso de peso (%PEP) e comparecimento às consultas. Para cada domínio foram estabelecidos critérios de pontuação (de 0 a 5 pontos) e, ao final, cada paciente foi classificado com baixa (0-1 pontos), média (2-3 pontos) ou boa (4-5 pontos) adesão. Utilizou-se o teste U de Mann-Whitney de amostras independentes para comparar os escores de cada domínio entre os grupos e o teste de Spearman, para avaliar correlações entre os domínios. Resultados: Foram estudados 42 pacientes (21 em cada grupo) com média de idade de 47,1±13,6 anos, IMC pré-operatório de 42,4±4,4 Kg/m<sup>2</sup> e tempo de cirurgia de 3,9±1,6 anos. Quanto à adesão, nos 4 domínios verificou-se maiores percentuais de pacientes classificados com baixa adesão no grupo SG quando comparados ao BGYR (prática de atividades físicas: 90,47% no SG e 52,38% no BGYR; adequação ao %PEP: 100% no SG e 52,39% no BGYR; uso de suplementos e comparecimento às consultas: 80,96% no SG e 33,34% no BGYR. No grupo SG, houve correlação positiva dos escores de comparecimento às consultas com o uso de suplementação ( $r=0,993$ ;  $p<0,001$ ) e a prática de atividade física ( $r=0,743$ ;  $p<0,001$ ). No grupo do BGYR, verificou-se correlação positiva entre os escores de comparecimento às consultas e uso de suplementos ( $r=0,804$ ;  $p=0,001$ ) e prática de atividade física ( $r=0,487$ ;  $p=0,025$ ). Além disso, houve correlação positiva entre o escore de adequação ao %PEP e à prática de atividade física ( $r=0,463$ ;  $p=0,035$ ) e uso de suplementos ( $r=0,430$ ;  $p=0,052$ ). Conclusão: No presente estudo, em geral, houve uma baixa adesão ao acompanhamento nutricional, porém os pacientes submetidos ao BGYR apresentaram maiores escores quanto ao comparecimento às consultas, prática de atividade física e uso de suplementação em relação aos pacientes submetidos ao SG.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: nutmelendez@gmail.com

Instituição: CLINICA DR. SÉRGIO ARRUDA / HRAN/SES/DF

Autores: Maurício Yukio Hirata; Mariana Silva Melendez Araújo; Fernando Lamarca;

### **353 - ADESÃO AO TRATAMENTO NUTRICIONAL E O SUCESSO DA CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTES INSERIDOS EM PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR PARA O TRATAMENTO DA OBESIDADE MÓRBIDA**

**Objetivo:** Avaliar a adesão ao tratamento nutricional e o sucesso da cirurgia bariátrica em pacientes inseridos em programa multidisciplinar para o tratamento da Obesidade Mórbida. **Métodos:** As informações sobre os pacientes foram obtidas por meio de entrevista realizada por contato telefônico e confrontados com os dados de prontuários médicos e listas de presença das reuniões do programa de cirurgia bariátrica. Como critérios de inclusão, foram selecionados pacientes, adultos, que foram submetidos à cirurgia bariátrica e com tempo pós-cirúrgico 1 a 6 anos e foram excluídos àqueles que não foram encontrados ou que não quiseram participar da pesquisa. Foi realizada análise descritiva dos dados qualitativos. Os dados foram analisados como média e intervalo de confiança. Foi realizado teste t para dados pareados e foi considerado como significativo o valor de  $p < 0,05$ . **Resultados:** Do total dos pacientes selecionados ( $n=185$ ), 65,40% ( $n=121$ ) não atenderam o telefone, 0,54% ( $n=1$ ) não aceitou participar, 3,24% ( $n=6$ ) pediram retorno, mas não foram encontrados, 11,89% ( $n=22$ ) o telefone não pertence mais o paciente. Foram avaliados 35 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica nos últimos 6 anos, com média de tempo de cirurgia de 39 meses, sendo 40% submetido ao Bypass Gástrico em Y de Roux (BGR) e 60% a Gastrectomia Vertical (GV). Do total de pacientes avaliados 82,9% ( $n=29$ ) são sexo feminino, com média de idade 43,8 anos. Mais da metade dos pacientes (57%,  $n=20$ ) possuem renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. No período pré-operatório houve diferença do peso e IMC inicial e no dia da cirurgia ( $p < 0,0001$ ). No período pós-operatório houve diferença do peso atual para o menor peso obtido ( $p < 0,0001$ ). O menor peso obtido pelos pacientes foi, em média, aos 19 meses após a cirurgia bariátrica. Os pacientes frequentaram, em média, 10 reuniões do programa de cirurgia bariátrica. 77,1% continuou em acompanhamento nutricional, 85,7% ingeria o polivitamínico e 51,4% praticava atividade física. O total do percentual de perda do excesso de peso (PEP) ficou em 68%. Observou-se que a maioria dos pacientes utilizam suplementação de polivitamínico, realizam atividade física e estão em acompanhamento no serviço de nutrição do programa de cirurgia bariátrica. **Conclusão:** Houve boa adesão ao tratamento no período pré-operatório, reforçando a importância do acompanhamento nutricional, o que pode contribuir para o sucesso do resultado da cirurgia bariátrica no pós-operatório.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: fernandamattos.nut@gmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

Autores: Ana Lucia de Oliveira Sales; Loraine de Moura Ferraz; Guilherme Nahoum Pinheiro; André Ricardo Chaves dos Santos; João Régis Ivar Carneiro; Fernanda Cristina Carvalho Mattos Magno;

### **371 - ANÁLISE CLÍNICO-NUTRICIONAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À DUAS TÉCNICAS DE CIRURGIA BARIÁTRICA EM PERNAMBUCO, BRASIL**

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico, clínico e nutricional de pacientes submetidos ao Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR) ou sleeve gástrico em Pernambuco, Brasil. Métodos: Trata-se de uma coorte retrospectiva com 691 pacientes de ambos os sexos, acompanhados nos serviços público e privado de saúde, entre os anos de 2008 e 2016. A partir de fichas de avaliação médico-nutricional, foram coletados dados epidemiológicos, clínicos e antropométricos após 12 meses da cirurgia. Os dados obtidos foram tabulados no Excel e processados pelo software Statistical Package for the Social Sciences, versão 23.0. Resultados: a faixa etária mais prevalente foi dos 30-39 anos, sendo 75,1% do sexo feminino. Cerca de 70% tinha obesidade grau III, 54,9% apresentavam Hipertensão Arterial Sistêmica e 25,3% Diabetes Mellitus. Aproximadamente 94% apresentaram sucesso cirúrgico (perda ponderal de no mínimo 50% do excesso de peso pré-cirúrgico). Após um ano de cirurgia, a taxa de anemia foi de 39,8%; hiperglicemia de 10,1% e 56,4% apresentavam deficiência de vitamina B12. Conclusão: Ambas as técnicas se mostraram satisfatórias quanto a perda do excesso de peso, corroborando a eficácia da cirurgia bariátrica para o tratamento da obesidade mórbida. Porém, se faz necessário um cuidado nutricional eficiente para evitar as complicações inerentes ao procedimento cirúrgico.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: silviaalvessilva@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Autores: Natália Mayara Menezes de Souza; Flávio Kreimer; Ana Célia Oliveira dos Santos; Sílvia Alves da Silva; Maria Goretti Pessoa de Araújo Burgos;

## **254 - APLICAÇÃO DO MÉTODO DO ARCO DE MAGUEREZ EM PACIENTES PÓS BARIÁTRICA**

Introdução: Atualmente a obesidade vem se tornando um obstáculo a saúde pública mundial. Tendo em vista a vasta relação entre a obesidade e as morbidades, como: diabetes, hipertensão e dislipidemias, a solução mais comumente encontrada para o tratamento desta situação, é a cirurgia bariátrica. Todavia, após a cirurgia, alguns indivíduos relatam problemas decorrentes da adaptação do processo de reeducação alimentar. Objetivo: avaliar pacientes pós-cirurgia bariátrica tardia em relação à adesão nutricional. Metodologia: Foram realizados encontros presenciais com indivíduos submetidos à bariátrica, com o intuito de se aplicar o método do Arco de Maguerez, que através deste, pode se identificar qual era o maior problema que os participantes relataram a cerca da adesão alimentar. Resultados: A partir das discussões realizadas durante os encontros em grupos, foram verificados que os maiores problemas que os participantes relataram foram à vontade de consumir alimentos contendo carboidratos simples e a dificuldades em escolher um produto através dos rótulos. A partir da definição do problema, os participantes receberam duas intervenções: a “Dinâmica do Supermercado e a “Dinâmica das Preparações”. Conclusão: A metodologia aplicada neste público apresentou ser eficaz, tendo em vista que, os participantes alegaram que a técnica utilizada foi satisfatória para solucionar os problemas relatados durante o projeto.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: pat.queiroz@yahoo.com.br

Instituição: HARMONIZE CLINICA DE PSICOLOGIA E SAUDE

Autores: Patricia Queiroz Ferreira de Brito; Sara Pedrosa da Mata;

## **496 - AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO NUTRICIONAL ANTES E APÓS O PROCEDIMENTO DE EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL BARIÁTRICA: UM RELATO DE CASO**

Objetivo: Relatar um caso de adesão ao tratamento nutricional avaliando o consumo alimentar e redução do índice de massa corporal (IMC), antes e após o procedimento de embolização arterial bariátrica (EAB). Materiais e métodos: Foi utilizado como ferramenta de inquérito alimentar o recordatório de 24 horas. O consumo dietético foi analisado no programa de avaliação nutricional (AVANUTRI). Para avaliação antropométrica utilizou-se o peso corporal em kg, altura em metros e IMC. As avaliações foram realizadas em 4 tempos: baseline (T0) e 30 dias (T1) após a primeira consulta, antes da EAB, e 30 (T2) e 90 dias (T3) após a EAB. Resultados: Paciente, sexo feminino, 37 anos, hipertensa, com 119 kg e IMC de 40,13 kg/m<sup>2</sup>, iniciou o acompanhamento nutricional sendo submetida a dieta no período que antecede a EAB. No baseline a paciente apresentou um consumo calórico, em média, de 2.000 kcal/dia, com predomínio de produtos industrializados, de alta densidade calórica. No T1, foi realizada prescrição dietética de 1.600 Kcal/dia, baseada nas Diretrizes Brasileiras de Obesidade de 2016. Segundo relato da paciente, houve dificuldade no seguimento da dieta nesse período, porém cursou com perda ponderal (109,1 kg), reduzindo seu IMC para 37,8kg/m<sup>2</sup>. Após a EAB, no T2, a paciente foi orientada a seguir o mesmo protocolo dietético prescrito no T1, porém, de acordo com recordatório de 24 horas realizado neste período, foi relatado consumo calórico inferior ao prescrito, ficando em torno de 700 kcal/dia. Trinta dias após a EAB (T2) a paciente obteve perda ponderal (104 kg) e diminuição do IMC (36,0kg/m<sup>2</sup>) e recebeu nova prescrição dietética de 1.500 kcal. No T3, houve melhor adesão a dieta, com consumo calórico aproximando ao prescrito, ficando em torno de 1.464,0kcal/dia. Houve continuidade na perda de peso e IMC, chegando a 98 kg e 34,0kg/m<sup>2</sup>, respectivamente. Conclusão: Houve boa adesão ao tratamento nutricional desde o período que antecede o procedimento, porém observou-se que a EAB propiciou maior adesão a dieta prescrita, mantendo a perda ponderal, reduzindo 17,65% de seu peso inicial.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: nutricionistapriscilagarcia@gmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO/ UFRJ

Autores: Priscila de Matos Silva Garcia; Joana Rodrigues Dantas Dantas jr.; Raphael Braz Levigard; Camile de Araújo Carvalho Castro; Miguel Madeira; Fernanda Cristina Carvalho Mattos Magno;

## **531 - AVALIAÇÃO DA PERDA DE PESO, CARÊNCIAS NUTRICIONAIS E PERFIL METABÓLICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA**

Este trabalho tem como objetivo avaliar a perda de peso, as carências vitamínicas e minerais e o perfil metabólico de pacientes no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica acompanhados no ambulatório multidisciplinar do Serviço de Cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário em São Luís- MA. Estudo transversal retrospectivo com amostragem não probabilística de conveniência. Coletou-se em prontuário dados referentes ao peso e exames laboratoriais de 45 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em 2017 regularmente acompanhados no serviço. Foram excluídos 23 prontuários por dados incompletos. Dos 22 prontuários incluídos na amostra, 73% foram submetidos à gastrectomia vertical e 27% à bypass gástrico. Durante o acompanhamento nutricional os pacientes tiveram perda ponderal de 8%, em média, sendo acompanhados por um período de 2 a 1,8 meses até a liberação para procedimento cirúrgico. Com relação à perda ponderal após a cirurgia obteve-se perda de 15% a 39% no período de 1,6 mês a 16,6 meses, respectivamente. A média do IMC regrediu de obesidade Grau III (IMC 45,3Kg/m<sup>2</sup>) para obesidade Grau I (32,5Kg/m<sup>2</sup>). No que se refere aos dados laboratoriais, 100% dos pacientes apresentaram melhora no perfil glicêmico, alterando os valores de glicemia de 86 a 127 mg/dL no pré-operatório para 66 a 93mg/dL após a cirurgia. Quanto ao perfil lipídico, 22% melhoraram os valores de colesterol total, 36% melhoraram a fração HDL do colesterol e 21% melhoraram valores de triglicérides. Com relação a vitaminas e minerais, apenas 4,5% tiveram deficiência quanto à vitamina B1 e ácido fólico. Não foi identificada a ocorrência de deficiências de vitamina B12, vitamina D e zinco após o procedimento cirúrgico. A cirurgia bariátrica tem demonstrado ser uma alternativa eficaz na perda de peso e melhora da glicemia e perfil lipídico dos pacientes. Não foi observado deficiência nutricional significativa advinda da cirurgia. Faz-se necessário um acompanhamento destes pacientes a longo prazo, afim de detectar possíveis deficiências nutricionais no pós-operatório de cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: francisca.lsm@gmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFMA

Autores: Andréa Karine de Araújo Santiago; Roberto Coelho Netto da Cunha Costa; Ana Cláudia Ribeiro Gonçalves; Silvana Mendes Costa; Eliakim Mendes; Gutemberg Fernandes de Araújo; Francisca Luzia Soares Macieira de Araújo;

### **370 - AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE COMORBIDADES ASSOCIADAS A OBESIDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS AO BY PASS GÁSTRICO Y DE ROUX.**

O presente estudo objetivou avaliar a prevalência de comorbidades no pré e pós operatório de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos sob o CAAE nº 93916318.8.0000.5217. A primeira etapa consistiu no levantamento retrospectivo de prontuários para identificação de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, acompanhados entre 2015 e 2017 em um Ambulatório de Nutrição em Londrina/PR. Na segunda etapa, após a análise dos prontuários e seleção dos pacientes cujo perfil se encaixou nos critérios de inclusão (pacientes com período pós cirúrgico superior a 24 meses, realização da técnica By pass gástrico em Y de Roux e idade superior a 18 anos), foi realizado contato telefônico para convite para participação da pesquisa, através do preenchimento do TCLE e questionário específico. A amostra na primeira etapa foi de 39 pacientes. Destes, 19 foram excluídos por não apresentarem os critérios de inclusão, resultando uma amostra final de 20 pacientes, com idade entre 31 e 62 anos, do sexo feminino. Considerando a amostra total (n=20) em relação ao tempo pós cirúrgico 50% (n=10) realizaram a cirurgia no período entre 2 a 5 anos completos e 50% (n=10) acima de 5 anos. A média de peso dos pacientes antes da cirurgia foi de 124,25 kg, a média de perda de peso do grupo foi de 51,2 kg (mínimo 27 e máximo 94 kg) e a média de recidiva de peso foi de 12,17 kg (mínimo 2 e máximo 24 kg). Dos pacientes avaliados 15% (n=3) apresentaram recidiva de peso considerando recuperação de 20% do peso associado ao reaparecimento de comorbidades. As comorbidades referidas foram: Dislipidemia, Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensão Arterial Sistêmica, 30% (n=6) da amostra apresentaram associação de mais de uma comorbidade. Do total da amostra, 30% (n=6) relataram que não apresentavam comorbidades no pré cirúrgico. Contudo 70% (n=14) apresentaram comorbidades antes da cirurgia, sendo que 57% (n=8) apresentaram melhora no pós cirúrgico. Entre os pacientes avaliados, 30% (n=6) mantiveram as patologias de base após a cirurgia, contudo, 50% destes (n=3) relataram melhora no controle das comorbidades preexistentes. Verificou-se que mesmo que uma parcela dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica não apresentou os resultados esperados, a maioria dos pacientes apresentaram resultados satisfatórios após a cirurgia demonstrando ser um tratamento eficaz para obesidade e controle das comorbidades associadas.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: lorianelima@yahoo.com.br

Instituição: Centro Universitário Filadélfia - UNIFIL

Autores: Loriane Rodrigues de Lima Costa; Allexya Soares de Carvalho; Nilcéia Godoy Mendes;

### **305 - AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR, ESTEATOSE HEPÁTICA E SUPERCRESCIMENTO BACTERIANO INTESTINAL DE PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO DE BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX: UM ESTUDO PILOTO**

Introdução: O excesso de peso assim como adesão a hábitos alimentares inadequados, com baixa ingestão de fibras e fontes alimentares hiperlipídicas e hiperglicídicas, podem contribuir para o aparecimento de esteatose hepática e supercrescimento bacteriano (SIBO), especialmente no período pré-operatório. Objetivo: traçar o perfil clínico e alimentar assim como identificar a prevalência de supercrescimento bacteriano e esteatose hepática em pacientes no pré-operatório de cirurgia bariátrica. Metodologia: Trata-se de um estudo clínico, transversal e randomizado, realizado com pacientes com idade entre 18-59 anos, sexo feminino, em atendimento pré-operatório no hospital Santa Casa de Misericórdia, localizada no Município de Curitiba-PR. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) sob parecer de aprovação nº 2.400.640. Resultados: Foram coletados dados de 40 pacientes. Dentre os indivíduos constituintes da amostra 2,5% (n=1) apresentou SIBO e 60% (n=24) apresentaram esteatose hepática. A análise quantitativa do consumo alimentar de carboidratos dos pacientes amostrados mostrou-se acima do recomendando, enquanto os valores de fibras apresentaram-se inferiores às recomendações para indivíduos saudáveis. Conclusão: Apesar do excesso de peso e inadequações no padrão alimentar, não foi possível associar essas variáveis com o supercrescimento bacteriano, entretanto não se pode descartar a hipótese de alteração da microbiota intestinal e consequentemente disbiose. A alta prevalência de esteatose hepática encontrada pode estar associada ao excesso de peso e inadequações no padrão alimentar. Por se tratar de um estudo piloto, recomendam-se novos estudos com uma amostra maior.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: LIGIA.OC@HOTMAIL.COM

Instituição: UFPR

Autores: Marília Rizzon Zapparoli; Caroline Salton; Melissa Ianck; Nathalia Farinha Wagner; Lígia Oliveira Carlos; Maria Eliana Madalozzo Schieferdecker; Antônio Carlos Ligocki Campos;



## 447 - CATEGORIZAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

A circunferência do pescoço (CP) tem sido utilizada para identificação de sobrepeso e obesidade. Esses indicadores estão correlacionados com síndrome metabólica. É importante entender se há relação da CP na cirurgia bariátrica. Diante disso, o objetivo desse estudo foi identificar associação entre a circunferência do pescoço e demais variáveis de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em um Hospital Universitário. Foi um estudo retrospectivo, com coleta em prontuário de 99 pacientes atendidos em 2017 em um ambulatório de cirurgia bariátrica de um hospital universitário em São Luís, Maranhão, Brasil. Os resultados foram apresentados em média e desvio padrão. Quanto a circunferência do pescoço os pacientes foram categorizados em A (CP<40cm) e B (CP>40cm). Utilizou-se teste do quiquadrado para análise de associações, Shapiro-Wilk para normalidade e considerou-se significância  $p < 0,05$ . O estudo foi submetido ao comitê de ética em pesquisa do HUUFMA. Foram incluídos no estudo 99 indivíduos, com idade média de 39,4+10,6 anos, 78,8% do sexo feminino, 42,3% solteiros e 68,0% se autodeclaravam pardos. A média da circunferência do pescoço (CP) foi de 39,9+8,2cm, sendo que 76,8% dos pacientes apresentou circunferência "A" e 23,2% "B". Após categorização da CP avaliou-se a correlação com sexo onde foi evidenciada relação significativa ( $p<0,02$ ). Contudo, não foi possível confirmar correlação com escolaridade, estado civil e cor da pele. Em relação às comorbidades associadas verificou-se associação apenas com diabetes mellitus ( $p=0,02$ ). Em relação aos hábitos de vida evidenciou-se correlação tanto com o tabagismo ( $p<0,02$ ), quanto ao etilismo ( $p<0,05$ ). Ficou confirmada associação direta entre a circunferência do pescoço categorizado com sexo e a presença de diabetes mellitus, no entanto estudos específicos são necessários para demonstrar que tipo de associação há entre essas variáveis.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: drgutembergfernandes@gmail.com

Instituição: Hospital Universitário da UFMA

Autores: Ana Claudia Ribeiro Gonçalves; Andréa Karine de Araújo Santiago; Eliakim Mendes; Ismanoelison Victor Torres Córdova Piauilino; Francisca Luzia Soares Macieira de Araújo; Gutemberg Fernandes de Araújo;

### 306 - CIRURGIA BARIÁTRICA E EVOLUÇÃO PONDERAL EM PORTADORES DE TRANSTORNOS ALIMENTARES: ESTUDO PROSPECTIVO DE 2 ANOS

**Objetivo:** Analisar a presença de Transtornos Alimentares (TA) em pós-operatório de 2 anos, com diferentes técnicas bariátricas, bem como identificar fatores associados à perda ponderal.

**Métodos:** Estudo retrospectivo de cunho documental com base no registro eletrônico de pacientes operados por técnicas de banda gástrica ajustável e bypass gástrico, na cidade de Porto - Portugal. O estudo teve início após aprovação do Comitê de Ética/ Hospital São João. Foram obtidas informações sobre variáveis independentes como sexo, idade, estado civil, escolaridade, ocupação, Índice de Massa Corporal (IMC), técnica cirúrgica, uso de bebida alcoólica e estilo de vida (adesão à dieta estruturada, proposta pelo nutricionista, atividade e uso diário de polivitamínico). Para o cálculo do Peso Ideal (PI), utilizou-se fórmula específica para obesos mórbidos, que fornece valores correspondentes ao ponto médio na tabela da Metropolitan Life, onde  $PI = 53,975 + [(Altura - 1,524) \times 53,5433]$ . Para avaliar %Perda do Excesso de Peso, foi utilizada classificação proposta por Reinhold et al. (1982) modificada, que considera excelente perda de peso maior que 75%, bom resultado com perda do excesso de peso entre 50 e 75% e insucesso cirúrgico se perda abaixo de 50%.

**Resultados:** Foram estudados 276 pacientes, 90,2% eram mulheres; 67,4% realizaram cirurgia bariátrica por banda gástrica e 32,6% por bypass. A frequência do TA foi de 27,17% (n = 75) no período pré-operatório (92% mulheres) e, 6,88% (n = 19) no pós-operatório (p>0,005), sendo 100% do sexo feminino, onde o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) foi o mais prevalente, independente de técnica cirúrgica. Foi detectada incidência de TA em 4 pacientes no pós-operatório (Outros Transtornos Alimentares Específicos - OTAE, Anorexia Nervosa - AN, Compulsão Alimentar - CA e TCAP). Não ocorreu diferença estatística entre os grupos com e sem TA, em nenhum dos parâmetros analisados, com exceção do sexo (p = 0,00). Entre os diferentes tipos de TA detectados (TCAP, OTAE, Bulimia Nervosa - BN, AN), ocorreu maior prevalência de TCAP (52,64%), seguido de OTAE (36,84%). Não houve diferença entre o IMC, %PP e %PEP nos grupos com e sem transtorno.

**Conclusão:** A frequência de TA foi reduzida no pós-cirúrgico, em relação ao detectado no pré-operatório, independente da técnica realizada e fatores associados na perda ponderal, sendo o TCAP o transtorno mais prevalente.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: gburgos@hotmail.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Autores: Maria Goretti Pessoa de Araújo Burgos; Clara Farah de Lima; Cinthia Katiane Martins Calado; Raquel Araújo de Santana; Regiane Maio; Poliana Coelho Cabral; Maria Flora Correia;

## 498 - COMPOSIÇÃO CORPORAL E PERFIL GLICÍDICO E LIPÍDICO DE OBESOS CANDIDATOS À BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX

**Objetivo:** Avaliar a composição corporal e o perfil glicídico e lipídico de obesos candidatos à cirurgia bariátrica pela técnica de bypass gástrico em Y de Roux. **Métodos:** Estudo transversal, realizado na Enfermaria de clínica cirúrgica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz-HUOC/UPE com pacientes adultos de ambos os sexos, em pré-operatório de bypass gástrico em Y de Roux. Para a análise da composição corporal foi empregada a técnica DEXA, considerada padrão-ouro e os dados bioquímicos foram coletados dos prontuários dos pacientes. Para as análises estatísticas foi empregado o software SPSS versão 20.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco, sob o número de CAAE: 67051817.9.0000.5192, 2017. **Resultados:** A amostra foi composta por 18 pacientes, com idade média de 34,7±8,1 anos. Destes, 77,8% eram mulheres e 72,2% apresentavam obesidade classe III, de acordo com o índice de massa corporal. A avaliação da composição corporal mostrou que a massa magra estava dentro da normalidade em 88,9%, a massa de gordura foi elevada em 100% e a densidade mineral óssea apresentava-se abaixo da normalidade em 72,2% dos obesos. Os exames bioquímicos indicaram que a glicose em jejum, triglicérides, colesterol e LDL estavam elevados em 38,9%, 11,1%, 44,4% e 44,4% dos pacientes, respectivamente. Não foi encontrada associação entre a massa magra e a densidade mineral óssea e o perfil glicídico e lipídico ( $p>0,05$ ). **Conclusão:** O diagnóstico da composição corporal e do perfil bioquímico indicam a necessidade de intervenção nutricional ainda no pré-operatório visando à melhora das comorbidades e evitando novas complicações como a osteoporose em longo prazo.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: silviaalvessilva@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Autores: Juliana Jordão Martins de Almeida; Silvia Alves da Silva; Cristiane Maria Araújo Tavares de Sá; Thiago Coelho de Aguiar Silva; Flávia Nunes Salviano; Maria Goretti Pessoa de Araújo Burgos;

## 424 - COMPRIMENTO DOS TELÔMEROS E EXPRESSÃO DE GENES DO COMPLEXO SHELTERIN EM MULHERES EUTRÓFICAS E COM OBESIDADE SUBMETIDAS À CIRURGIA BARIÁTRICA

**Objetivos:** Este estudo teve como objetivo avaliar o comprimento dos telômeros (CT) e a expressão dos genes POT1, TRF1 e TRF2 em grupo controle (GC) e mulheres com obesidade antes e após seis meses da realização da derivação gástrica em Y de Roux (DGYR). **Métodos:** O presente estudo foi realizado com pacientes do sexo feminino, de população miscigenada, com idade entre 30 e 45 anos, eutróficas (grupo controle) ou com obesidade grave (grupo cirurgia). Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo, no qual as pacientes submetidas à cirurgia bariátrica foram avaliadas antes e após seis meses do procedimento cirúrgico e o GC em um único momento. Foram coletados dados antropométricos (peso, estatura e IMC) e sangue venoso para avaliação do comprimento dos telômeros e expressão gênica. O CT foi por qPCR e obtido pela razão T/S:  $[\Delta Ct = Ct (Tel) - Ct (36B4); Razão T/S = 2^{-\Delta Ct}]$ . Já a análise de expressão gênica consistiu na extração de RNA a partir do sangue total. Empregou-se a técnica de reação em cadeia da polimerase quantitativa de transcritos reversos de RNA (RT-qPCR). **Resultados:** Foram selecionadas 64 mulheres, sendo 48 com obesidade ( $39 \pm 8,5$  anos) submetidas ao procedimento cirúrgico e 16 mulheres eutróficas ( $32,2 \pm 6,6$  anos). No período pré-operatório, observou-se peso e IMC médios de  $106,4 \pm 12,8$  kg e  $40,6 \pm 3,9$  kg/m<sup>2</sup>, respectivamente. Houve após seis meses do procedimento cirúrgico, redução do peso de  $22 \pm 7\%$ , atingindo IMC médio de  $34 \pm 4$  kg/m<sup>2</sup>. Verificou-se que mulheres com obesidade apresentavam menor CT em comparação ao GC ( $0,036 \pm 0,03$  pb x  $0,132 \pm 0,03$  pb). Houve aumento no CT após a cirurgia ( $0,095 \pm 0,15$  pb), entretanto, permaneceu significativamente menor em relação ao GC. Observou-se maior expressão dos genes POT1 e TRF2 no GC ( $0,021 \pm 0,08$ ;  $0,132 \pm 0,23$ , respectivamente), quando comparadas as pacientes com obesidade antes e após a DGYR. A análise do TRF1 mostrou uma menor expressão em mulheres com obesidade ( $0,524 \pm 0,84$ ) quando comparadas ao GC e um aumento significativo após 6 meses da cirurgia ( $0,770 \pm 1,07$ ). **Conclusão:** Conclui-se que o comprimento dos telômeros de mulheres com obesidade é significante menor em relação às mulheres eutróficas e a intervenção cirúrgica mostrou-se capaz de aumentar o comprimento dos telômeros. Nossos resultados também demonstraram expressão aumentada de POT1, TRF1 e TRF2 em mulheres eutróficas e aumento na expressão de TRF1 após a cirurgia.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: carolinewelendorf@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Caroline Rossi Welendorf; Carolina Ferreira Nicoletti; Natália Yumi Noronha; Flávia de Campos Ferreira; Letícia Santana Wolf; Wilson Salgado Junior; Carla Barbosa Nonino;

#### **404 - COMPULSÃO ALIMENTAR NO PRÉ-OPERATÓRIO DE BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX**

**Objetivo:** Verificar a incidência de compulsão alimentar em pacientes que serão submetidos à cirurgia bariátrica pela técnica Bypass Gástrico em Y de Roux. **Métodos:** Trata-se de estudo clínico transversal realizado com adultos no pré-operatório de Bypass Gástrico em Y de Roux, em acompanhamento pré-operatório no Ambulatório de Cirurgia Bariátrica da Santa Casa de Misericórdia. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) sob parecer de aprovação nº 2.400.640 e pelo Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC) sob nº RBR-4x3gqp. Foi aplicado o questionário Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) (TORRES et al., 2017) em pacientes escolhidos de forma aleatória. **Resultados:** Foram avaliados 57 indivíduos, sendo 92,9% (n=54) do sexo feminino, com média de idade de 39 (19-59). Segundo o IMC, a média foi de 42,81 (33-66) Kg/m<sup>2</sup>. A maioria dos pacientes (61,91%, n=37) não apresentaram compulsão alimentar segundo a ECAP, 25,56% (n=14) apresentaram compulsão moderada e 10,52% (n=6) apresentaram compulsão grave. Estudos recentes, que utilizaram a Escala de Compulsão Alimentar como ferramenta de avaliação, concluíram que os pacientes que foram diagnosticados com compulsão alimentar prévia à cirurgia bariátrica, tiveram maiores IMC, índice de ganho de peso após a cirurgia e menor adesão à dietoterapia. **Conclusões:** Apesar da maior parte dos pacientes não ter apresentado compulsão alimentar segundo o questionário de ECAP, sugere-se o contínuo acompanhamento ao longo do pós-operatório, uma vez que, a aplicação da ECAP identifica sinais e sintomas que são fatores determinantes no sucesso cirúrgico precoce e tardio.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: magda.cruz@pucpr.br

Instituição: PUCPR E CLÍNICA ALCIDES BRANCO

Autores: Lígia de Oliveira Carlos; Magda Rosa Ramos da Cruz; Marília R. Zaparolli Ramos; Nathália Farinha Wagner; Antonio Carlos L. Campos; Alcides José Branco Filho;

#### **434 - CONCENTRAÇÃO DE SELÊNIO SÉRICO EM MULHERES COM OBESIDADE GRAU III ANTES E APÓS SEIS MESES DA DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE ROUX**

A literatura mostra que indivíduos com obesidade apresentam menores níveis de Se e que pacientes submetidos à cirurgia bariátrica podem apresentar um maior risco de desenvolver deficiências nutricionais pela limitação na ingestão e absorção de diferentes nutrientes. Objetivos: Comparar a concentração sérica de Se em pacientes com obesidade grau III antes e após seis meses de cirurgia bariátrica e em mulheres eutróficas. Métodos: Foram incluídas no estudo mulheres com obesidade grau III (Índice de Massa Corporal - IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>) que foram submetidas à cirurgia bariátrica em Y de Roux e mulheres eutróficas ( $18,5$  kg/m<sup>2</sup>  $\leq$  IMC  $\leq 24,9$  kg/m<sup>2</sup>). Dados antropométricos, peso (kg), altura (m<sup>2</sup>) foram coletados bem como o sangue periférico. O soro foi separado por centrifugação para determinação da concentração de selênio. As análises foram feitas utilizando a técnica de espectrometria de massas com plasma indutivamente acoplado (ICP-MS). As análises estatísticas incluíram o teste de Shapiro-Wilk para verificação da normalidade, o teste de Wilcoxon foi usado para amostras pareadas e o teste de Mann-Whitney para amostras independentes. Foram considerados significativos, valores de  $p < 0,05$ . Resultados: Foram avaliadas 22 mulheres com obesidade, com média de idade de  $37,5 \pm 11,4$  anos e 17 mulheres eutróficas ( $43,3 \pm 13,2$  anos). Observou-se redução significativa do IMC do pré-operatório de  $44,1 \pm 5,7$  kg/m<sup>2</sup> para  $38,1 \pm 11,4$  kg/m<sup>2</sup> após 6 meses da cirurgia bariátrica ( $p = 0,001$ ). A concentração sérica de selênio em mulheres eutróficas ( $77,9 \pm 13,9$  µg/L) foi maior quando comparado a mulheres com obesidade tanto no pré ( $63,0 \pm 18,2$  µg/L) quanto no pós-operatório ( $60,6 \pm 13,4$  µg/L;  $p = 0,000$  para ambos), embora todos os participantes apresentaram níveis adequados dos valores séricos de referência para selênio. Por outro lado, não houve diferença estatisticamente significativa na concentração sérica de selênio do pré com relação ao pós operatório da cirurgia bariátrica ( $p = 0,150$ ). A concentração sérica do selênio foi significativamente menor em mulheres com obesidade, tanto no pré quanto no pós-operatório de 6 meses da cirurgia bariátrica em relação às mulheres do grupo controle, entretanto estes valores estavam dentro considerados adequados. Desse modo, é importante a avaliação e intervenção nutricional para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica que apresentam uma deficiência de selênio, visto que o selênio é um micronutriente essencial para o organismo humano.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: natty.yumi@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Natália Yumi Noronha; Vanessa Aparecida Batista Pereira; Marcela Augusta Pinhel; Fernando Barbosa Junior; Wilson Salgado Junior; Carla Barbosa Nonino;

## 445 - CONSUMO ALIMENTAR DE PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

ntrodução: A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, resultando em diversos prejuízos à saúde. Além de fatores genéticos e endócrinos, o estilo de vida e o consumo de alimentos hipercalóricos, de baixo valor nutricional, se destaca como fator desencadeante para o aumento da obesidade na população. A cirurgia bariátrica tem sido considerada a melhor opção de tratamento para obesos mórbidos em comparação aos tratamentos convencionais. Objetivo: Determinar o perfil alimentar dos pacientes obesos mórbidos candidatos a cirurgia bariátrica. Metodologia: Estudo descritivo, envolvendo pacientes obesos mórbidos candidatos à cirurgia bariátrica, com IMC entre 40 a 49,9 kg/m<sup>2</sup>, idade de 18 a 55 anos, atendidos no ambulatório Hospital Amaral Carvalho de Jaú -SP. As variáveis analisadas no pré-operatório foram: idade, peso, altura, IMC, consumo de carboidratos, gorduras, doces, bebidas açucaradas, frutas, verduras, legumes e bebida alcoólica. Resultados: Foram avaliados 60 pacientes com IMC médio de 45,3kg/m<sup>2</sup>; sendo que 78,3% do gênero feminino e 21,7% do gênero masculino, com idade média de 36 anos. O consumo médio de doces e bebidas açucaradas foi de 11,6 porções por dia, muito além da recomendação de 2 porções diárias. A ingestão alimentar de frutas, legumes e verduras revelou que 88,3% dos pacientes consomem abaixo de 7 porções ao dia, sendo o consumo médio 3 porções diárias. O consumo dos demais alimentos estavam dentro das recomendações. Conclusões: O consumo alimentar dos pacientes candidatos a cirurgia bariátrica, mostrou-se inadequado. A mudança de hábito alimentar é um processo contínuo; os esclarecimentos sobre alimentação e nutrição devem preceder à cirurgia. Portanto, o acompanhamento da equipe multiprofissional, principalmente do profissional nutricionista no período pré operatório, torna se fundamental para reeducar o paciente aos novos hábitos alimentares, identificando erros, transtornos alimentares e prevenção de carências nutricionais.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: polianatr1@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL AMARAL CARVALHO

Autores: Poliana Pereira de Oliveira; Ana Elisa de Paula Brandão; Ellen Cristina Gomes; Monique Ariete Moya; Marcia Maria Shyrlei Boletti Pengo; Karla Thaiza Tomal;

## **352 - CONSUMO DE ADOÇANTES NATURAIS E ARTIFICIAIS POR INDIVÍDUOS OBESOS GRAVES EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

**Objetivo:** Verificar o consumo de adoçantes naturais e artificiais de obesos graves em tratamento ambulatorial de grupo, de um serviço de obesidade e cirurgia bariátrica de hospital escola. **Métodos:** Estudo de prevalência, realizado em agosto de 2018 com indivíduos obesos que frequentam o ambulatório de obesidade de Hospital Universitário. Um questionário semi-estruturado sobre consumo de açúcar/alimentos fontes, de adoçante dietético/alimentos derivados, bem como a presença de diabetes Mellitus, foi aplicado previamente à reunião de educação nutricional sobre este tema. Neste inquérito, o consumo de adoçantes naturais foi representado pelo açúcar e artificiais pelos adoçantes dietéticos. O projeto foi aprovado pelo Cep Nº1.180.202/2015. **Resultados:** Dos 23 obesos que integravam o grupo, o consumo familiar per capita de açúcar foi de 959g/mês, sendo que destes, 30,4% eram diabéticos. O uso de adoçante dietético nas preparações foi referido por 60,9%. Ao investigar o consumo de refrigerantes e sucos artificiais, 47,8% (n=11) relataram não consumir, 47,8% (n=11) consomem estas bebidas na composição normal e 4,4% (n=1) consomem na versão dietética. Dos consumidores, 50% (n=6) consomem semanalmente, 33,4% (n=4) de 3-5 vezes/semana e 16,6% (n=2) consomem bebidas dietéticas a cada 15 dias/raramente. Para adoçar café e chá, 56,5% dos obesos utilizam adoçante dietético e 43,5% açúcar comum. De acordo com o consumo semanal de alimentos doces como bolo, biscoito, produto de panificação, chocolate e sobremesa, um terço (34,7%) dos obesos relatou consumo, destes, 4,3% (n=1) o fazem diariamente. E ainda, 8,7% (n=2) relatou comer alimentos doces quinzenalmente e 56,6% (n=13) referiram não consumir/raramente. **Conclusões:** O levantamento sugere que os obesos participantes deste grupo apresentam consumo de açúcar expressivo, acima da recomendação da OMS para a população. Apesar do consumo de adoçantes dietéticos e derivados ter sido considerável, o açúcar ingerido na forma de doces e bebidas ainda é alto, dificultando o emagrecimento, podendo ser um gatilho para a piora da ansiedade/compulsão alimentar. Nenhum indivíduo relatou fazer uso de bebidas sem acréscimo de produtos adoçantes. É importante ressaltar, que os obesos estão ingressando em serviço terciário sem a devida reeducação alimentar, seja por não terem recebido estas orientações prévias na atenção primária e secundária, responsáveis no âmbito do SUS, ou por não praticar as orientações recebidas em seu dia a dia.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: eliani.frizon@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTERIA SUL

Autores: Marcia Cristina Dalla Costa; Eliani Frizon; Claudia Regina Felicetti Lordani; Josene Biesek; Allan Cezar Faria Araujo;



## **537 - CONSUMO DE SUPLEMENTOS PROTEICOS POR PACIENTES SUBMETIDOS AO SLEEVE GÁSTRICO E BYPASS GÁSTRICO EM Y-DE-ROUX: ANÁLISE COMPARATIVA**

Objetivo do trabalho: Investigar o consumo da suplementação proteica em pacientes submetidos ao Sleeve Gástrico (SG) e Bypass gástrico em Y-de-Roux (BGYR) há mais de 24 meses. Métodos: estudo observacional, retrospectivo e analítico. Foram incluídos todos os pacientes com idade submetidos ao SG entre 2010 a 2016 em um hospital público credenciado ao SUS. Os mesmos foram pareados por IMC pré-cirúrgico, idade e tempo de cirurgia com indivíduos que se submeteram ao BGYR no mesmo período. Foram coletados dados demográficos, tempo de cirurgia, dados antropométricos pré e pós-operatórios. O consumo energético e de macronutrientes foi avaliado pelo último recordatório alimentar de 24 horas disponível no prontuário. Além do consumo dos alimentos, foi verificado se os pacientes utilizavam algum suplemento proteico. Para descrever a amostra e comparar as médias entre os grupos, utilizou-se o teste T não pareado e, para investigar as associações entre as variáveis, utilizou-se o teste de qui-quadrado, considerando  $p < 0,05$  como significância estatística. Resultados: Foram avaliados 28 participantes (14 no grupo SG e 14 o grupo BGYR) com média de idade de  $46,86 \pm 9,14$  e tempo de cirurgia de  $4,25 \pm 1,62$  anos. As médias de consumo energético foram de  $1.525,07 \pm 338,76$  Kcal e  $1.350,64 \pm 257,61$  nos grupos SG e BGYR respectivamente. O consumo protéico foi de  $85,14 \pm 34,22$  g ( $19,78 \pm 5,04\%$  do Valor energético total - VET;  $0,92 \pm 0,36$ g/Kg de peso) no grupo SG e  $76,78 \pm 26,36$  g ( $21,85 \pm 3,89\%$  do VET;  $0,93 \pm 0,32$ g/Kg de peso) no grupo BGYR. Quanto a utilização do suplemento de proteína, analisando a amostra total ( $n=28$ ), 11 pacientes ( $39,38\%$ ) utilizavam o suplemento de proteína e, destes, 7 eram do grupo BGYR, prevalência maior do que a do grupo SG ( $p=0,02$ ). Observou-se uma associação entre uso de suplemento de proteína e recidiva de obesidade ( $p=0,08$ ) e não houve associação entre uso de suplemento e sucesso pós-operatório ( $p=0,70$ ). Não houve diferença entre os grupos quanto ao uso de suplemento de proteína ( $p=0,44$ ). Conclusões: Observou-se uma baixa prevalência de pacientes em uso de suplementos protéicos sem diferença entre as técnicas estudadas. Todos os indivíduos que referiram utilizar o suplemento, estavam ingerindo a quantidade recomendada pelo serviço. Verificou-se uma associação entre o consumo de suplementos proteicos com a recidiva da obesidade. A adesão à suplementação proteica em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica é um desafio e seu consumo deve ser avaliado e estimulado.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: nutmelendez@gmail.com

Instituição: CLINICA DR. SÉRGIO ARRUDA / HRAN/SES/DF

Autores: Larissa Araújo de Oliveira; Mariana Silva Melendez Araújo; Eliane Said Dutra;

## 295 - DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo do trabalho: avaliar a prevalência de deficiência vitamina B12 em pacientes em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. Métodos: os dados dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica foram coletados de prontuários no período de janeiro/2010 – dezembro/2015 em dois centros clínicos. Os critérios de inclusão foram prontuários de pacientes de ambos os sexos, maior de 18 anos, usuários convênios de saúde ou particulares, com acompanhamento clínico e nutricional até um ano de pós-operatório e submetidos a técnica by-pass gástrico em Y de Roux. Os critérios de exclusão foram prontuários com dados incompletos, pacientes que não continuaram o acompanhamento nutricional até um ano de pós-operatório e pacientes submetidos às demais técnicas cirúrgicas. A classificação do estado nutricional com base no Índice de Massa Corporal (IMC) foi realizada de acordo com os pontos de corte preconizados pela World Health Organization (WHO). A deficiência de vitamina B12 foi classificada por meio dos níveis séricos < 250 mg/dL. A análise da associação dos dados foi realizada por meio do teste t pareado para comparação de médias entre o período pré e pós-operatório e por meio do teste de qui-quadrado de Pearson para avaliação das variáveis categóricas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC/GO sob o nº de protocolo 249697/2018. Resultados: foram avaliados 138 pacientes, sendo 82,61% (n=114) do sexo feminino com média de idade 42,20±9,99 anos. O IMC médio foi de 43,17±6,20 Kg/m<sup>2</sup> no pré-operatório e de 28,39± 3,79 Kg/m<sup>2</sup> um ano após a cirurgia. A prevalência de deficiência de vitamina B12 foi maior no pós-operatório (23,91%, n=33 aos doze meses de pós-operatório) quando comparado ao período pré-operatório (15,94%, n=22). A média dos níveis séricos de vitamina B12 reduziram no pós-operatório (p<0,001). Não houve associação entre o uso de suplementação polivitamínica e mineral um ano após a cirurgia e a deficiência de vitamina B12 nesse mesmo período (p=0,20). Conclusões: A prevalência de deficiência de vitamina B12 foi alta e houve maior prevalência no período pós-operatório. Ressalta-se a importância da avaliação dos níveis desse nutriente no acompanhamento clínico e nutricional de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. A avaliação e tratamento dessa deficiência nutricional são importantes medidas para a redução de peso de forma saudável e tem como objetivo evitar as consequências prejudiciais associadas a essa condição.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: adrianaferreiranutricionista@outlook.com

Instituição: INSTITUTO DO RIM DE GOIÂNIA

Autores: Adriana Cristina Campos; Lina Monteiro de Castro Lobo; Raissa de Sousa Spindola; Leandro Mendonça Pedroso;

### **307 - DEFICIÊNCIAS DE VITAMINAS E MINERAIS EM TÉCNICAS RESTRITIVAS E MISTA EM DOIS ANOS DE PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA**

Objetivo: Avaliar deficiências de vitaminas e minerais em técnicas restritivas e mista no período de 24 meses. Métodos: Estudo prospectivo realizado em população bariátrica portuguesa, operados e monitorados em pré e pós-operatório por equipe multidisciplinar do Hospital São João – Porto (Portugal), no período de 2 anos de cirurgia. Todos os pacientes tinham exames bioquímicos adequados no período pré-operatório. Foram coletados dados referentes a sexo, idade, técnicas cirúrgicas (banda gástrica e sleeve, restritivas e bypass gástrico, mista), deficiências de vitaminas (vit. D, folato, vit. B12 e B1) e minerais (zinco, magnésio, potássio e ferro), IMC pré e pós-operatório. Resultados: Foram avaliados 30 pacientes, com prevalência do sexo feminino (n = 28), divididos em 3 grupos de 10 indivíduos para cada técnica cirúrgica. A média de idade foi 44 anos (32-65 anos), IMC pré-operatório 44,10 kg/m<sup>2</sup> (32,25 – 52,21 kg/m<sup>2</sup>) e IMC pós-operatório de 32,02 kg/m<sup>2</sup> (25,12 – 41,66 kg/m<sup>2</sup>). Os pacientes submetidos à bypass gástrico apresentaram no pós-operatório, maior deficiência de vitamina D, ferro, zinco e folato; Os submetidos à sleeve, maior déficit de zinco, magnésio e potássio; Aqueles com banda gástrica apresentaram as menores deficiências entre as três técnicas, inclusive não evidenciando deficiências de vitamina B12, folato e potássio. A vitamina B12 esteve deficiente na mesma proporção nas técnicas de bypass e sleeve, enquanto que a vitamina B1 mostrou deficiência similar na banda gástrica e no sleeve. Conclusão: Ocorreu deficiência da maioria dos micronutrientes (vit. D, folato, vit. B12 e B1, zinco, magnésio, potássio e ferro) nos pacientes submetidos às diferentes técnicas avaliadas; Houve deficiência acentuada da vit. D nas três técnicas, enquanto o zinco apresentou menor adequação dentre todos os minerais analisados.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: gburgos@hotmail.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Autores: Maria Goretti Pessoa de Araújo Burgos; Cinthia Katiane Martins Calado; Raquel Araújo de Santana; Regiane Maio; Poliana Coelho Cabral; Maria Flora Correia;

## 308 - DESORDENS DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DA OBESIDADE

**Objetivo:** Avaliar a presença de transtornos alimentares (TA) e padrões alimentares em pré-operatório de cirurgia bariátrica. **Métodos:** Estudo retrospectivo, de cunho documental, onde foram utilizados dados secundários, através de prontuários eletrônicos de pacientes obesos em período de pré-operatório de duas técnicas cirúrgicas (banda gástrica e bypass gástrico). Foram incluídos na pesquisa pacientes acompanhados por equipe multidisciplinar do Hospital São João – Porto (Portugal). Foram obtidas informações sobre variáveis independentes, como sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, ocupação, IMC, presença de transtorno e padrão alimentar. **Resultados:** Foram avaliados 281 pacientes que atenderam os critérios de inclusão da pesquisa. Foi detectado 26,7% de TA, sendo a maioria Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica - TCAP (10,3%), 6,6% de Bulimia Nervosa (BN) e 5,3% de Síndrome do Comer Noturno (SCN). Houve prevalência de padrões alimentares específicos como glutões (46,6%), compulsivos alimentares em períodos de estresse (9,3%), comedores de doces (4%) e beliscadores (1,3%). O IMC variou de 35,38 kg/m<sup>2</sup> a 59,03 kg/m<sup>2</sup> (média de 44,37 kg/m<sup>2</sup> ± 5,89), com 100% do grupo apresentando Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 23,3% com Diabetes tipo 2 ou dislipidemias. As variáveis estudadas não apresentaram associação estatística com a presença de TA, com exceção da associação positiva evidenciada entre a presença de TA e a presença das doenças crônicas não transmissíveis analisadas. **Conclusões:** Constatou-se baixa prevalência de TA na amostra estudada, com maioria em mulheres, sendo o TCAP o mais observado. Dislipidemias e HAS foram associadas com a presença de TA. Dentre os padrões alimentares observados, os glutões foram os mais prevalentes.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: gburgos@hotmail.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Autores: Maria Goretti Pessoa de Araújo Burgos; Renata Maria Gonçalves Pedrosa; Cinthia Katiane Martins Calado; Raquel Araújo de Santana; Regiane Maio; Poliana Coelho Cabral; Maria Flora Correia;

## **436 - DIMINUIÇÃO DAS CONCENTRAÇÕES SÉRICAS DE ALUMÍNIO E ARSÊNIO EM MULHERES COM OBESIDADE GRAU III APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA**

**Introdução:** A obesidade relaciona-se ao estilo de vida e recentemente tem sido associada a substâncias tóxicas, é amplamente aceito que os xenobióticos têm um impacto negativo na saúde humana e podem contribuir para o desenvolvimento de doenças crônicas e suas comorbidades. A exposição a metais é um evento muito preocupante e, nesse contexto, o arsênio (As) é destaque, pois é comumente usado na indústria alimentícia em combinação com enxofre e outros metais. A contaminação ocorre principalmente pela via respiratória (material particulado) e oral (grãos, cereais, frutos do mar, água potável). O alumínio (Al) também é um metal que pode atingir pessoas por meio da dieta, esse tipo de contaminação geralmente ocorre devido à composição de embalagens e utensílios, que podem contaminar os alimentos durante os processos de preparação e armazenamento. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo avaliar as concentrações séricas de arsênio e alumínio em mulheres com obesidade antes e após 6 meses da cirurgia bariátrica em Y de Roux. **Materiais e Métodos:** Este estudo incluiu mulheres com IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, foram coletados dados antropométricos como peso (kg) e altura (m). Amostras de sangue periférico foram coletadas para determinar a concentração sérica de metais, foi utilizada a técnica de espectrometria de massas com plasma indutivamente acoplado (ICP-MS). A análise estatística incluiu o teste Shapiro-Wilk e o teste t pareado ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Participaram do estudo 16 mulheres com média de idade de  $37,0 \pm 8,1$  anos. O IMC diminuiu significativamente após a cirurgia ( $43,9 \pm 6,1$  X  $33,1 \pm 4,9$  kg/m<sup>2</sup>;  $p=0,001$ ). As concentrações séricas de Al e As foram diferentes após o procedimento cirúrgico (As:  $13,8 \pm 0,9$  X  $12,6 \pm 0,7$  µg/L,  $p = 0,001$ ; Al:  $77,7 \pm 65,5$  X  $34,1 \pm 11,9$  µg/L,  $p= 0,021$ ). **Conclusão:** A concentração sérica de metais tóxicos é diferente após a cirurgia bariátrica e isso pode ser uma nova perspectiva no tratamento e na prevenção da obesidade.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: natty.yumi@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Natália Yumi Noronha; Marcela Augusta Pinhel; Vanessa Aparecida Batista Pereira; Fernando Barbosa Junior; Wilson Salgado Junior; Carla Barbosa Nonino;

## **523 - EFEITO DO COMPOSTO NUTRICIONAL NA CARGA GLICÊMICA E NO PERFIL METABÓLICO**

**OBJETIVO:** Visando a necessidade do aumento da suplementação proteica associado à preferência alimentar do paciente no padrão dietético pós-operatório, desenvolvemos um composto alimentar com o objetivo de condensar características diversas em um só alimento de forma que seja salgado, com baixo sódio, hiperproteico, mastigável, de grande aceitação, que possibilite o controle de carga glicêmica, que iniba o sabor característico da Proteína do soro do Leite e na melhoria do perfil metabólico.**MÉTODOS:**Para comprovação da eficácia do composto nutricional foi desenvolvido um estudo aplicado ao ajuste glicêmico e absorção proteica, com finalidade de manter a massa magra, com aumento da taxa metabólica através de um composto alimentar formado por pipoca tipo canjica, Proteína do Soro do Leite, óleo de coco e sal rosa do Himalaia.Foram avaliados parâmetros antropométricos, fisiológicos e musculares, e realizado o controle glicêmico em pacientes com limitações de produção de insulina, obesidade grave, sobrepeso e doença metabólica.Foram avaliados 60 pacientes adultos (30 mulheres, 30 homens),divididos aleatoriamente em 3 (três) grupos com controle dietoterápico: o primeiro grupo fez uso do composto nutricional junto à dieta; o segundo utilizou associação da Proteína do Soro do Leite em dissolução aquosa a composto nutricional líquido; e o terceiro não fez uso de associação com a Proteína do Soro do Leite.**RESULTADOS:**Quanto à absorção dos nutrientes, o composto nutricional proporcionou maior eficácia quando comparado aos mesmos nutrientes ingeridos isoladamente. O fator fundamental no tratamento de pacientes com déficit absorptivo, ocasionado por cirurgias e/ou doenças crônicas disabsortivas. Apresentaram melhora em marcadores de resistência à insulina (HOMA-IR), o que demonstra a aplicabilidade da pipoca em pacientes com deficiência nesses marcadores.**CONCLUSÃO:**O composto nutricional é uma novidade no mercado por ser um composto alimentar que proporciona o ajuste de carga glicêmica, maior capacidade de absorção proteica, e alta adesão dos pacientes.Seus ingredientes: milho (canjica), Proteína do Soro do Leite, sal rosa do Himalaia, óleo vegetal e óleo de coco, os quais possuem características importantes e bem definidas.Em resumo, demonstramos que o uso do composto nutricional consiste na forma mais eficaz de controle de carga glicêmica e da saciedade.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: joanacristina.rec@gmail.com

Instituição: CENOS - CENTRO NACIONAL DE OBESIDADE E SOBREPESO

Autores: Joana Cristina da Silva; Luciana Mamede Braun; Ana Flávia Maciel da Silva; Rita de Cassia Rodrigues Silva; Isabel Cristina Malischesqui Paegle; Guilherme da Conti Oliveira Sousa; Guilhermino Nogueira da Silva Neto;

## **384 - EVOLUÇÃO PONDERAL DE PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX**

Introdução: A cirurgia bariátrica é apontada como uma estratégia capaz de alcançar uma perda de peso eficaz e controle da obesidade. No entanto, estudos tem relatado que a manutenção da perda de peso por longo prazo em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica nem sempre é alcançada. Objetivo: Descrever a evolução ponderal em obesos submetidos ao Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR). Métodos: Estudo transversal, realizado entre agosto e dezembro de 2017, com pacientes de ambos os sexos, adultos e idosos, submetidos à BGYR. Foram avaliados 40 pacientes com pelo menos dois anos de pós-operatório, atendidos no ambulatório de Gastroplastia do Hospital dos Servidores do Estado (HSE-PE). Foi realizada a avaliação antropométrica durante as consultas nutricionais, foram coletadas variáveis de estilo de vida e foram calculados a Perda do Excesso de Peso (PEP%). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães (CAAE: 63044217.4.0000.5197). Os dados obtidos foram tabulados no Excel e processados pelo software Statistical Package for the Social Sciences, versão 23.0. Resultados: Na amostra 87,5% do sexo feminino e 70% são adultos. Com relação ao estado nutricional pré-operatório, 70% eram obesos classe 3. O tempo médio de pós-operatório foi de  $4,3 \pm 2,0$  anos. A PEP% foi maior nos pacientes com 2-3 anos, em comparação aqueles com 4-5 anos e  $\geq 6$ anos de pós-operatório, respectivamente ( $82,4 \pm 12,2\%$  vs  $65,3 \pm 8,3\%$  vs  $57,7 \pm 6,8\%$ ,  $p=0,000$ ). Apenas 5% dos pacientes não apresentaram reganho de peso. Porém, 75% dos avaliados conseguiram manter o IMC atual inferior a  $30 \text{Kg/m}^2$ . A assiduidade às consultas com nutricionista foi mensal em apenas 15% dos pacientes e 37,5% relataram uma frequência de acompanhamento a cada seis meses. Conclusão: Nos avaliados, a perda de peso foi maior nos primeiros anos de BGYR, com declínio gradativo. O aumento do número de consultas para acompanhamento nutricional podem auxiliar no melhor controle do peso corporal.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: silviaalvessilva@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Autores: Isabela Catarina Leão da Costa; Maria Goretti Pessoa de Araújo Burgos; Sílvia Alves da Silva;

#### **446 - HIPERTROFIA DO TECIDO ADIPOSEO ESTÁ ASSOCIADA COM ANTROPOMETRIA DE INDIVÍDUOS COM OBESIDADE**

Em indivíduos com sobrepeso e obesidade têm sido observada deficiência de vitamina D plasmática. Ainda, essa deficiência tem sido relacionada com uma maior absorção da mesma pelo tecido adiposo, considerando que a vitamina D é lipossolúvel e, também, devido à expansão do tecido adiposo. Esse acúmulo de vitamina D no tecido adiposo parece inibir a adipogênese, sendo demonstrado que a vitamina D é capaz de induzir parada de ciclo celular em pré-adipócitos humanos, aumentando as possibilidades de hipertrofia celular do tecido. Assim, o objetivo deste estudo piloto foi investigar associações entre tamanho dos adipócitos, estado nutricional e níveis de vitamina D3 de indivíduos com obesidade ( $IMC \geq 30 \text{ Kg/m}^2$ ). Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) sob parecer de aprovação nº 2.400.640 e pelo Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) sob nº RBR-4x3gqp. Dados antropométricos, exames bioquímicos (glicemia, insulina, proteína C reativa) e biopsias de tecido adiposo visceral (TAV) e subcutâneo (TAS), para análise histológica, foram obtidas de 7 indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica na Santa Casa de Misericórdia (Curitiba/PR) e que concordaram com o TCLE. Os indivíduos apresentaram TAS significativamente mais hipertrofiado que o TAV ( $p=0,028$ ). No entanto, o TAV apresentou correlação positiva com IMC ( $p=0,049$ ,  $r=0,76$ ), circunferência de pescoço ( $p=0,036$ ,  $r=0,79$ ) e porcentagem de gordura corporal ( $p=0,030$ ,  $r=0,80$ ). Ainda, TAS apresentou correlação positiva com circunferência abdominal ( $p=0,040$ ,  $r=0,78$ ) e demonstrou uma tendência de correlação negativa com a vitamina D plasmática ( $p=0,057$ ,  $r=-0,74$ ). Por fim, a vitamina D estava correlacionada negativamente com a circunferência abdominal ( $p=0,025$ ,  $r=-0,82$ ). Os resultados apresentados demonstram correlação entre dados antropométricos e hipertrofia do tecido adiposo. Corroborando a hipótese do presente estudo, foi observado que indivíduos com TAS mais hipertrofiado apresentaram menores níveis de vitamina D plasmática, ressaltando o possível papel da vitamina D na obesidade e no metabolismo do tecido adiposo.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: nathalia\_farinha@yahoo.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Autores: Ingrid Felicidade; Vinícius Balan Ramos Coronado; Fábio Goulart de Andrade; Marília Rizzon Zaparolli Ramos; Nathalia Ramori Farinha Wagner; Antonio Carlos Ligocki Campos; Flávia Troncon Rosa;



### **314 - IDENTIFICAÇÃO DO RISCO DE SÍNDROME DA APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAOS) EM MULHERES NO PRÉ-OPERATÓRIO DE BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX (BGR).**

A Síndrome da Apnéia Obstrutiva do sono (SAOS) é uma doença progressiva, crônica, com alta morbimortalidade. Encontra-se subdiagnosticada, principalmente em mulheres. Objetivo: Identificar o risco de SAOS em mulheres no pré-operatório de BGR, categorizando em baixo, intermediário e alto risco. Trata-se de um estudo clínico transversal, realizado com mulheres em atendimento pré-operatório no Ambulatório de Cirurgia Bariátrica da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba - PR. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) sob parecer de aprovação nº 2.400.640 e pelo Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) sob nº RBR-4x3gqp. Foram coletados dados referentes a idade, Índice de Massa Corporal (IMC), presença de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Além disso, as pacientes foram questionadas se eram roncadoras habituais ou sentiam falta de ar/sensação de sufocamento ao dormir e foram submetidos a aferição de circunferência de pescoço. Para identificação do risco de SAOS, foram utilizados os critérios estabelecidos pelas Diretrizes Brasileiras da Obesidade (ABESO, 2016). Resultados: Foram avaliados dados de 41 mulheres, com idade mediana de 37 anos (19-59 anos), IMC médio de  $42,9 \pm 5,7$  kg/m<sup>2</sup>. Dessas, 31,7% (n=13) apresentavam HAS, 68,3% (n=28) eram consideradas roncadoras habituais, 4,1% (n=10) apresentavam sensação de sufocamento. A média de circunferência do pescoço foi  $39,8 \pm 3,4$  cm. Considerando os critérios da ABESO (2016), 43,9% (n=18) das mulheres apresentaram baixo risco, 39% (n= 16) apresentaram risco intermediário e 17,1% (n= 7) apresentaram alto risco. Conclusão: Na amostra estudada, 56,1% da amostra apresenta risco moderado ou grave de SAOS, o que pode ser considerado um fator contribuinte para redução da qualidade do sono e conseqüentemente qualidade de vida. Recomenda-se monitoramento desses pacientes, especialmente no pós-operatório, com o intuito de verificar se houve redução do risco de SAOS.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: LIGIA.OC@HOTMAIL.COM

Instituição: UFPR

Autores: Marília Rizzon Zapparoli; Nathalia Farinha Wagner; Lígia Oliveira Carlos; Magda Rosa Ramos da Cruz; Maria Clara Peixoto; Ingrid Felicidade; Antônio Carlos Ligocki Campos;

## **391 - IMPACTO DO USO DE PROBIÓTICOS NA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS SUBMETIDOS AO BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX**

O Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR) promove a melhora da qualidade de vida dos indivíduos submetidos à cirurgia por favorecer a redução das comorbidades associadas à obesidade e a perda de 65-70% do excesso de peso inicial (PEP). Estudos têm apontado que o uso de probióticos após a cirurgia bariátrica pode otimizar os resultados encontrados por melhorar a perda de peso e reduzir deficiências vitamínicas e os sintomas gastrointestinais indesejados. OBJETIVO: O objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto da suplementação de probióticos na qualidade de vida de indivíduos submetidos ao BGYR. MÉTODOS: Trata-se de estudo experimental, prospectivo, randomizado e duplo-cego, realizado com 41 pacientes obesos mórbidos submetidos ao BGYR na Santa Casa de Misericórdia de Curitiba. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) sob parecer de aprovação nº 2.400.640 e pelo Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC) sob nº RBR-4x3gqp. Os pacientes foram randomizados em 2 grupos: grupo controle (GC; n=22) que receberam comprimidos mastigáveis de placebo, compostos por amido e lactose, e grupo probiótico (GP; n=19) que receberam comprimidos mastigáveis compostos por 5 bilhões de *Lactobacillus acidophilus* NCFM® e 5 bilhões de *Bifidobacterium lactis* Bi-07 ao dia. Todos participantes receberam a suplementação para 45 dias e responderam ao questionário BAROS ao final da intervenção. RESULTADOS: O escore final do BAROS, que representa a soma dos valores de todos os quesitos avaliados, foi superior no GP (GP: 5,55; GC: 4,77; p=0,034) indicando melhora da qualidade de vida geral dos indivíduos tratados com probióticos. Contudo, não houve diferença significativa entre os escores dos quesitos avaliados separadamente (%PEP: p=0,848; Comorbidades: p=0,288; Qualidade de vida: p=0,056). CONCLUSÃO: Conclui-se que a suplementação de probióticos pode ser usada como uma aliada no tratamento cirúrgico da obesidade pelo potencial de otimizar a qualidade de vida em pacientes submetidos ao BGYR.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: nathalia\_farinha@yahoo.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Autores: Nathalia Ramori Farinha Wagner; Marília Rizzon Zapparoli; Ligia de Oliveira Carlos; Magda Rosa Ramos da Cruz; Antônio Carlos Ligocki Campos; Maria Eliana Madalozzo Schieferdecker;

## 289 - INFLUÊNCIA DO JET LAG SOCIAL SOBRE O CONSUMO ALIMENTAR EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

**Introdução** O consumo alimentar adequado é primordial para o sucesso da perda de peso em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica. O jet lag social (JLS) é uma variável cronobiológica que indica o grau de desalinhamento dos horários de dormir e acordar entre os dias de trabalho e dias livres. Estudos recentes sugerem que indivíduos com JLS apresentam uma pior qualidade do padrão alimentar, além de realizarem refeições em horários mais tardios o que poderia prejudicar o processo de emagrecimento. **Objetivo** Avaliar a influência do JLS sobre o consumo alimentar nos períodos: pré-operatório, três e seis meses após a cirurgia bariátrica. **Metodologia** Dados parciais de um estudo longitudinal o qual foram incluídos 124 indivíduos (idade= 34,9 [28-41], 78% do sexo feminino) submetidos às técnicas cirúrgicas de Bypass e Sleeve. O JLS foi calculado a partir da diferença absoluta entre o ponto médio de sono nos fins de semana e o ponto médio do sono nos dias de semana. O ponto médio do sono é calculado utilizando-se o horário de dormir e a duração total do sono. Foi utilizado o ponto de corte > 1h para indicar que o indivíduo tem JLS. Equações de estimação generalizadas ajustadas para fatores de confusão (sexo, idade, atividade física, técnica cirúrgica e renda familiar) foram utilizadas para analisar o efeito da interação entre o tempo de acompanhamento e JLS sobre o consumo de calorias, macronutrientes e fibras. **Resultados** No período pré-operatório e no terceiro mês após a cirurgia não foi identificado efeito da interação entre o tempo de acompanhamento e JLS sobre as médias de consumo de calorias, carboidratos, fibras, proteínas e gorduras totais, monoinsaturadas, poli-insaturadas e saturadas. No sexto mês após a intervenção cirúrgica encontrou-se um efeito da interação do tempo de acompanhamento e JLS: indivíduos com JLS apresentaram maiores médias de consumo de calorias quando comparados ao grupo sem JLS ( $1072,8 \pm 37,9$  e  $922,0 \pm 34,9$ ; respectivamente,  $p = 0,01$ ) assim como de gorduras totais ( $48,9 \pm 2,3$  e  $39,1 \pm 1,9$ ; respectivamente,  $p= 0,005$ ). **Conclusão** Os indivíduos com JLS apresentaram um maior consumo de calorias e de gorduras totais em relação ao grupo sem JLS aos seis meses após a cirurgia bariátrica. O JLS pode influenciar negativamente o consumo alimentar dessa forma intervenções comportamentais destinadas a melhorar a qualidade e duração do sono poderiam favorecer a perda de peso após a cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: [alinec.carvalho@yahoo.com.br](mailto:alinec.carvalho@yahoo.com.br)

Instituição: CLÍNICA LEV

Autores: Aline Cunha Carvalho; Luis Augusto Mattar; José Américo Gomides De Sousa; Ana Cristina Thomaz Araújo; Luisa Pereira Marot; Maria Carliana Mota; Cibele Aparecida Crispim;

## **423 - INFLUÊNCIA DO POLIMORFISMO RS6265 NO GENE BDNF NO TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA (TCAP), EM INDIVÍDUOS COM OBESIDADE, CANDIDATOS A CIRURGIA BARIÁTRICA**

Objetivo: Investigar a relação entre o polimorfismo de nucleotídeo único (SNP) rs6265 no gene BDNF e a presença de Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), em indivíduos com obesidade. Métodos: Foram selecionados indivíduos de população miscigenada, com idade entre 18 e 60 anos, com obesidade grave (Índice de Massa Corporal  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup>), candidatos à derivação gástrica em Y de Roux (DGYR). Os indivíduos foram submetidos à avaliação antropométrica (peso, estatura, IMC), análise da presença de TCAP por meio de entrevista e aplicação da Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), de acordo com os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), e coleta de sangue periférico para a genotipagem do SNP por qPCR. Foram utilizados os testes de Kolmogorovi-Smirnov e qui-quadrado para as análises estatísticas ( $p < 0,05$ ). Resultados: Avaliou-se 163 pacientes no pré-operatório (81,5% do sexo feminino; média de idade  $39,2 \pm 10,8$  anos; peso médio  $138,6 \pm 26,7$  kg; IMC  $51,8 \pm 8,0$  kg/m<sup>2</sup>), sendo que 24,1% apresentavam pelo menos um alelo mutado para o SNP rs6265 no gene BDNF (AG + GG). A presença ou não de TCAP foi analisada em um subgrupo de 118 pacientes, no qual 51,7% (n= 61) apresentavam o transtorno e desses, 73,5% (n= 25) possuíam pelo menos um alelo mutado (G/G ou AG) SNP rs6265 no gene BDNF. O genótipo AA (84%) foi o mais prevalente no grupo que não apresentava TCAP, quando comparado com o grupo que apresentava o transtorno (59%), mostrando uma possível proteção para o grupo sem a doença [intervalo confiança (IC)= 0,56-0,90; risco relativo (RR)= 0,71;  $p=0,006$ ]. Por outro lado, o genótipo -/G prevaleceu no grupo de pacientes com o TCAP (42,6%) conferindo um fator de risco para essa doença (IC= 1,32-5,0; RR= 2,59;  $p=0,004$ ). Conclusões: A presença do genótipo AA do gene BDNF parece proteger indivíduos com obesidade de apresentarem TCAP. Em contrapartida a presença de genótipos com pelo menos um alelo de risco (AG e GG) do gene BDNF pode atribuir risco para a doença na população estudada. Desse modo, o referido polimorfismo pode ser um candidato de risco e suscetibilidade ao desenvolvimento do TCAP.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: flavia\_camposferreira@hotmail.com

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Flávia de Campos Ferreira; Carolina Ferreira Nicoletti; Heitor Bernardes Pereira Delfino; Marcela Augusta Souza Pinhel; Bruno Affonso Parenti de Oliveira; Wilson Salgado Júnior; Carla Barbosa Nonino;

## 506 - INTERVENÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES BARIÁTRICOS PORTADORES DE SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL

Pacientes submetidos à BGYR podem sofrer com a SII (síndrome do Intestino Irritável), pode acometer em pós operatório tardio, as manifestações clínicas da SII ocorrem em períodos agudos intercalados com períodos de remissão, na fase aguda o paciente refere períodos de diarreia com episódios de 3-8 evacuações ao dia e de obstipação chegando até 5 dias sem evacuar, apresentando em ambos os casos dores abdominais, excesso de flatulência, inapetência e perda súbita de peso. OBJETIVO: Avaliar a intervenção nutricional na melhora SII. MATERIAL E MÉTODO: Foram avaliadas e acompanhadas durante 6 meses 15 pacientes do gênero feminino com média de idade de  $32,3 \pm 7,2$  anos no período entre 2 a 15 anos de pós-operatório. Foram selecionadas as pacientes diagnosticadas com a SII, foi avaliado o teste de microbiota intestinal e de intolerância á lactose e ao glúten. O tratamento foi baseado em uma dieta fracionada normoproteica, com redução de carboidratos de alto índice glicêmico, glúten e lactose e melhora da hidratação. Como suplementos foi utilizado L-glutamina e probióticos específicos para cada tipo de microbiota, e fibra solúvel 10 gramas na fase da constipação. RESULTADOS: Verificou-se que 15 pacientes (100%) apresentaram intolerância a lactose e 10 pacientes (66,6%) com intolerância ao glúten, quanto ao teste de microbiota há uma alteração de 100% das bactérias do tipo Bifidum. As consultas foram realizadas mensalmente, após intervenção nutricional obtivemos os seguintes resultados 10 (66,6%) pacientes relataram melhora de todos os sintomas, e 3 (20%) relataram melhora na frequência evacuatória e flatulência, porém apresentam dores, e 2 (13%) somente melhora da frequência evacuatória. CONCLUSÃO: A Intervenção nutricional pareceu ser eficiente para melhora do quadro, assim como a suplementação, o acompanhamento nutricional é fundamental para mudança de hábitos alimentares e prevenção de complicações nutricionais.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: sandranutri@uol.com.br

Instituição: GASTRO OBESO CENTER

Autores: Maria; Longo; Ramos; Ramos;

## **502 - INTERVENÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES BARIÁTRICOS PORTADORES DE ARTRITE REUMATOIDE**

Após a cirurgia bariátrica, podem ocorrer alguns gatilhos para disparo de doenças auto imune como artrite reumatoide, a qual é uma doença de caráter inflamatório. OBJETIVO: através da intervenção nutricional melhorar o quadro de dor. MATERIAL E MÉTODO: foi avaliado a composição corporal com a balança de bioimpedância In Body 370, no período do acompanhamento na consulta inicial após 3 meses e 6 meses. Estudo de caso com um paciente do gênero feminino com 35 anos, submetido a técnica BGYR com 18 meses de pós operatório e foi diagnosticada com artrite reumatoide há 1 ano, fazendo uso de corticoide e imunobiológicos, com peso inicial pré operatório de 125Kg IMC- 46,99kg/m<sup>2</sup>, e no inicio do acompanhamento nutricional 95kg IMC 35,71kg/m<sup>2</sup> com percentual de 35% de gordura e massa magra 49kg, com Taxa metabólica Basal de 1300kcal, durante o acompanhamento nutricional não foi verificado melhora significativa, quanto a composição corporal, porem quanto ao peso a paciente durante o tratamento reduziu 10kg mesmo fazendo uso de corticoide. Foi proposto um plano alimentar com alimentos antioxidantes, com redução de glúten e carboidratos de baixo indice glicêmico, suplementação de L-glutamina, ômega 3 e probiótico. Conclusão- O plano alimentar proposto melhorou as dores auxiliou na perda de peso, porém não houve melhora significativa da massa muscular.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: sandranutri@uol.com.br

Instituição: GASTRO OBESO CENTER

Autores: Maria

## 540 - ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) E SUAS RELAÇÕES EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

O Índice de Massa Corporal (IMC) é uma das referências para classificação da obesidade e definição da realização ou não da cirurgia. Portanto entender os fatores associados ao IMC são necessários. Esse estudo objetivou identificar associação entre o IMC e demais variáveis de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Foram coletados dados de prontuário de pacientes atendidos em 2017 no ambulatório de cirurgia bariátrica de um Hospital Universitário em São Luís, Maranhão, Brasil. Foram excluídos aqueles com dados incompletos. Os resultados foram apresentados em média e desvio padrão. Quanto ao IMC os pacientes foram categorizados em A (IMC < 30 kg/m<sup>2</sup>), B (IMC > 30 e < 40 kg/m<sup>2</sup>), C (IMC > 40 kg/m<sup>2</sup> e < 50 kg/m<sup>2</sup>) e D (IMC > 50 kg/m<sup>2</sup>). Utilizou-se teste do qui-quadrado para análise de associações, Shapiro-Wilk para normalidade e considerou-se significância  $p < 0,05$ . O estudo foi submetido ao comitê de ética em pesquisa. Dos 99 pacientes avaliados, 78,8% eram do sexo feminino, a média de idade de 39,4 ± 10,6 anos, todos com alguma comorbidade associada, sendo que 18,4% apresentavam diabetes melitus, 47,9% hipertensão e 28,7% dislipidemia. Na categorização do IMC 12,1% apresentavam índice B, 58,6% com C e 29,3% índice D. Houve uma correlação estatisticamente significativa entre o IMC e o sexo dos pacientes avaliados ( $p < 0,05$ ). Não evidenciou-se relação significativa entre IMC e as comorbidades avaliadas. Os pacientes com índice “C” apresentavam mais comorbidades associadas. Verificou-se associação do IMC com o hábito de fumar ( $p < 0,05$ ). Com isso, confirmou-se a associação direta entre o IMC e sexo e o hábito de fumar, porém estudos específicos são necessários para demonstrar que tipo de associação há entre essas variáveis.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: drgutembergfernandes@gmail.com

Instituição: Hospital Universitário da UFMA

Autores: Ana Claudia Ribeiro Gonçalves; Andréa Karine de Araújo Santiago; Ismanoelison Victor Torres Córdova Piauillino; Silvana Mendes Costa; Eliakim Mendes; Gutemberg Fernandes de Araújo; Waston Lima Gonçalves;

## **278 - METILAÇÃO BASAL DO GENE TMEM48 ESTÁ ASSOCIADA COM ALTERAÇÕES ANTROPOMÉTRICAS DECORRENTES DA DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE ROUX**

Objetivo: Apesar da exata função do gene TMEM48 (também conhecido como NDC1 – “transmembrane nucleoporin”) não estar totalmente elucidada na literatura, sua expressão foi correlacionada com diferentes respostas ao seguimento de seis meses de uma intervenção com restrição calórica. O presente estudo teve como objetivo avaliar se o nível de metilação de CpGs específicas no gene TMEM48 está associado com as alterações fenotípicas resultantes da derivação gástrica em Y de Roux (DGYR). Métodos: Estudo prospectivo conduzido com 24 mulheres com obesidade (36,9±10,2 anos) e 24 mulheres eutróficas (36,9±11,8 anos), todas assistidas em um hospital público universitário do interior do estado de São Paulo. A análise do perfil de metilação foi realizado em DNA genômico extraído de sangue periférico utilizando a tecnologia Infinium Human Methylation 450 BeadChip array no período pré-operatório (dois dias antes do procedimento cirúrgico) e após seis meses da cirurgia e apenas em um momento para as mulheres eutróficas. Medidas antropométrica (peso, estatura, IMC, gordura corporal) foram aferidas de acordo com a recomendação e a perda de peso foi calculada (kg e percentual). Para identificar CpGs diferentemente metiladas, aplicou-se filtro baseado em  $\Delta\beta$  (diferença de metilação) mínimo de 5% e  $p < 0.01$ . Resultados: Como esperado, em seis meses de pós-operatório, a DGYR promoveu redução significativo de peso e gordura corporal. Observou-se que a cg00959749 localizada no gene TMEM48 esteve sempre (antes e após a cirurgia) diferente metilada entre mulheres com obesidade e mulheres eutróficas. Ainda, a metilação desta CpG no pré-operatório (nível basal) foi correlacionada positivamente com a porcentagem de perda de peso e percentual de alteração do IMC. Esta CpG esteve hipometilada em mulheres com obesidade, e aqueles que tiveram maiores níveis de metilação perdem mais peso. O efeito dos níveis de metilação nessas características fenotípicas permaneceu aparente após a regressão ajustada pela idade. Conclusão: A análise de regressão linear entre os níveis basais de metilação e os marcadores fenotípicos mostrou, pela primeira vez, associação entre os níveis de metilação do gene TMEM48 com os parâmetros antropométricos. A melhor compreensão das vias alteradas pela cirurgia bariátrica ajudará no desenvolvimento de novos biomarcadores e terapias para o tratamento da obesidade.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: carol\_nicoletti@yahoo.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Carolina Ferreira Nicoletti; Marcela AS Pinhel; Bruno AP de Oliveira; Wilson Salgado Junior; Natalia Yumi Noronha; Carla Barbosa Nonino;



### 325 - MODELO DE ATENDIMENTO PRÉ-OPERATÓRIO BARIÁTRICO DE ADOLESCENTES

**Objetivo:** Descrever um formato de atendimento nutricional pré-operatório bariátrico voltado para adolescentes. **Métodos:** As consultas que antecedem a cirurgia acontecem inicialmente em três etapas. Na primeira, é realizada uma criteriosa anamnese nutricional com escuta ativa do adolescente e da família para conhecimento do histórico clínico com ênfase no trato digestório e evolução da obesidade e suas comorbidades. Os hábitos de vida como etilismo, tabagismo, práticas esportivas, frequência escolar e qualidade do sono são também avaliados para aplicação no manejo nutricional. Ainda nesse primeiro momento, é realizada avaliação antropométrica e bioquímica. Ao final da consulta, são entregues questionários para registro da frequência e hábitos alimentares, além do recordatório de três dias e suplementação de vitaminas e minerais quando necessário. Na segunda etapa, os questionários são analisados e discutidos conjuntamente com a equipe de psicologia para identificar possível fator de risco nutricional como presença de compulsão alimentar e transtornos de ansiedade. Dessa maneira, é possível traçar um perfil alimentar do adolescente que subsidiará a elaboração de uma conduta nutricional específica e mais eficaz para a redução ponderal antes mesmo da cirurgia. A terceira consulta é caracterizada pela avaliação e alcance das metas propostas como melhor tempo de refeição, mastigação e consumo alimentar. Nessa etapa é explicada a dieta pós-operatória imediata com consistência líquida e reforçado atenção para hidratação e suplementação proteica. É importante ressaltar a família como parte fundamental para o sucesso do suporte nutricional com o adolescente, uma vez que a maioria depende dos responsáveis para ter acesso aos alimentos e que, o retorno às consultas com as nutricionistas, pode ser ajustado conforme demanda pré-cirúrgica. Além disso, a equipe multidisciplinar realiza discussões dos casos para que a assistência aos adolescentes, respeitando as crenças, individualidades e incentivando mudanças no estilo de vida. **Resultados:** O atendimento com abordagem adequada para adolescentes, escuta ativa e parceria com a família melhora hábitos desde a fase pré-operatória, favorece adesão à dieta e recuperação pós-cirúrgica. **Conclusão:** O presente modelo de atendimento nutricional para adolescentes no pré-operatório é importante para conscientizar a mudança no estilo de vida, implantar bons hábitos alimentares e favorecer melhor adesão à dieta no pós-operatório.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: nutmarcia16@gmail.com

Instituição: CLÍNICA BAROS

Autores: MÁRCIA CRISTINA ALMEIDA MAGALHÃES OLIVEIRA; MARIELA BONFIM SACRAMENTO; LAIS JÉSSICA ALMEIDA AMORIM; JULIANA ALFAYA DE SANTANA; MARIANA RIBEIRO SOARES TAVARES; MAURICIO RIBEIRO NOGUEIRA DE LIMA; ANA PAULA MARQUES SANTOS;

## **421 - PERFIL DE METILAÇÃO DE GENES DA VIA DO APETITE/SACIEDADE EM MULHERES COM OBESIDADE GRAU III ANTES E APÓS A DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE ROUX**

Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar modificações no padrão de metilação de genes relacionados com a via do apetite/saciedade em mulheres com obesidade grau III antes e após a Derivação Gástrica em Y de Roux (DGYR). Métodos: Estudo longitudinal no qual foram avaliadas 24 mulheres (36,9±10,3 anos) com obesidade grau III (Índice de massa corporal – IMC >40 kg/m<sup>2</sup>) antes e após 6 meses da DGYR e 24 mulheres eutróficas (39,1±13,4 anos) em um único momento. Foram coletadas medidas antropométricas (peso, estatura, IMC, circunferência abdominal), composição corporal (massa corporal magra e massa gorda), ingestão alimentar (recordatórios de 24 horas) e sangue periférico para o perfil bioquímico (glicemia, colesterol total, HDL-colesterol, LDL-colesterol e triglicérides), análise da metilação dos genes FTO, POMC, GHRL e expressão do gene FTO. O padrão de metilação foi realizado com a tecnologia Infinium HumanMethylation 450K Beadchip. O nível de metilação de cada citosina foi expresso com um valor de  $\beta$  (razão de intensidade de fluorescência dos alelos metilados e não metilados) que variou entre 0 (não metilado) e 1 (completamente metilado). A análise da expressão gênica foi realizada pela técnica de reação em cadeia da polimerase quantitativa de transcritos reversos de RNA (RT-qPCR). Resultados: Houve uma diminuição significativa de peso, IMC, circunferência abdominal, ingestão alimentar e em todos os indicadores bioquímicos, com exceção do HDL-colesterol, após 6 meses da intervenção cirúrgica. Observou-se aumento da metilação da cg00625110 no gene FTO (37% para 44%,  $p=0,0032$ ) e da cg04924511 no gene GHRL (31% para 37%,  $p=0,0025$ ) após a DGYR. Ainda, após a cirurgia, mulheres no período pós-operatório apresentaram maiores níveis de metilação de todas as CpGs avaliadas quando comparado ao grupo controle (FTO;  $p=0,0010$ / POMC;  $p=0,0004$ / GHRL;  $p=0,0022$ ). Análise de regressão linear não mostrou influência dos níveis de metilação dos genes avaliados na perda de peso, e sim uma influência da ingestão energética. Não houve diferenças significativas de expressão do gene analisado entre os períodos pré-operatório e pós-operatório. Conclusão: Conclui-se que a DGYR promove melhora significativa nas variáveis antropométricas, bioquímicas, de ingestão alimentar, além de alterações significativas no padrão de metilação dos genes FTO e GHRL, destacando uma hipermetilação em genes envolvidos na via do apetite/saciedade, sendo capaz de modular a mesma.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: leticiaswolf@gmail.com

Instituição: USP - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO)

Autores: Letícia Santana Wolf; Carolina Ferreira Nicoletti; Natalia Yumi Noronha; Marcela Augusta de Souza Pinhel; Caroline Rossi Welendorf; Wilson Salgado Junior; Carla Barbosa Nonino;

## 526 - PERFIL DE PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

A obesidade tornou-se uma epidemia mundial e a cirurgia bariátrica uma alternativa no controle efetivo do peso. Analisar o perfil dos pacientes candidatos a este procedimento é necessário para entender e definir condutas no pré e pós-operatório. Esta pesquisa teve como objetivo identificar o perfil de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica em um serviço de referência. Foram avaliados retrospectivamente 99 prontuários de pacientes atendidos no ambulatório multidisciplinar de cirurgia bariátrica do Hospital Universitário, em São Luís, Maranhão, Brasil, em 2017 e autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram excluídos os prontuários incompletos. A análise estatística dos resultados é apresentada em média e desvio padrão para variáveis quantitativas. Utilizou-se o teste do quiquadrado para análise de associações, Shapiro-Wilk para normalidade e considerou-se significância  $p < 0,05$ . Os resultados mostraram média de idade 39,4+10,6 anos, sendo 78,8% do sexo feminino; 42,9% tinham como grau de escolaridade o ensino médio completo, 46,4% eram casados e 68,0% eram de cor parda. Quanto à presença de comorbidades: 18,4% tinha diabetes mellitus, 47,9% hipertensão arterial, 28,7% eram dislipidêmicos e 49,5% apresentavam apneia do sono (AOS). Nos hábitos de vida 5,1% eram tabagistas e 8,2% ex-tabagista, 18,6% dos eram etilistas ativos. Em relação ao hábito intestinal, 22,9% apresentaram constipação. Na avaliação antropométrica a média de peso foi 122,1+25,0, IMC 46,8+7,4kg/m<sup>2</sup> e circunferência de pescoço 39,9+8,2. Houve uma relação significativa ( $p < 0,05$ ) entre nível de escolaridade e estado civil e entre nível de escolaridade e etilismo. Constatou-se que a clientela é constituída por mulheres jovens, com IMC elevado, baixa escolaridade e entre as comorbidades hipertensão arterial e AOS são as mais frequentes.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: francisca.lsm@gmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFMA

Autores: Ana Cláudia Ribeiro Gonçalves; Gutemberg Fernandes de Araújo; Francisca Luzia Soares Macieira de Araújo; Roberto Coelho Netto da Cunha Costa; Andréa Karine de Araújo Santiago; Tamara Beatriz Barbosa Brasil; Mairla Costa Ferreira Gomes;

### **310 - PREDITORES DE SUCESSO NA CIRURGIA BARIÁTRICA: O PAPEL DO IMC E DAS COMORBIDADES PRÉ-OPERATÓRIAS**

**Introdução:** A cirurgia bariátrica é considerada a forma de tratamento mais eficaz para a obesidade mórbida. A perda ponderal, controle ou remissão das comorbidades e melhora na qualidade de vida são resultados esperados no pós-operatório e indicadores do sucesso na cirurgia bariátrica. A utilização de modelos de regressão permitem a correlação destas variáveis definindo o quanto uma influencia na outra. **Objetivo:** Identificar os preditores para recidiva de peso, maior IMC e presença de comorbidades após 5 anos de cirurgia bariátrica. Objetivou-se também estabelecer uma equação para estimativa do IMC médio com 5 anos de pós-operatório. **Métodos:** foram coletados dados do pré-operatórios, com 1 ano e após 5 anos de cirurgia bariátrica, nos prontuários do serviço de Nutrição. Foram realizadas inicialmente análises descritivas e testes de hipóteses bivariadas, após esta fase, foi ajustado um modelo de regressão linear generalizado com distribuição de Tweedie. A taxa de acertos e o coeficiente de concordância de Kendall da equação foram calculados. Ao final, foi realizado o teste de Mann-Whitney entre o IMC, recidiva de peso e a presença de comorbidades, após cinco anos de cirurgia. **Resultados:** O ajuste do modelo resultou em uma equação que estima o valor médio do IMC 5 anos após a cirurgia. A taxa de acertos foi de 82,35% e o valor do coeficiente de Kendall foi de 0,85 para a equação. Verificou-se que os pacientes com comorbidades apresentaram uma mediana de recidiva de peso maior (10,13%) e uma média maior de IMC (30,09 kg/m<sup>2</sup>) 5 anos após a cirurgia. **Conclusão:** A equação é útil para estimar o IMC médio aos 5 anos de cirurgia bariátrica auxiliando no prognóstico destes pacientes visando melhores resultados no pós-operatório. Os preditores identificados para PEP com um ano de cirurgia foram: idade, maior IMC e presença de hipertensão arterial. A PEP e IMC com um ano de cirurgia foram preditores do IMC com 5 anos de cirurgia. Níveis sanguíneos de ácido fólico e HDL, IMC e quadro de depressão e/ou ansiedade no pré-operatório foram fatores de risco para falha nos resultados do pós-operatório tardio e devem ser monitorados durante a avaliação clínica desde o pré-operatório visando o sucesso cirúrgico em longo prazo.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: magda.cruz@pucpr.br

Instituição: PUCPR E CLÍNICA ALCIDES BRANCO

Autores: Magda Rosa Ramos da Cruz; Alcides José Branco Filho; Antonio Carlos L. Campos; Marília Zapparoli Ramos; Nathália Farinha Wagner; José Simão de Paula Pinto;

## 546 - RESULTADO DA OFERTA DE VITAMINAS E MINERAIS QUELADOS PELA VIA SUBLINGUAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

OBJETIVO DO TRABALHO: ANALISAR OS RESULTADOS DA OFERTA DE FERRO, VITAMINA D E VITAMINA B12 E ZINCO, PELA VIA SUBLINGUAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA MÉTODOS: FORAM ANALISADOS OS RESULTADOS DOS EXAMES LABORATORIAIS DE 30 PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA (BY PASS GÁSTRICO), SENDO 22 DO GÊNERO FEMININO E 8 MASCULINO, COM IDADES ENTRE 24 E 61 ANOS, POR UM PERÍODO DE 1ANO E MEIO. AS APRESENTAÇÕES QUÍMICAS DO FERRO (50MG) E DO ZINCO (21MG) SÃO QUELADOS, A VITAMINA B12 (1000MCG) NA FORMA ATIVA DE METILCOBALAMINA, E VITAMINA D3 – COLECALCIFEROL ( 1000UI) VIA DE ADMINISTRAÇÃO: SUBLINGUAL ESTE ESTUDO FOI FORMADO POR 3 GRUPOS, ONDE O TEMPO DE PÓS OPERATÓRIO FOI O FATOR DE DIVISÃO, SENDO ELES , < 6 MESES, 6M À 12M E > 12 MESES OS INDICADORES BIOQUÍMICOS ANALISADOS FORAM: HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO, VGM, CARACTERÍSTICA MORFOLÓGICA, FERRO, FERRITINA, TRANSFERRINA , VITAMINA B12 E VITAMINA D – 25 HIDROXI RESULTADOS: HEMOGLOBINA (g/dL) MÉDIA 6MESES = 14,6 - 0% DEFICIÊNCIA. 12M = 13,4 - 10% DEF ; > 12M 13,5% DEF HEMATOCRITO ( %) MEDIA 6MESES = 43,55 - 0% DEFICIÊNCIA. 12M = 41,09 - 10% DEF ; > 12M = 40,51 – 0% DEF VGM ( fL) MEDIA 6MESES = 87,39 - 0% DEFICIÊNCIA. 12M = 88,97 – 10% DEF ; > 12M 91,1 – 0% DEF CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS: MEDIA 6MESES = NORMAIS – 92,86% E ANISOCITOSE – 7,14% ; 12M = NORMAIS 70%, MACROCITOSE – 10% E MICROCITOSE – 20% ; > 12 MESES 100% NORMAIS FERRO (mcg/dL) – MEDIA 6MESES = 82,16 - 0% DEFICIÊNCIA. 12M = 81,37 - 12,5% DEF ; > 12M 105.6 – 0% DEF FERRITINA ng/mL) – MEDIA 6 MESES = 140,3 – DEF 0% ; 12M = 141,8 DEF 0% ; > 12 MESES = 46.52 DEF 0% VITAMINA B12 (pg/mL) – MEDIA 6 MESES = 632,23, 0% DEF; 12M = 537,33, 0% DEF E > 12M = 339,8 – 16,66% DEF VITAMINA D – 25 HIDROXI ( ng/mL) – MEDIA 6 MESES = 25,65, % DEF, 14,28%; 12M = 27,35, DEF 22,22%; > 12M= 26,55, DEF 16,66% ZINCO (ug/dL) – MEDIA 6MESES 89,95-DEF7,14%; 12M = 80,57 – DEF12,5%, >12M = 71,66 – 33% DEF CONCLUSÃO: A SUPLEMENTAÇÃO POLIVITAMÍNICA É NECESSÁRIA EM QUALQUER MODALIDADE CIRÚRGICA E A MESMA DEVE SER OFERECIDA COM OBJETIVO DE FAVORECER SUA BIODISPONIBILIDADE A FIM DE EVITAR POSSÍVEIS DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS. ACREDITAMOS QUE COM OS MINERAIS QUELADOS, COM A VITAMINA B12 NA FORMA DE METILCOBALAMINA E ADMINISTRAÇÃO DOS MESMOS NA FORMA SUBLINGUAL, ATRAVÉS DOS RESULTADOS APRESENTADOS, VERIFICAMOS UM BAIXO PERCENTUAL DAS PRINCIPAIS DEFICIÊNCIA, ALCANÇANDO ASSIM O OBJETIVO PROPOSTO TORNANDO-OS MAIS BIODISPONÍVEIS □

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: juju\_ribeiro79@hotmail.com

Instituição: CLINICA MULTIDISCIPLINAR

Autores: JULIANA RIBEIRO GARCIA; MAURICIO EMMANUEL G. VIEIRA; BRUNO SEARA SERRANO; CAROLINA DOS SANTOS RIBEIRO; ROBERTA GOUVEIA MENEGOTTO; RENATA MIGLIANO SILVA; MIRIAM COELHO AREAS;

### **350 - SARCOPENIA DA OBESIDADE: UM RELATO DE CASO**

**Objetivo:** descrever um caso de sarcopenia da obesidade em idosa após bypass gástrico. **Métodos:** foi selecionada uma paciente do gênero feminino com 66 anos de idade, com hipertensão arterial e dislipidemia, submetida ao bypass gástrico. Realizou avaliação pré operatória com equipe multidisciplinar em Clínica Privada. Fez avaliação física e bioimpedância elétrica - Inbody 370. **Resultados:** paciente teve boa evolução após o procedimento, seguiu rigorosamente as orientações médicas e nutricionais pertinentes ao tratamento. Recebeu alimentação líquida, pastosa, branda até a consistência normal e manteve a ingestão hipocalórica e hiperprotéica prescrita. Recebeu suplementos nutricionais: polivitamínico rico em ferro, ferro adicional, cálcio com vitamina D, complexo B e proteína suplementar com whey protein. O peso inicial era 97,2Kg, IMC 35,7Kg/m<sup>2</sup>, 49,2Kg / 50,7% de gordura corporal, 48Kg de massa livre de gordura, relação cintura e quadril 1,19 e taxa de metabolismo basal 1406Kcal, albumina sérica 4,1g/dl, vitamina B12 286pg/ml. Na segunda avaliação em três meses após o procedimento estava com 53,2Kg/ IMC 19,5Kg/m<sup>2</sup>, 6,9Kg / 13% de gordura corporal, 46,3Kg de massa livre de gordura, relação cintura e quadril 0,76 e taxa de metabolismo basal 1370Kcal, albumina sérica 2,9g/dl, vitamina B12 417pg/ml. Em exame físico estava com edema grau III em membros inferiores. Neste período fez pilates de solo 2 vezes por semana. Foi avaliada a força muscular pela força isocinética de extensão do joelho (Teste de Pico de Torque Isocinético de Joelho a 60 graus) e demonstrou lentidão no movimento. Recebeu orientação para suplementação com 1g/Kg de proteína por dia, reforço com suplementação intramuscular semanal do complexo B. Em mais 3 semanas, foi repetido o exame de albumina sérica e o seu valor 2,6g/dl e o edema evoluiu negativamente. Optou-se por aumentar a alça intestinal em mais um metro. Paciente ficou em nutrição parenteral total por três semanas. A albumina retomou ao valor de 3,5mg/dl. Recuperada nutricionalmente, teve uma úlcera gástrica extensa e nova cirurgia de emergência. Após este procedimento necessitou de nova endoscopia para expansão da anastomose. Evolui com dieta branda hipocalórica e rica em proteínas. **Conclusão:** O bypass gástrico em idosos exige cuidados nutricionais permanentes e a sarcopenia pode ocorrer.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: mpcarlini@hotmail.com

Instituição: CONSULTÓRIO PRIVADO

Autores: MARIA PAULA CARLIN CAMBI; GIORGIO ALFREDO PEDROSO BARETTA; ARIELE RODRIGUES BARETTA; SILVANA APARECIDA MENDES; CAROLINA MOCELLIN GHIZONI; RAFAEL SCHIMITD FEISTLER;

### **301 - SEQUENCIAMENTO GENÉTICO DAS ESPÉCIES BACTERIANAS DA MICROBIOTA INTESTINAL: UM ESTUDO COM MULHERES NO PRÉ-OPERATÓRIO DE BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX**

Nos últimos anos, o estudo da composição da microbiota intestinal tem sido alvo de pesquisas, uma vez que, a diversidade e proporção de espécies bacterianas constituintes desse ambiente contribuem para diferentes respostas clínicas e fisiológicas do hospedeiro. Objetivo: Identificar as espécies bacterianas presentes na microbiota intestinal de mulheres obesas no pré-operatório de Bypass Gástrico em Y de Roux. Trata-se de um estudo transversal, realizado com mulheres em acompanhamento pré-operatório no Ambulatório de Cirurgia Bariátrica da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) sob parecer de aprovação nº 2.400.640 e pelo Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC) sob nº RBR-4x3gqp. Para o sequenciamento genético das espécies bacterianas foi utilizado o teste Probiome®, o qual utiliza tecnologia do Diagnóstico Microbiológico Digital (DMD), avaliando a região V3/V4 do gene ribossomal 16S rRNA. A amostra foi constituída por 9 mulheres, escolhidas de forma aleatória. A idade mediana foi de 32 (21-52) e o Índice de Massa Corporal (IMC) apresentou mediana de 39,5(35,9 – 42,9) kg/m<sup>2</sup>. Entre os nove testes realizados, 88,9% (n=8) apresentaram desequilíbrio ou disbiose intestinal; houve predomínio do filo Bacteroidetes em 55,5% (n=5) da amostra; ausência das bactérias Akkermansia muciniphila em 77,7% (n=7); presença Prevotella copri e Eubacterium rectale em duas análises. Esses resultados corroboram com achados na literatura que associam a presença de obesidade com desequilíbrio ou disbiose intestinal. Sabe-se que a ausência da Akkermansia muciniphila pode contribuir para distúrbios metabólicos e refletir um padrão alimentar inadequado, como dietas pobres em prebióticos e ricas em ácidos graxos saturados. Da mesma forma, a presença da espécie Eubacterium rectale tem sido associada à obesidade e o gênero Prevotella pode estar associado ao consumo maior de carboidratos simples. A análise do sequenciamento genético das espécies bacterianas da microbiota intestinal pode ser um importante método diferencial na detecção de modificações de perfil clínico, metabólico e alimentar em pacientes no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: LIGIA.OC@HOTMAIL.COM

Instituição: UFPR

Autores: Marília Rizzon Zapparoli; Nathalia Farinha Wagner; Lígia Oliveira Carlos; Magda Rosa Ramos da Cruz; Maria Clara Peixoto; Ingrid Felicidade; Antônio Carlos Ligocki Campos;

## **392 - SÍNTESE DE VITAMINA B12 NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA ANÁLISE CLÍNICA COM USO DE PROBIÓTICOS**

Introdução: Atualmente, a cirurgia bariátrica é considerada a ferramenta mais eficaz no controle e tratamento da obesidade (1). As alterações anatômicas e fisiológicas que ocorrem após o procedimento cirúrgico contribuem para deficiências de micronutrientes, entre os quais pode-se citar a cobalamina (vitamina B12) (2,3). Além dos suplementos convencionais de vitamina B12, administrados por via oral ou intramuscular, uma alternativa para produção desta vitamina é o uso de probióticos (4), pois apenas os microrganismos (bactérias e archaea) possuem capacidade de sintetizá-la (5). Objetivo: Verificar a influência do uso de probióticos nos níveis séricos de vitamina B12 em pacientes submetidos ao Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR). Materiais e métodos: Estudo clínico, prospectivo, randomizado e duplo-cego, realizado em pacientes submetidos ao BGYR no período de maio a julho de 2018, em um hospital público localizado em Curitiba-PR. Este estudo está aprovado pelo Comitê de Ética sob parecer de aprovação nº 2.400.640. Foram incluídos no estudo apenas os participantes que assinaram o TCLE. Os participantes foram orientados a fazer uso de um comprimido polivitamínico e mineral ao dia, e 2 comprimidos de placebo/probiótico por dia antes de dormir, durante 90 dias. Os frascos de probióticos e placebos foram identificados como A e B, sendo que apenas ao final da análise estatística foi fornecido o código de identificação dos produtos. Os valores séricos de vitamina B12 dos grupos A e B foram comparados por meio do teste t de Student não pareado, e as diferenças nos níveis entre o período pré e pós-intervenção em um mesmo grupo foram comparadas pelo teste t de Student pareado. Para comparação das variáveis qualitativas foi utilizado o teste G. O nível de probabilidade de significância adotado foi  $p < 0,05$ . Todos os testes foram realizados por meio do Software BioEstat 5.0. Conclusão: A partir dos resultados foi concluído que o uso de polivitamínicos é suficiente para manutenção dos níveis séricos de vitamina B12 no pós-operatório imediato. Apesar da não significância estatística, o uso de probióticos manteve níveis de vitamina B12 mais elevados e constantes.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: nathalia\_farinha@yahoo.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Autores: Marília Rizzon Zaparolli Ramos; Raissa Maria Fadel; Carolina Santos de Lima; Nathalia Ramori Farinha Wagner; Lígia de Oliveira Carlos; Antônio Carlos Ligocki Campos;



## **402 - TAXA METABÓLICA BASAL AFERIDA COM CALORIMETRIA E BIOIMPEDÂNCIA EM PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO DE BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX: UMA ANÁLISE COMPARATIVA**

Objetivo: Analisar a diferença de valores da Taxa Metabólica Basal (TMB) aferidos por Impedância Bioelétrica (BIA) tetrapolar e calorimetria indireta em mulheres obesas no pré-operatório de cirurgia bariátrica. Métodos: Trata-se de um estudo clínico transversal, realizado com mulheres obesas em atendimento pré-operatório no Ambulatório de Cirurgia Bariátrica da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba - PR. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) sob parecer de aprovação nº 2.400.640 e pelo Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) sob nº RBR-4X3GQP. Foram coletados dados referentes à idade, sexo, IMC e resultados de BIA tetrapolar de simples frequência (50kHz) e corrente elétrica de 800 µA (Aparelho BIA 450 Bioimpedance Analyzer, Biodynamics), e Calorimetria indireta (equipamento portátil K4 b<sup>2</sup> COSMED). Para o cálculo da TMB, foi utilizado o valor de TMB calculado pelo aparelho de BIA que utiliza-se da fórmula  $TMB = 31.2 * \text{Massa livre de gordura (kg)}$  para o cálculo, e calculado a TMB a partir dos valores aferidos pelo aparelho da Calorimetria Indireta, que considera o volume de oxigênio inspirado (VO<sub>2</sub>) e o volume de gás carbônico expirado (VCO<sub>2</sub>) durante 15 a 20 minutos de teste para o cálculo da fórmula  $TMB = [3.9 (VO_2) + 1.1 (VCO_2)] * 1.44$ . O nível de probabilidade de significância adotado foi  $p < 0,05$ . Todos os testes foram realizados por meio do Software SPSS versão 22.0. Resultados: Foram analisados dados de 19 pacientes do gênero feminino com mediana de idade de 37 anos (27-57), diagnosticadas com obesidade, com mediana de IMC = 43,4 kg/m<sup>2</sup> (36-55). A mediana dos valores de TMB calculados pela calorimetria indireta foi de 2318,21kcal (1427-3106), enquanto que pela BIA foi de 1906kcal (1538-2505). A diferença entre os resultados apresentou diferença significativa com  $p=0,01$ . Conclusões: Os valores de TMB obtidos a partir dos cálculos realizados pelo aparelho de BIA não correspondem ao real valor calórico basal de mulheres com IMC superior a 35kg/m<sup>2</sup>, não sendo possível utilizar-se dos valores calculados automaticamente pelo aparelho para avaliação clínica desses pacientes. Para tal, sugere-se a utilização de fórmulas específicas para essa população, e quando possível, realizar o exame de calorimetria indireta que ainda hoje é considerado padrão ouro para o cálculo da TMB.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: magda.cruz@pucpr.br

Instituição: PUCPR E CLÍNICA ALCIDES BRANCO

Autores: Nathália Farinha Wagner; Magda Rosa Ramos da Cruz; Marília R. Zapparoli Ramos; Lígia de Oliveira Carlos; Gabriela de Souza Oliveira; Antonio Carlos L. Campos; Maria Eliana M. Schieferdecker;

### **357 - TOLERÂNCIA ALIMENTAR DE PACIENTES SUBMETIDOS AO BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX E GASTRECTOMIA VERTICAL ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO “ QUALITY OF ALIMENTATION”.**

Objetivo: Avaliar a tolerância alimentar de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica pelas técnicas Bypass gástrico em Y de Roux ( BGYR) e Gastrectomia Vertical (GV) através do Questionário “Quality of Alimentation.” Metodologia: Estudo prospectivo observacional com pacientes no período pós operatório das técnicas BGYR e GV . Coleta de dados realizada de janeiro a junho de 2018. Todos pacientes assinaram o termo de consentimento livre esclarecido. Os participantes responderam ao questionário somente uma vez, os dados foram coletados pelo mesmo entrevistador, em algum tempo de pós operatório no retorno com a equipe multidisciplinar. Para avaliação da máxima tolerância alimentar, escore=27. Além da aplicação do questionário, foram coletados dados referentes à idade, sexo, data de nascimento, data da cirurgia, peso na cirurgia, peso atual, para cálculo de tempo cirúrgico e da % PEP. Resultados: Participaram do estudo 93 pacientes, de ambos os sexos. A idade variou de 20 e 62 anos. No grupo do BGYR encontramos 75,7% de mulheres , e no grupo da GV 85,7%. A distribuição entre os grupos se apresentou com 37 pacientes no grupo do BGYR e 57 no grupo da GV ( teste Qui-Quadrado p- valor=0,220). Tempo de cirurgia 77,6+- 59,9 meses para BGYR e 6,8 +- 5,5 meses para GV com  $p < 0,001$ . Peso inicial e IMC inicial 120+-20,3 Kg, 43,2kg/m<sup>2</sup> +-5,7 para o grupo do BGYR, peso pós , 81,4+-15,18kg, IMC pós 29,1+-4,7 Kg/m<sup>2</sup>, e % PEP para o tempo avaliado foi de 78,9+-21,9%. Já para o grupo da GV, peso inicial e IMC inicial 112,1+-16,3 kg, IMC 40,6+-4,4 Kg/m<sup>2</sup>, peso pós 87 +- 11,9kg, IMC pós 31,5+- 3,6 kg/m<sup>2</sup> e %PEP 58,5+-19,6%. Análise do escore da tolerância alimentar 22,9+-3,9 pontos para BGYR e 21,6 +-3,8 pontos para GV, com  $p=0,680$  pelo teste de Mann-Whitney . Através do coeficiente de correlação de Spearman (p) para avaliar a correlação entre o tempo de cirurgia com a tolerância alimentar, do total de pacientes analisados p-valor 0, 002. Conclusão: O questionário “Quality of Alimentation” mostrou-se um instrumento fácil e rápido para avaliar a tolerância alimentar em pacientes submetidos ao BGYR e GV. Nos grupos avaliados, os resultados para tolerância alimentar não apresentaram diferenças significativas por tempo e técnica cirúrgica. Resultado significativo somente para o grupo total de pacientes, independente da técnica, ou seja, quanto maior o tempo de cirurgia, maior o escore da tolerância alimentar.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: celiabeleli@gmail.com

Instituição: Grupo de Cirurgia Bariátrica de Valinhos

Autores: Célia Aparecida Valbon Beleli; Admar Concon Filho; Ana Carolina da Costa Mello Moreira; Leticia Barros dos Reis; Mariangela Lemes de Almeida De Paolis;

## **321 - UTILIZAÇÃO DAS MÍDIAS SOCIAIS NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES BARIÁTRICOS**

Objetivo do Trabalho: Favorecer comportamentos alimentares saudáveis para pacientes bariátricos por meio do uso de mensagens acessíveis – de cunho educativo – no tangente da educação alimentar e nutricional, favorecendo o alcance de pessoas, em mídias sociais, sobre os temas em nutrição e saúde. Métodos: Foram elaboradas postagens com fundamentação científica, de cunho educativo, que buscam incentivar e informar os leitores a respeito de bons hábitos alimentares. Os principais temas abordados foram dúvidas sobre Nutrição; Receitas Culinárias; Mitos x Verdades; Acompanhamento Nutricional (consulta e exames); Alimentos e Datas Comemorativas. Os textos foram discutidos entre nutricionistas e os demais membros da equipe e encaminhados para a equipe de marketing para serem postados. As plataformas utilizadas foram Instagram e Facebook. Resultados: Projetos de educação nutricional em mídias ajudam na difusão de informações e tornam mais coesos os campos de atuação da Nutrição e da Comunicação na condição de ciências. Tal fato decorre, principalmente, da construção de conhecimentos, contribuindo para esclarecer, conscientizar e educar a população sobre os cuidados importantes com a alimentação nas fases pré e pós-cirurgia bariátrica. Conclusões: Em redes sociais, a visualização dos conteúdos é um forte aliado na promoção de bons hábitos alimentares e nutricionais para pacientes obesos e bariátricos. Com isso, a divulgação direta nas referidas mídias otimiza o alcance e a percepção pelo público alvo, tornando o projeto ainda mais eficiente nos seus objetivos. Assim, tal estratégia pode ser responsável pela multiplicação do conhecimento acerca de práticas alimentares positivas, servindo também para monitorar o interesse das pessoas sobre os assuntos, bem como a abrangência das informações.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: nutmarcia16@gmail.com

Instituição: CLÍNICA BAROS

Autores: MÁRCIA CRISTINA ALMEIDA MAGALHÃES OLIVEIRA; MAYANA OLIVEIRA SILVA; LAÍS JÉSSICA ALMEIDA AMORIM; MARIELA BONFIM SACRAMENTO; JULIANA ALFAYA DE SANTANA; MAURÍCIO RIBEIRO NOGUEIRA DE LIMA; RAQUEL DOS SANTOS SILVA;

## **532 - A EXPERIÊNCIA DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO GRUPO DE APOIO PARA OBESOS NO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA.**

O Projeto Grupo de Apoio tem por objetivo proporcionar aos usuários do Serviço de Cirurgia Bariátrica espaços de troca de saberes, educação em saúde e apoio para uma melhor qualidade de vida e fortalecimento de vínculos. Durante a implantação do projeto foram realizadas 4 oficinas com a presença de 23 pacientes de pré e pós-cirúrgico. Os encontros mediados pelo Serviço Social contavam com a presença de 5 a 6 pacientes convidados por meio de triagem da equipe multiprofissional. Os grupos se desenvolveram em torno de 2 temáticas: “Obesidade e seus significados” e “Obesidade e experiências de vida”. Em um primeiro momento foram realizadas dinâmicas constituídas com objetivo de orientar a apresentação dos participantes e de suas argumentações a partir da lógica que relaciona o pessoal e o coletivo e a valorização das identidades para em um segundo momento se realizar as discussões temáticas. No desenvolvimento das oficinas foi possível compreender que há diversidades de significados da obesidade para cada participante e refletir coletivamente sobre a relação existente entre a obesidade e saúde. Os pacientes fizeram uma reflexão conjunta sobre os significados de estar em tratamento bariátrico. Observamos que um dos resultados expressivos foi a consolidação de um ambiente de acolhida e escuta empática, que possibilitou o resgate e agregou sentido ao autocuidado no contexto de vida de cada participante. A dinâmica desenvolvida fez com que alguns pacientes voltassem a praticar atividades físicas e estabelecessem troca de experiências entre pré e pós cirurgia. Um dos casos mais emblemáticos foi de uma paciente que no momento da oficina relatou estar em um processo expressivo de retração social e após 2 participações no grupo relatou que depois de 4 anos teve coragem de retornar a frequentar as pistas de reggae (evento cultural da região). Observa-se que consolidar espaços específicos para intensificar as relações de grupo e troca de saberes possibilita um impacto positivo na saúde integral dos pacientes e estimula a adesão ao tratamento.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: francisca.lsm@gmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFMA

Autores: Silvana Mendes Costa; Tâmara Beatriz Barbosa Brasil; Andréa Karine de Araújo Santiago; Rayssa Brenna Gomes Leal; Suene da Silva Rodrigues; Mairla Costa Ferreira Gomes; francisca Luzia Soares Macieira de Araujo;

## **427 - A EXPERIÊNCIA DE PERDAS E O LUTO NÃO ELABORADO EM ASSOCIAÇÃO AO GANHO EXCESSIVO DE PESO.**

A vivência de perdas operam frequentemente marcas psíquicas, de variadas intensidades, de acordo com as diversas montagens subjetivas dos indivíduos. Este importante impacto psicológico pode ser amortecido a partir da propriedade de elaboração e ressignificação da perda em questão pois, do contrário, o sintoma no corpo e o adoecimento podem ser uma via de apresentação subjetiva. Na experiência avaliativa para diagnóstico de condições psicológicas prévias à cirurgia bariátrica mostram-se, frequentemente, alterações comportamentais e/ou emocionais vinculadas ao ganho excessivo de peso. Objetivo: O objetivo do estudo foi avaliar o ganho excessivo de peso e experiências afetivas relevantes, presentes nas narrativas de pacientes em condições prévias à cirurgia bariátrica. Método: O estudo adotou o método quantitativo e qualitativo, no qual os dados foram resgatados através de entrevista clínica semiestruturada, presente nos prontuários psicológicos de 39 pacientes obesos (graus I e II), de 17 a 56 anos, candidatos à cirurgia bariátrica em uma clínica particular de Salvador. Resultados: Os resultados apontaram grande número de relatos atravessados por narrativas de perdas (pontuais ou sucessivas) nos discursos dos pacientes avaliados, totalizando 69,2% da amostra estudada, divididos entre 38,4% que perceberam vivências de importantes e sucessivas perdas e 30,8% que localizaram perdas únicas, porém intensas. Cabe salientar que 50% dos pacientes que não citaram eventos de perdas preponderantes estavam em acompanhamento psicológico. Na análise qualitativa da amostra, observaram-se eventos associados à morte, distanciamento ou rompimento afetivo com uma das figuras parentais, término de relacionamento amoroso e diagnóstico de outra condição médica, descritos como perdas. Conclusões: O estudo aponta para a relevância da noção global em saúde do paciente obeso, essencialmente para mapear possíveis gatilhos ligados aos componentes psicológicos da obesidade. Este mapeamento no momento pré-avaliativo pode ajudar o paciente a identificar condições subjetivas de risco ao reganho de peso e a relevância em aderir ao acompanhamento multiprofissional após a realização da cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: laricmendes@yahoo.com.br

Instituição: NÚCLEO DE TRATAMENTO E CIRURGIA DA OBESIDADE

Autores: LARISSA MENDES; HÉLDER OLIVEIRA FARIAS; Erivaldo Santos Alves; Adriano Passos Rios; Fernando Lucas Carvalho Alves de Sousa; JAMILE SOUZA DE ALMEIDA; GLENDA AYRAN SILVA FERREIRA;

## **348 - A IMPORTÂNCIA DO APOIO FAMILIAR NO PÓS-OPERATÓRIO EM CIRURGIA BARIÁTRICA**

A família é o primeiro núcleo no qual se desenvolve o indivíduo e concomitantemente seu hábito alimentar. Intervenções, antes da cirurgia, que incluem a família ou a rede de apoio do paciente, tem se mostrado valiosas para o sucesso cirúrgico. Assim, famílias atentas e disponíveis para ajudar são excelentes coadjuvantes no tratamento do paciente e oferecem auxílio importante à equipe, não só como aliadas na promoção do emagrecimento, mas na detecção de problemas pelos quais o paciente possa passar. Objetivo: Analisar quais as redes de apoio que o paciente tende a procurar em situações críticas pós cirurgia bariátrica. Método: Foram estudados 63 pacientes que se submeteram a cirurgia de derivação gástrica em Y de Roux, atendidos no grupo de acompanhamento psicológico pós-operatório, que responderam o questionário protocolar original. Resultados: Alguns pacientes procuraram mais de uma de rede de apoio: 81,5% buscam apoio familiar; 40,7% buscam amigos; 20,4% vizinhos e 11,2% outros. Conclusão: A grande maioria dos pacientes procuram a família em momentos de dificuldade, o que corrobora a importância da inclusão da família durante o preparo para cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: alemitsuko@hotmail.com

Instituição: SANTA CASA DE SÃO PAULO

Autores: Alessandra Mitsuko B.C Akamine; Monica Fernandes; Patricia Colombo de Souza; Osvaldo Antonio Prado Castro; Wilson Rodrigues de Feitas Junior; Elias Jirjoss Ilias; Paulo Kassab;

## **268 - ATENDIMENTO GRUPAL INTERDISCIPLINAR DE PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA**

Objetivo: Descrever a experiência do atendimento grupal interdisciplinar realizado em um serviço de assistência à cirurgia bariátrica SUS. Metodologia: Estudo longitudinal prospectivo, de seguimento de grupos homogêneos, abertos, composto por 25 pacientes do gênero feminino e masculino, acompanhados de seus familiares e mediado pelas profissionais de psicologia e nutrição. As atividades em grupo foram realizadas em uma sala nas dependências do hospital, com duração de duas horas e retornos mensais. As intervenções adotaram a abordagem da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC). Os pacientes foram pesados em cada encontro e posteriormente foram abertas discussões e reflexões a respeito das dificuldades encontradas no tratamento, além da orientação parental. Os participantes do grupo foram acompanhados até o momento da cirurgia. Resultados: A terapia de grupo proporcionou aos pacientes modificação nos hábitos, perda e controle do peso. Promoveu a conscientização frente os comportamentos alimentares e as questões emocionais associadas, ajudou no estabelecimento de vínculos e esclarecimentos quanto ao procedimento cirúrgico e seguimento pós-operatório, também favoreceu o fluxo da agenda de atendimentos das especialidades. Conclusões: A abordagem grupal e interdisciplinar tem se mostrado viável e eficaz, contribuiu aos pacientes a perda e o controle do peso no período pré-operatório, favoreceu para o desenvolvimento de mudanças comportamentais frente aos hábitos e estilos de vida mais saudáveis. Aos profissionais agregou informações e promoveu atuação mais coordenada e dirigida. Esta proposta de assistência à saúde visa sensibilizar outros profissionais para atuações interdisciplinares, ajudando a estabelecer diretrizes no tratamento do paciente obeso mórbido.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: psicologia.ellen@amaralcarvalho.org.br

Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Ellen Cristiane Gomes; Marcia Shirley Boletti Pengo; Monique Ariete Moya; Poliana Pereira de Oliveira; Ana Elisa de Paula Brandão; Karla Thaiza Tomal; Sílvia Helena de Carvalho Sales Peres;

### **343 - AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS AO REGANHO E MANUTENÇÃO DE PESO APÓS DOIS OU MAIS ANOS DE REALIZAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA.**

Objetivo do Trabalho: Avaliar parâmetros psicológicos associados ao reganho ou não de peso após dois ou mais anos de cirurgia bariátrica em pacientes operados nos dez anos de atividade cirúrgica do ambulatório de obesidade do Conjunto Hospitalar de Sorocaba e a criação de material para programa de grupo psicoeducativo. Métodos: Triagem de dados de prontuários; entrevistas em profundidade e aplicação da escala de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQol-bref). As análises técnicas dos prontuários compuseram quadros e tabelas; análises dos conteúdos das entrevistas (Laurence Bardin) e análise da WHOQol-Bref. Resultados: Foram encontradas poucas diferenças entre os dois grupos de mulheres. O tempo decorrido desde a cirurgia do grupo sem reganho de peso foi de 7 anos e meio e com o reganho foi de 7 anos. A análise do discurso das entrevistas permitiu criar categorias temáticas e subcategorias, sendo elas: História de obesidade (fases do desenvolvimento, preconceito, autoimagem, autoestima, estilos de personalidade e formação de identidade); Feminilidade (infância, puberdade/adolescência, casamento, gestação e menopausa); Relacionamentos (apoio familiar, apoio social, relação com a obesidade e relação com a cirurgia) e Pós-cirurgia (expectativas em relação à cirurgia, confronto com a realidade e o ganho de peso). A WHOqol-bref evidenciou que as participantes com reganho de peso sinalizam maior presença de sentimentos negativos, já aquelas que não apresentaram reganho de peso estão mais satisfeitas com a imagem corporal e promovem maiores cuidados com a saúde. Recursos financeiros, meio ambiente e transporte aparecem nos dois grupos com avaliações menores. Concluiu-se que aspectos da auto realização e aceitação de si mesmo são preponderantes na condição do peso conforme evidenciou a WHOqol-bref e a história da obesidade precisa mudar na perspectiva das pacientes com reganho de peso. Foi possível descrever os Parâmetros psicológicos e houve a criação do material de educação dos usuários do serviço através do desenvolvimento de um programa de grupo psicoeducativo.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: secretaria.selfiepsicologia@gmail.com

Instituição: CRP 06/73300

Autores: Lis Marina Lopes Lazzarini; Maria Helena Senger; Ana Laura Schliemann;



## **528 - AVALIAÇÃO INTERDISCIPLINAR PARA CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA - ESTUDO DE CASO**

O presente trabalho tem por objetivo avaliar se pacientes obesos com diagnóstico nosográfico de esquizofrenia podem submeter-se à cirurgia bariátrica com resultados positivos. O método utilizado foi estudo de caso, através de entrevistas da equipe multidisciplinar com o paciente e familiares. O paciente submeteu-se a trinta e oito consultas durante um ano e três meses de acompanhamento e avaliação prévios. Além de consultas dos familiares com os profissionais. Após 15 meses de acompanhamento pré-operatório, com psicólogo, nutricionista, educadora física e médico clínico, o paciente estava apto a realizar a cirurgia bariátrica. Foi avaliado que o paciente estava preparado para não colocar-se em risco no pós operatório e também conseguiria lidar com as demandas da cirurgia bariátrica sem entrar em surto psicótico. Concluímos que o diagnóstico nosográfico de esquizofrenia não é impeditivo da realização de cirurgia bariátrica, desde que o paciente se submeta a acompanhamento e preparo prévios com a equipe multidisciplinar que realizará o seu acompanhamento no pós operatório.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: helen.mbrenner@gmail.com

Instituição: SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE OBESO E METABÓLICO

Autores: Helen M. Martini Brenner; Marelise Veit Costa; Maria Salete C. Ceccon; Martina Dillenburg Scur; Ana Carolina Geist; Carlos Frota Dillenburg;

## **327 - AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PARA CIRURGIA BARIÁTRICA BASEADA NO MINDFULNESS**

Objetivo: Preparar o paciente para a Cirurgia Bariátrica através do mindfulness (atenção plena) e aquisição de hábitos saudáveis. Método: Pesquisa quantitativa realizada via email com os obesos que estão no pré operatório para cirurgia bariátrica. Resultados: Os pacientes que adquirem consciência alimentar e promovem mudanças de hábitos tem uma maior probabilidade de não deprimirem no primeiro mês de pós operatório, tampouco de entalar na introdução alimentar. Além disso, através de técnicas, aprendem a controlar a ansiedade e a perceberem como é sua relação com a comida. Em 2019, foi realizada uma pesquisa com 33 pacientes, e 100% dos pacientes reconheceram a importância do preparo psicológico no pré operatório, ademais, 97% afirmam que as orientações de mudanças comportamentais contribuíram no preparo psicológico para cirurgia bariátrica. Durante o preparo, foram instruídos de técnicas de mudanças comportamentais de mindfulness e 87,9% dos pacientes participantes da pesquisa conseguiram diminuir a ansiedade. Também, 93,9% teve mais consciência de sua relação com a comida, permitindo o início da mudança e ressignificando esta relação. Conclusões: O preparo psicológico para o candidato a cirurgia bariátrica é importante, uma vez que a cirurgia produz uma nova contingência com a qual o sujeito entrará em contato, e assim, exigirá dele um conjunto de novos repertórios, isto é, novos hábitos alimentares, mais adaptativos e que produzam menos prejuízos. Essa mudança inicia no pré operatório e as técnicas baseadas no mindfulness auxiliam na aquisição de um novo repertório, com mais estratégias de enfrentamento a fim de ressignificar a relação com o alimento, permitindo que o emagrecimento seja sustentável.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: carolinamocellin@hotmail.com

Instituição: CLINICA GIORGIO BARETTA

Autores: CAROLINA MOCELLIN GHIZONI; GIORGIO A.P. BARETTA; ARIELI RODRIGUES BARETTA; MARIA PAULA CARLINI CAMBI; SILVANA MENDES;

### **303 - COMPARAÇÃO DA DISTORÇÃO PERCEPTIVA DA IMAGEM CORPORAL DE OBESOS E NÃO OBESOS ATRAVÉS DAS AVALIAÇÕES VISUAL E CONCEITUAL DA IMAGEM CORPORAL.**

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo comparar a capacidade perceptiva das avaliações visual e conceitual da imagem corporal em obesos operados e não obesos. Método: foram selecionados 36 pacientes sendo 18 operados bariátricos e 18 não operados. O critério de seleção para o grupo NO de não operados foi o IMC acima de 25 kg/m<sup>2</sup>, e o grupo O de operados, o fator cirurgia bariátrica. A escala de Silhuetas de Kakeshita e o Questionário de Imagem Corporal (BSQ) foram aplicados em ambos os grupos. Cada teste teve seus resultados categorizados e analisados para passarem por comparação. Após a comparação dos dados obteve-se a distorção perceptiva visual e conceitual da imagem corporal. Resultados: Na comparação entre os resultados conceitual e visual da imagem corporal de ambos os testes foi possível constatar que houve divergência nas percepções do tamanho do corpo quando conceituado (BSQ) ou imaginado (KAKESHITA). Neste aspecto pode-se observar que 55,6% do Grupo NO apresentou divergência nas percepções conceitual e visual do corpo, enquanto no Grupo O essa mesma distorção foi de 44,5%. Conclusões: mostrou-se uma tendência de distorção maior em pessoas não operadas bariátricas em comparação com as operadas bariátricas. Podendo-se inferir que a cirurgia bariátrica pode colaborar para maior congruência entre o conceito e a imagem do próprio corpo.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: soniahito@gmail.com

Instituição: Clínica Imec Cirurgia da Obesidade

Autores: Sonia Regina Nunes; Simone Dallegrave Marchesini;

### 347 - DIFICULDADES ADAPTATIVAS PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Todos os pacientes que procuram a cirurgia bariátrica como forma de tratamento para Obesidade, realizam o preparo multidisciplinar para a realização do procedimento, em que recebem também orientações nutricionais e psicológicas sobre as possíveis complicações adaptativas pós-operatórias. Durante o acompanhamento psicológico realizado em grupo após a cirurgia bariátrica, os pacientes respondem ao protocolo que inclui questões a respeito de dificuldades adaptativas alimentares-psicológicas-comportamentais. Objetivo: Avaliar quais as dificuldades na adaptação alimentar pós-operatória de pacientes submetidos a derivação gástrica em Y de Roux. Método: Foram avaliados 63 pacientes, que procuraram ou foram encaminhados pela equipe para o atendimento psicológico em grupo pós cirurgia bariátrica, por meio do questionário protocolar original aplicado no primeiro atendimento. Resultados: Alguns pacientes responderam que tiveram mais de uma dificuldade adaptativa: 10,1% dos pacientes não conseguiram realizar o fracionamento alimentar; 22% não conseguiu controlar a vontade de comer; 20,3% não conseguiu comer devagar/ mastigar adequadamente; 10,1% não conseguiu adequar a quantidade de alimento ao se servir; 13,6% apresentaram vômitos frequentes; 16,9% apresentaram dificuldade para ingerir alimentos específicos e 13,6% relataram outras dificuldades. Conclusão: Todos os pacientes apresentaram algum tipo de dificuldade adaptativa pós-operatória, sendo as mais frequentes o controle da vontade de comer e comer devagar.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: alemitsuko@hotmail.com

Instituição: SANTA CASA DE SÃO PAULO

Autores: Alessandra Mitsuko B C Akamine; Monica Fernandes; Monica Medeiros; Patricia Colombo de Souza; Wilson Rodrigues de Freitas Junior; Elias Jirjoss Ilias; Paulo Kassab;

### **340 - EFETIVIDADE DE GRUPO PSICOEDUCATIVO PARA MANUTENÇÃO DE PESO EM PESSOAS OPERADAS EM CIRURGIA BARIÁTRICA.**

Objetivo do trabalho: Apresentar a experiência de um grupo psicoeducativo como estratégia de prevenção e enfrentamento frente a possibilidade de recidiva da obesidade (reganho de peso). Métodos: Foram realizados oito encontros quinzenais para intermediar a reflexão das participantes e planejamento de estratégias. O grupo em questão foi formado por mulheres que realizaram a cirurgia bariátrica há mais de um ano e estavam no período crítico para reganho de peso. Nos encontros foram utilizadas ações que permitiram o levantamento de temáticas que discutissem junto ao grupo técnicas para mudança de comportamento individuais, grupais e sociais. Como resultado foram usadas dinâmicas adaptadas especialmente para este fim e através dessas dinâmicas as pessoas conseguiram perder peso. O grupo psicoeducativo possibilitou também, a abordagem de temas como a menopausa e demais fases do desenvolvimento feminino. Observou-se que a diversificação de atividades e materiais favoreceu a elaboração das participantes do grupo a falar de si e das suas relações. Conclusão: Após a cirurgia bariátrica é de fundamental importância que o paciente passe pelo processo psicoeducativo para que possa ser trabalhado o luto desse antigo referencial ou paradigma da obesidade. A experiência do grupo psicoeducativo mostrou-se de grande auxílio na prevenção do reganho de peso e um instrumento eficaz para intervenções psicológicas relacionadas ao tratamento da obesidade através do fortalecimento da decisão individual e da identificação com o grupo. Criar materiais e atividades foi necessário porque a cirurgia mesmo sendo um procedimento relativamente recente, não tem mantido as pessoas que já operaram sem sobrepeso e há pouca literatura que apresente ações assertivas e afirmativas para trabalhar com essa população.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: secretaria.selfiepsicologia@gmail.com

Instituição: CRP 06/73300

Autores: Lis Marina Lopes Lazzarini; Ana Laura Schliemann; Karina Aparecida Padilha Clemente;

## **255 - GRUPO DE APOIO PSICOLÓGICO PÓS-OPERATÓRIO POR TEMPO DE CIRURGIA**

Objetiva-se oferecer suporte psicológico ao paciente operado para que os resultados do processo da cirurgia bariátrica tenham maior eficácia e o paciente tenha melhor qualidade de vida. O grupo de apoio é subdividido em fases pós-operatórias (de 0 a 6 meses; de 6 meses a 1 ano; de 1 ano e acima) de modo a proporcionar um ambiente que favorece a aproximação e confraternização dos pacientes operados. Em cada encontro mensal, o intuito é oferecer informações adequadas a cada período, permitindo a troca de experiência entre estes, esclarecendo dúvidas como fonte de subsídio para contribuir com a validação de sentimentos e emoções. O psicólogo atua como mediador das discussões e motivador para o posicionamento de cada um no grupo. Também oferece temas para instigar a participação de todos. Durante os encontros percebe-se melhor autoconhecimento nutricional e emocional dos pacientes, que ajuda a trabalhar a reconstrução do novo corpo; avaliar comportamentos que possam estar influenciando no reganho de peso; verificar condutas alimentares e realizar adequações necessárias. Também se pode oferecer um suporte psicológico ao ato de comer por motivos emocionais, compulsão alimentar e outros comportamentos que influenciam na dificuldade de perda de peso ou sua manutenção associadas à forma de alimentar-se, além de ajudar na percepção de como esta cuidando do seu corpo. Após um ano de encontros mensais, observou-se que estes pacientes tem adequada resposta física, emocional e comportamental, apresentando responsabilidade, comprometimento e boa adesão aos tratamentos. Também se percebe que há expectativas e motivações realistas, trazendo para o dia-a-dia do paciente a perda de peso sustentada ao longo dos meses. Dividir os grupos em etapas do processo de emagrecimento facilitou o foco em temas distintos das fases, auxiliando-os a promover discussões e encontrar soluções para suas dúvidas e questionamentos.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: pat.queiroz@yahoo.com.br

Instituição: HARMONIZE CLINICA DE PSICOLOGIA E SAUDE

Autores: Patricia Queiroz Ferreira de Brito;

### **354 - GRUPO PSICOTERAPÊUTICO PARA MULHERES OBESAS – GAPO**

**OBJETIVO** Descrever a estrutura e funcionamento do Grupo Psicoterapêutico para mulheres obesas (GAPO) e seus desdobramentos. **MÉTODO** O grupo é um espaço de reflexão para mulheres obesas com ou sem histórico de cirurgia bariátrica. O mesmo acontece quinzenalmente nas dependências de uma clínica escola em Curitiba - Pr, desde o ano de 2017. O GAPO se dá de forma dialética por meio da Psicologia Analítica, em que os temas e as demandas terapêuticas são trazidos pela interação dos terapeutas com as participantes. São utilizados recursos e técnicas expressivas para compreensão do funcionamento psíquico. **RESULTADOS** Foram encontrados fenômenos essenciais na formação e desenvolvimento do grupo: 1. O processo de identificação - além da participação nas sessões estipuladas, expressaram a necessidade de encontros externos ao meio terapêutico. Junto a isso, as participantes mantinham contato diário através de um grupo em uma rede social. 2. O fenômeno da psiquificação - como relatado por Carl Gustav Jung, refere-se a capacidade de modificar um instinto para além de seus fins naturais. No grupo, observou-se a psiquificação do Instinto da Fome, em que o comer está para além da nutrição, mas para o prazer, conforto e socialização. Assim também, o instinto de sexualidade, atividade, reflexão e a criatividade foram modificados, demonstrando a necessidade de darem outras significações ao espaço terapêutico. Algumas aprenderam a ler, fizeram mudanças conscientes de carreira, novos contatos na vida social e emocional. **CONCLUSÃO** Observou-se a ampliação de recursos emocionais para além da condição corpórea das participantes. A partir da estrutura desse grupo e da boa aderência dessas ao projeto, se fez possível o surgimento de novos grupos nesta temática: o Grupo Psicoterapêutico para Crianças Obesas (GAPINHO), o Grupo de Terapia Breve para Mulheres Obesas (GAPO - B) e o Grupo Psicoterapêutico para homens obesos (GAPO - H).

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: stella.nasser@mail.fae.edu

Instituição: FAE - CENTRO UNIVERSITÁRIO

Autores: Stella Nabuco Nasser; Maria Do Desterro De Figueiredo;

## **420 - INCIDÊNCIA DE ALTERAÇÕES PSÍQUICAS NO PÓS-CIRÚRGICO IMEDIATO DA CIRURGIA BARIÁTRICA.**

Dentre os principais objetivos do acompanhamento pós-cirúrgico na cirurgia bariátrica está estimular e acompanhar o estabelecimento de um novo estilo de vida do paciente. Muitas mudanças abruptas ocorrem e, dessa forma, é esperado que o paciente expresse alguma reação psicológica frente as novas demandas. Entre elas, pode-se perceber alterações de humor e ansiedade decorrentes da dificuldade de adaptação à nova rotina e a obstrução da relação intensa com a comida. Objetivo: O objetivo do estudo foi avaliar alterações psíquicas após cirurgia bariátrica em diversos aspectos. Método: O estudo adotou o método quantitativo e qualitativo, os dados foram obtidos através de entrevista clínica semiestruturada coletados do prontuário psicológico de 56 pacientes obesos que se encontravam em acompanhamento pós-cirurgia bariátrica imediata em uma clínica particular de Salvador. Resultados: A partir dos resultados obtidos pôde-se perceber que a maior parte dos pacientes tem percebido alguma alteração psíquica no pós-cirúrgico. A entrevista mencionou as seguintes alterações no humor: ansiedade, humor rebaixado e irritabilidade /intolerância com as pessoas. De acordo com os dados, 45 % não perceberam nenhuma alteração psicológica, 55,3 % perceberam alterações psicológicas. Desses, 11% perceberam irritação/intolerância com as pessoas, 16% perceberam ansiedade, 18% ansiedade e irritação/intolerância com as pessoas, 7,1% ansiedade e humor rebaixado e 2 %, apenas, humor rebaixado. Na análise qualitativa da amostra observaram-se os seguintes gatilhos para estas alterações: dificuldade de adaptação com a dieta, medo de não perder peso e situações de conflito na dinâmica familiar. Conclusões: O estudo aponta para os desafios que surgem após a cirurgia associados a mudanças de novos hábitos e alterações psíquicas que possam ocorrer. Nota-se que mais da metade dos pacientes apresentaram algum tipo de alteração psíquica no pós-cirúrgico, tal questão destaca a importância da adesão à equipe multidisciplinar após a cirurgia e o cuidado na escuta desses pacientes que, muitas vezes, confundem alguns aspectos psicológicos com sensação de fome.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: helderfarias21@yahoo.com.br

Instituição: NÚCLEO DE TRATAMENTO E CIRURGIA DA OBESIDADE

Autores: Helder Oliveira Farias Santos; Larissa Correia Mendes Gonzalez; Jamile Souza de Almeida; Glenda Ayran Silva Ferreira; Erivaldo Santos Alves; Adriano Passos Rios; Leonardo Vinhas Silva;



#### **443 - MAPEAMENTO DE RISCO PSICOLÓGICO EM CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS.**

Entende-se por Risco Psicológico o conjunto de fatores (físicos, psíquicos, sociais, culturais) que perturbam a capacidade do sujeito de prevenir, de resistir e de contornar potenciais impactos. Esta suposta incapacidade evidencia uma situação de vulnerabilidade, cuja origem da palavra remonta algo que causa lesão, susceptibilidade para ser lesionado, fragilidade. Sabe-se, ainda que a presença formal de morbidade psiquiátrica, a priori, não determina homogeneamente o prognóstico do paciente candidato a cirurgia bariátrica (CB). Este estudo monitora o risco psicológico de pacientes que se submetem a CB. A partir da identificação de indicadores clínicos de vulnerabilidade psíquica desta realidade clínica, estabelece-se um valor adjetivante: Risco Baixo, Risco Moderado e Risco Alto. Cada um desses blocos clínicos dispara ações multidisciplinares e diretrizes clínicas para atender singularmente cada paciente. A interação de fatores de risco, modos de enfrentamento do sujeito diante de situações de potencial traumático bem como, de fatores de proteção formulam o grau e a intensidade desse risco norteando os cuidados. Trata-se de estudo transversal com a utilização de formulário clínico eletrônico desenvolvido pelos pesquisadores em consonância com os vetores e indicadores de bases científicas. Esta ferramenta cataloga e produz escala de mensuração do grau de risco psicológico para o candidato à CB. Foram incluídos nesse estudo 50 pacientes, sendo 78% do sexo feminino e 22% do sexo masculino. Destes, 42% apresentaram grau moderado de risco, 28% alto risco e 30% baixo risco psicológico. O instrumento mostrou-se eficaz para detecção de casos de alto risco: Dos 14 pacientes declarados de alto risco, 11 apresentaram dificuldades de adaptação pós-operatória, com reinternações decorrentes de sintomas sem achados clínicos relevantes (vômitos incoercíveis), com dificuldades na transição de dietas, com deslocamentos de compulsão disfuncionais, menor perda de peso e presença de sintomas depressivos e ansiosos. Estabelecer o grau de vulnerabilidade psíquica do paciente frente a complexidade da CB pode colaborar na prevenção de danos, disparar ações dirigidas e viabilizar melhor adesão pós-operatória. Entendemos não ser possível, pela natureza do objeto, zerar o risco, ou menos antecipar respostas para um evento não-vivido, mas é possível contorná-lo e oferecer ao sujeito um incremento da sua bagagem simbólica para responder a situações de crise/mudança.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: karinesepulveda@gmail.com

Instituição: HOSPITAL DA BAHIA

Autores: Karine Rodrigues Sepúlveda; Antonio Marcelo Celestino Zollinger; Diego José Dantas Gayoso; Eduardo Jose Marques Napoli; Luis Henrique Costa e Costa;

### **331 - NÃO ME OLHO NO ESPELHO: UMA ANÁLISE SOBRE OBESIDADE E AUTOESTIMA NO PRÉ OPERATORIO DE CIRURGIA BARIATRICA**

**OBJETIVO:** Analisar a natureza da autoestima do paciente obeso no momento do processo de pré operatório para a cirurgia bariátrica bem como investigar a singularidade do autojulgamento e da autorrejeição como sendo variáveis a se considerar nos critérios de inclusão para a avaliação psicológica do pré operatório. **MÉTODO:** Utilizamos a abordagem qualitativa, com orientação de pesquisa do tipo “estudo de caso”, tendo a participação de 150 sujeitos obesos, na faixa etária de 15 a 68 anos, sendo 132 do sexo feminino e 18 do sexo masculino, com IMC entre 35 e 50, avaliados no período de 2016 a 2018. No levantamento de dados utilizamos a técnica da entrevista em profundidade com apoio do formulário de anamnese com questões semi-abertas, dirigidas à identificação da história da obesidade e cenários de vida pessoal, profissional e de relação. A análise teve como questão relevante a natureza da autoestima intencionalmente investigada a partir da pergunta: “se você hoje pudesse dar uma nota de 0 a 10 para sua autoestima que nota você se daria?” **RESULTADOS:** • 70,68% dos entrevistados deram nota até 6 para autoestima, sendo distribuídos em 6% nota 0, 2% nota 1, 3,34% nota 2, 9,33% nota 3, 14% nota 4, 25,34% nota 5 e 10,67% nota 6. • 29,32% dos entrevistados deram nota de 7 a 10 para autoestima, sendo distribuídos em 16% nota 7, 8,66% nota 8, 0,66% nota 9 e 4% nota 10. • 36% dos entrevistados além de se dar nota 6 ou abaixo para autoestima ainda reforçaram autoafirmações negativas tais como “não me olho no espelho”, “não me aceito como sou”, “não gosto da minha imagem”, “minha autoestima não existe”, entre outros. **CONCLUSÕES:** Os resultados obtidos sugerem que a saúde envolve se sentir bem consigo mesmo e a relação entre obesidade e autoestima se configura como um índice relevante para os critérios de avaliação psicológica no pré operatório. Importante considerarmos que já na fase de pré operatório conseguimos identificar que a grande maioria dos obesos mostra uma dificuldade de enfrentamento e de valor pessoal que poderá ser um desafio a mais na mudança de comportamento esperada no pós operatório, realçando a importância de um acompanhamento multidisciplinar que envolva não somente a perda de peso, mas também e essencialmente um trabalho psicológico que ajude a elevar a autoestima, construção de novas crenças, afirmações novas e positivas sobre si mesmo.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: clinicamauricioemmanuel@gmail.com

Instituição:

Autores: Mauricio Emmanuel G. Vieira; Juliana Ribeiro Garcia; Fabio França; Loise Augusta F. Ataliba Vasconcellos; Bruno Seara Serrano; Carolina dos Santos Ribeiro;

## **429 - O INÍCIO DA OBESIDADE E O MOMENTO DE VIDA, SOB A PERSPECTIVA DO PACIENTE: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES.**

O olhar voltado para o ganho de peso excessivo torna-se crucial na medida em que a obesidade por si só configura-se como um relevante problema de saúde pública, comumente agravado pelas comorbidades que são desdobramentos da obesidade enquanto doença primária. Frente a isso, práticas alimentares intermitentes, de alto teor calórico e de má qualidade nutricional são frequentemente observadas em pacientes diagnosticados com obesidade. Objetivo: O objetivo do estudo foi situar, a partir das narrativas do paciente, em que momento de sua vida foi localizado o início da obesidade. Método: Trata-se de um estudo quantitativo, cujos dados foram obtidos através de entrevista clínica semiestruturada, resgatados do prontuário psicológico de 39 pacientes em diagnóstico de obesidade, candidatos à cirurgia bariátrica como recurso de tratamento, em uma clínica particular de Salvador. Resultados: A análise dos dados apontou que 82,1% dos pacientes conseguiram localizar o início da obesidade a algum momento de vida específico, sendo que 30,8% da amostra relatou tratar-se de um momento pontual de ganho de peso. Desta amostra, a maior parte dos pacientes (25,7%) localizou a materialização da vida adulta como momento de vida associado ao início da doença (saída da casa dos pais, início da vida profissional, etc). Outra parcela (20,5%) sinalizou a infância como momento de início da obesidade, enquanto 7,7% pontuou a adolescência, seguida da gravidez (7,7%). Conclusões: Observam-se momentos de maiores demandas afetivas como marcadores de início da doença. Especialmente a efetiva transição para o mundo adulta – que não necessariamente coincide com um marcador cronológico – parece convocar psiquicamente os pacientes, que acabam respondendo com práticas alimentares disfuncionais enquanto recurso afetivo de enfrentamento. O estudo aponta para a relação intensificada com a comida como dispositivo sustentador de entraves afetivos em momentos de transição desenvolvimentista e de maior convocação social dos pacientes.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: laricmendes@yahoo.com.br

Instituição: NÚCLEO DE TRATAMENTO E CIRURGIA DA OBESIDADE

Autores: LARISSA MENDES; HÉLDER OLIVEIRA FARIAS; Erivaldo Santos Alves; Adriano Passos Rios; Leonardo Vinhas Silva; GLENDA AYRAN SILVA FERREIRA; JAMILE SOUZA DE ALMEIDA;

## **417 - O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: REPERCUSSÕES PSÍQUICAS.**

Alguns pacientes submetidos à cirurgia bariátrica tendem a substituir o comer excessivo por outras modalidades de compulsão, tais como abuso de álcool e etc. O uso de álcool nestes pacientes aumenta o risco de até 6,5% no desenvolvimento de problemas relacionados ao abuso da substância. Após a cirurgia, os pacientes desenvolvem maior vulnerabilidade aos seus efeitos. As prevalências indicam aumento de 7.6% para 9.6% em 12 meses de pós-operatório. Objetivo: Avaliar os efeitos do uso excessivo de álcool após a cirurgia bariátrica na vida emocional do paciente. Método: O estudo é uma série de quatro casos clínicos atendidos numa Clínica particular de Salvador, especialista no tratamento da obesidade. Para avaliação dos casos aplicou-se o International Neuropsychiatric Interview (MINI) que é uma entrevista diagnóstica e avalia, por exemplo, o risco abusivo de álcool e entrevista psicológica baseada na técnica psicanalítica. Resultados: Na anamnese psicológica verificou-se uso exagerado do álcool antes da cirurgia, porém sem a amnésia alcoólica. Após a cirurgia o uso excessivo de álcool resultou em amnésia alcoólica com prejuízos na vida social e conjugal. Notou-se que os pacientes só buscaram apoio psicológico após aparição dos sintomas e, mediante a psicoterapia psicanalítica, analisou-se que o uso exagerado do álcool foi utilizado como oposição ao controle familiar, como forma de compensação ao excesso de trabalho e dificuldade na relação conjugal. Ocorreram também episódios de dissociação com necessidade de encaminhamento para avaliação psiquiátrica. Tais sintomas foram à maneira que os pacientes encontraram de compensar a falta da relação intensa com o alimento. Durante a terapia, houve significativa redução da ingestão alcoólica, à medida que conseguiram utilizar a palavra como estratégia de defesa, evitando episódios compensatórios. Conclusões: Os pacientes bariátricos obtêm efetiva melhora de suas condições clínicas e funcionais, embora, do ponto de vista psicossocial, uma parcela apresente evolução menos benéfica. Observa-se que há uma substituição do comer excessivo por outro exagero, que funciona como mediador de alguma inibição psíquica, o que ratifica a importância da psicoterapia no acompanhamento pós-cirúrgico.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: helderfarias21@yahoo.com.br

Instituição: NÚCLEO DE TRATAMENTO E CIRURGIA DA OBESIDADE

Autores: Hélder Oliveira Farias Santos.; Larissa Correia Mendes Gonzalez; Glenda Ayran Silva Ferreira; Jamile Souza de Almeida; Erivaldo Santos Alves; Adriano Passos Rios; Fernando Lucas Carvalho Alves de Sousa;

### **341 - OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA EM HOMEM: UM ESTUDO DE CASO.**

Objetivo do trabalho: Apresentar o estudo de caso de obesidade masculino e as percepções do paciente após um mês do procedimento. Métodos: Aplicação de entrevista psicológica em profundidade, gravação e transcrição em áudio e análise de conteúdo do entrevistado segundo o método de Laurence Bardin. Resultados: M., sexo masculino, 31 anos de idade, 1.74 m de altura e 158 kg, participou de três programas multiprofissionais de tratamento da obesidade desde a adolescência até a realização da cirurgia bariátrica há um mês. Peso máximo de 236 kg foi no início do segundo tratamento após o falecimento da avó paterna quando estava com 18 anos de idade. Eliminou 128 kg e atingiu o peso mínimo adulto 108 kg. Reganhou 89 kg após abandono do tratamento. Há um ano M. realiza acompanhamento psiquiátrico e psicológico como instrumentos de auxílio. A adolescência foi marcada pelo alcoolismo paterno e conflitos com a figura masculina; A obesidade em sua vida representou fator de sofrimento psicossocial, assim como a homossexualidade não assumida até a idade adulta. Conclusão: Na adolescência o ser humano passa a definir relações entre o sentido individual de si mesmo e o sentido do mundo social. A presença de um padrão familiar disfuncional pode originar insegurança e ansiedade levando, em alguns casos, a tentativas de alívio através do aumento da ingestão de alimentos. Alguns estudos demonstram que filhos de alcoolistas exibem elevadas taxas de psicopatologias do que a população geral. Jovens homossexuais quando não assumidos sentem-se vulneráveis e inferiores. O apoio e o fortalecimento da capacidade de resiliência para a elaboração do enfrentamento da intolerância parecem fundamentais. O tratamento psicológico parece ter um papel modulador no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento da obesidade e instrumento de auxílio na preparação para lidar com a homossexualidade de uma forma melhor.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: secretaria.selfiepsicologia@gmail.com

Instituição: CRP 06/73300

Autores: Lis Marina Lopes Lazzarini;

#### **405 - OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA E A CIRURGIA BARIÁTRICA: UM ESTUDO DOS ASPECTOS FAMILIARES NO ACOMPANHAMENTO PRÉ E PÓS CIRURGIA**

Tese de doutorado objetivando a análise do quanto a cirurgia bariátrica pode influenciar ou não em mudanças comportamentais e estruturais da família, bem como as estratégias utilizadas pelo sistema familiar para enfrentar possíveis dificuldades. Pesquisa qualitativa através de um estudo de caso coletivo, com a participação de duas famílias com adolescentes obesos candidatos à cirurgia bariátrica. Os resultados revelaram famílias com fronteiras internas difusas e externas rígidas, evitação de conflitos e superproteção. Em ambos os contextos familiares encontramos indiferenciação do self e dificuldades nas interações comunicacionais. O estabelecimento de regras familiares parece estar relacionado a menor dificuldade em seguir as orientações pós-operatórias. Com relação ao impacto da cirurgia bariátrica nas dinâmicas familiares, pode-se perceber que, dependendo da qualidade da relação estabelecida, do tipo de dinâmica de funcionamento existente e da disponibilidade de mobilização para promover alterações que se façam necessárias, esta pode se apresentar como um facilitador de mudanças no funcionamento familiar.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: anacrispsico70@gmail.com

Instituição: UCB

Autores: Ana Cristina Garcia Duarte Vasconcellos;

### 379 - OBESIDADE – APARECIMENTO E MALES

A proposta central deste trabalho foi a de levantar as causas determinantes da obesidade e suas conseqüências para a vida, bem como a de apresentar alternativas para que o indivíduo possa sair desse quadro de risco e retornar a uma vida saudável, que se espera tenha sido plenamente atingida. Os objetivos específicos, para que alcançassem o seu propósito, foram estudados em quatro capítulos, os quais buscaram esmiuçar cada tema por eles tratado, de modo que fosse possível disponibilizar uma riqueza de informações de causas, efeitos e resultados sobre a obesidade. Com isso, construiu-se caminhos para a reeducação alimentar e ao enfrentamento do sedentarismo. O modo atual de viver da sociedade moderna tem determinado um padrão alimentar que, aliado ao sedentarismo, não é favorável à saúde da população, com reflexos negativos na expectativa e na qualidade de vida das pessoas. A obesidade é diagnosticada quando o indivíduo adquire uma massa corporal superior a 30 kg/m<sup>2</sup>, embora os cuidados de prevenção devam ser iniciados quando o índice acusa 25 kg/m<sup>2</sup>, identificado como sobrepeso. A causa mais comum da obesidade é a combinação de uma dieta hiperenergética e a falta de atividade física, embora alguns casos possam atuar de forma isolada ou combinados, como genética, transtornos endócrinos, ação medicamentosa e transtornos psíquicos. Ficou claro que a estratégia de tratamento da obesidade está centrada numa dieta apropriada e equilibrada e na prática de atividades físicas. Claro que a pessoa obesa deve receber orientação e acompanhamento de profissionais especializados cuidando da saúde, da alimentação e do estado físico. Para o sucesso dessa estratégia de enfrentamento da obesidade, que busca uma melhor qualidade de vida, é fundamental a atuação multidisciplinar integrada dos serviços de saúde, envolvendo médicos, psicólogos, nutricionistas, terapeutas e educadores físicos. O quadro epidêmico da obesidade, segundo as DCNT, como se sabe uma enfermidade de difícil tratamento, exige a criação de protocolos e condutas que orientem as ações de prevenção e controle dessa doença, para os profissionais e serviços de saúde no Brasil. As partes envolvidas no processo de tratamento devem: o paciente assumir o compromisso de reconstruir um novo modelo de estilo de vida e hábitos alimentares saudáveis e de outro a necessidade de profissionais atuando de modo integrado e enxergando as limitações socioeconômicas dos pacientes.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: biatomelin@hotmail.com

Instituição: CONSULTORIO

Autores: Bianca Rodrigues Tomelin;

## 284 - PERFIL EMOCIONAL DO PACIENTE SUBMETIDO À CIRURGIA BARIÁTRICA

**Objetivo:** O presente trabalho procurou avaliar como o paciente lida com as dificuldades, expectativas e frustrações enfrentadas após a realização da cirurgia bariátrica. Procurou também identificar quais as estratégias de coping utilizadas pelo paciente quando se encontra privado de usar o alimento como fonte de satisfação. Com o emagrecimento, acontecem muitas mudanças, sejam elas de origem internas ou externas, necessitando passar por uma resignificação.

**Métodos:** Esse trabalho é resultado de observações clínico-psicológicas com pacientes que foram submetidos à cirurgia bariátrica, também um resumo de observações empíricas em grupos terapêuticos no ano de 2018, realizadas no consultório e no Centro de Tratamento de Obesidade. Os grupos eram semanais, com duração de duas horas e consistia em auxiliar o paciente na reestruturação emocional.

**Resultados:** Alguns pacientes relataram que a cirurgia e o emagrecimento reduziram sua ansiedade, outros mencionaram alteração de humor e impactos psicológicos negativos. A alimentação que antes era vivida como prazer incondicional, passou a ser um problema enfrentado. Até o momento da cirurgia, tinham a certeza que todos os seus problemas seriam resolvidos, passada a fase de “lua de mel” aos poucos foram surgindo sentimentos de angústia, vazio, desejo de ficar beliscando. trataram a obesidade, mas continuaram com outros problemas e precisaram de ajuda, caso contrário, isso implicaria prejuízo no seu tratamento e na sua vida. Apresentaram relatos de casos de suicídio, seja tentativa ou ideação. Foram demonstrados também associações entre obesidade e transtorno bipolar, além de transtorno de ansiedade, fobias e ataques de pânico. Muito se discute sobre a associação entre obesidade e comorbidades psicológicas.

**Conclusão:** Não há um perfil do paciente obeso, nem psicopatologias que sejam mais frequentes em obesos que na população em geral, no entanto, é bastante significativo o número de ansiedade, depressão e transtornos alimentares. É preocupante também o aumento da ideação suicida. Deve ser feita uma investigação pré-operatória rigorosa de sua estrutura mental, identificando as possíveis comorbidades que interferem diretamente na adesão do paciente ao tratamento, proporcionando uma melhora no funcionamento psicossocial e na qualidade de vida. Sugerem-se novos estudos, a fim de conhecer melhor os aspectos psicológicos relacionados à obesidade e dos pacientes que serão submetidos à cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: celiamoraesleite@hotmail.com

Instituição: CONSULTORIO

Autores: Célia Moraes Leite Cabral Campêlo; Caroline Moraes Amaral Blat Migliorini;



## **260 - PERSONALIDADE E COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM MULHERES OBESAS - UM ESTUDO TRANSVERSAL E ANALÍTICO**

Estudo transversal com 120 mulheres obesas, avaliadas em 02 grupos -o Experimental com 60 Mulheres Bariátricas e o Controle com 60 Mulheres em Tratamento Clínico. Buscou-se compreender a relação entre o tipo de personalidade (tipologia), o comportamento alimentar e o IMC, num viés da Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung. A avaliação psicológica se deu por meio de entrevistas clínicas, seguida do uso dos instrumentos Myers-Briggs Type Indicator - MBTI®, BES (Binge Eating Scale) e Escala de Avaliação do Risco de Suicídio de Columbia (C-SSRS). Identificou-se um padrão de funcionamento recorrente nos grupos, com maior frequência observada dos perfis tipológicos ISFJ (Sensação introvertida apoiado pelo sentimento) e ESFJ (Sentimento extrovertido apoiado pela sensação). Observou-se um perfil geral de mulheres adultas, com idade média de 45 anos, peso médio de 87Kg e IMC de 34,1 kg/m<sup>2</sup>, correspondente a obesidade grau I. Em relação aos grupos, identificou-se no grupo cirúrgico: maioria divorciada; histórico inicial de obesidade na adolescência; episódios de vômitos; melhor autoestima; satisfação da imagem corporal; perfil alimentar "Beliscador", controle na mastigação, uso do alimento para outros fins que não fome e hábito de atividade física regular. No grupo controle: maioria solteira; histórico de obesidade familiar; início da obesidade na fase adulta; comportamento alimentar irregular, episódios de descontrole alimentar e perfil "Comedor Noturno"; uso do alimento como recurso para lidar com os problemas emocionais; sintomas de ansiedade revelados na mastigação rápida; insatisfação e distorção da imagem corporal e baixa autoestima. Houve relação significativa entre episódios compulsivos e maior IMC em ambos os grupos ( $p=0,02$  e  $p=0,44$ ). Outras variáveis relacionadas ao aumento do IMC demonstram piores condições clínicas, tais como baixa autoestima, comportamento suicida, comportamento alimentar irregular e insatisfação com a imagem corporal, pertencendo ao Grupo Controle. O perfil tipológico menos favorável foi o ISFJ em ambos os grupos, com maiores fatores de risco se comparado as pacientes do perfil ESFJ. Conclui-se que a obesidade feminina está diretamente relacionada ao perfil tipológico, particularmente com o uso unilateral das funções psíquicas sensação e sentimento, que justificam a relação emocional com o comer, e estão atreladas ao Complexo do Comer, às influencias culturais e a representação simbólica atribuída ao alimento.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: mariadisterro@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Autores: MARIA DO DESTERRO DE FIGUEIREDO; ARMANDO DA SILVEIRA NETO; ROSANA BENTO RADOMINKI;

## **302 - PREPARO PSICOLÓGICO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA BASEADO NO MINDFULNESS**

Objetivo: Preparar o paciente para a Cirurgia Bariátrica através do mindfulness (atenção plena) e aquisição de hábitos saudáveis. Método: Pesquisa quantitativa realizada via email com os obesos que estão no pré operatório para cirurgia bariátrica. Resultados: Os pacientes que adquirem consciência alimentar e promovem mudanças de hábitos tem uma maior probabilidade de não deprimirem no primeiro mês de pós operatório, tampouco de entalar na introdução alimentar. Além disso, através de técnicas, aprendem a controlar a ansiedade e a perceberem como é sua relação com a comida. Em 2019, foi realizada uma pesquisa com 33 pacientes, e 100% dos pacientes reconheceram a importância do preparo psicológico no pré operatório, ademais, 97% afirmam que as orientações de mudanças comportamentais contribuíram no preparo psicológico para cirurgia bariátrica. Durante o preparo, foram instruídos de técnicas de mudanças comportamentais de mindfulness e 87,9% dos pacientes participantes da pesquisa conseguiram diminuir a ansiedade. Também, 93,9% teve mais consciência de sua relação com a comida, permitindo o início da mudança e ressignificando esta relação. Conclusões: O preparo psicológico para o candidato a cirurgia bariátrica é importante, uma vez que a cirurgia produz uma nova contingência com a qual o sujeito entrará em contato, e assim, exigirá dele um conjunto de novos repertórios, isto é, novos hábitos alimentares, mais adaptativos e que produzam menos prejuízos. Essa mudança inicia no pré operatório e as técnicas baseadas no mindfulness auxiliam na aquisição de um novo repertório, com mais estratégias de enfrentamento a fim de ressignificar a relação com o alimento, permitindo que o emagrecimento seja sustentável.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: carolinamocellin@hotmail.com

Instituição: CLINICA GIORGIO BARETTA

Autores: CAROLINA MOCELLIN GHIZONI; GIORGIO A.P. BARETTA; ARIELI RODRIGUES BARETTA; MARIA PAULA CARLINI CAMBI; SILVANA MENDES;

## **356 - PSICOEDUCAÇÃO COMPORTAMENTAL COM O USO DA ESCALA DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA**

No início do tratamento psicológico, o paciente é solicitado a realizar testes para que o psicólogo saiba como anda o estado emocional do mesmo e possíveis comportamentos que podem estar ocasionando seu ganho de peso e/ou obesidade. Um desses testes é a Escala de Compulsão Alimentar Periódica. Dependendo da forma que for trabalhada ela poderá influenciar em novos hábitos saudáveis para os pacientes. O teste utiliza questões psicológicas voltadas a alimentação, por exemplo: com está sendo feita a dieta, a ingestão de alimentos, vontade e fome, qualidade e quantidade, comida em excesso, insatisfação com o corpo, comportamentos culturais, entre outros. A partir das pontuações, para cada questão (16), descobrimos se o paciente encontra-se normal (0 – 17), se há inclinação à compulsão (18-30) ou apresenta-se em Compulsão Alimentar Periódica (mais de 30). Cada paciente, ao marcar as alternativas, demonstra sua particularidade, ou seja, o porquê daquele comportamento. Com isso, é questionado pelo psicólogo qual é o motivo intrínseco por tal comportamento. Vale ressaltar que os motivos para cada indivíduo são totalmente diferentes. Mesmo se o teste for considerado Normal para o paciente, deve-se trabalhar as questões que tiveram alguma pontuação, pois aquele pensamento e/ou comportamento pode influenciar negativamente no tratamento e com o tempo o mesmo ter piora no teste. A partir disso, é feito um Plano de Trabalho: “Quais comportamentos posso adotar agora para que não atrapalhe no tratamento?” Com este novo método de trabalharmos cada uma das alternativas, saberemos o motivo dos comportamentos e faremos um plano de trabalho de mudança em cima desses hábitos. Como esse trabalho é feito no período pré-cirúrgico, os pacientes, pelo seu policiamento em questões familiares e culturais podem diferenciar vontade de comer e fome propriamente dita, a mastigação, não descontar sentimentos ruins sobre um comportamento pré-estabelecido na alimentação, dentre outros. O paciente, com o plano de trabalho, escrito por eles, apresentam poucas complicações no pós-cirúrgico em relação a alimentação, cuidados médicos e sua cognição. A informação passada para esses pacientes é de bastante importância para que nada, nos âmbitos de sua vida possa influenciar mal durante o tratamento. E por trabalhar questões pessoais, há um novo olhar diante das situações que possam ocorrer ao longo do tratamento, e por fim, evitando ganho de peso após a cirurgia.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: anderslins@gmail.com

Instituição: INSTITUTO VIGOR

Autores: Anderson Monteiro Lins; Rebeca Antunes de Oliveira;

## **500 - PSICOEDUCAÇÃO NAS CIRURGIAS BARIÁTRICAS E METABÓLICAS: UTILIZAÇÃO DE ESTÔMAGOS DE FELTRO PARA DEMONSTRAÇÃO DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS DE GASTROPLASTIA AOS PACIENTES PRÉ CIRÚRGICOS.**

**OBJETIVO:** comprovar a eficácia da utilização de modelos de estômagos na psicoeducação de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **MÉTODO:** Aplicação de modelos educativos de estômago, confeccionados com feltro, velcro, acrílico e linha de costura que simulam duas técnicas cirúrgicas bariátricas. O velcro simula a secção do órgão e a linha de costura o grampeamento e suturas, permitindo a visualização do estômago antes e após a realização do procedimento. A criação do modelo educativo surgiu com a necessidade de demonstrar as técnicas cirúrgicas durante as palestras informativas realizadas no pré-operatório de pacientes a serem submetidos à cirurgia bariátrica. Através da análise das teorias Piagetiana e Kleiniana e da observação das dificuldades no processo de simbolização, desenvolvemos uma ferramenta complementar à psicoterapia baseada nas teorias psicanalíticas, que permite a introjeção dos conceitos simbólicos a partir das experiências concretas. É um método educativo através do qual o paciente pode pegar, ver e sentir o estômago, trabalhar as fantasias de mutilação, identificar sua técnica cirúrgica, diminuindo a ansiedade através do fortalecimento dos sentimentos de segurança. **RESULTADOS:** Para avaliação do nível de aprendizado dos pacientes com relação à anatomia do trato gastrointestinal, técnicas cirúrgicas, grau de satisfação com o uso dos modelos e eficácia do uso dos mesmos na palestra psicoeducativa, foram utilizados questionários de pré e de pós-avaliação. Após a explicação com os modelos, o índice de acertos na pós-avaliação é mais elevado, demonstrando boa compreensão de todo o processo cirúrgico. **CONCLUSÕES:** Os modelos são importantes para a compreensão da anatomia do trato gastrointestinal e as mudanças anatômicas que serão impostas após o procedimento cirúrgico, afim de facilitar a aceitação das alterações fisiológicas que irão surgir e a limitação da sua capacidade alimentar mediante a redução no tamanho de seu estômago e a maior adesão ao novo estilo de vida. Os benefícios são o maior grau de aprendizado pelos participantes, maior conscientização dos pacientes e familiares quanto às alterações fisiológicas impostas com a cirurgia. Os modelos podem ser utilizados em diversos momentos, como reuniões multidisciplinares com pacientes no pré-operatório; consultas médicas para explicação da técnica cirúrgica a ser empregada; projetos psicoeducativos relacionados ao tema; aulas práticas de anatomia e cirurgia.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: joanacristina.rec@gmail.com

Instituição: CENOS - CENTRO NACIONAL DE OBESIDADE E SOBREPESO

Autores: Joana Cristina da Silva; Guilherme da Conti Oliveira Sousa; Guilhermino Nogueira da Silva Neto; Luciana Mamede Braun; Isabel Cristina Malischesqui Paegle; Simone Dallegrave Marchesini; Andréa Garcia Romani;

## **477 - QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA DE UMA CLÍNICA PRIVADA DO RIO DE JANEIRO**

Objetivo do trabalho Avaliar, por meio do questionário BAROS, a qualidade de vida de pacientes pós bariátricos. Métodos Aplicação do questionário BAROS, por email, nos pacientes de uma clínica do Grande Rio, com cirurgias bariátricas entre o período de Setembro/2016 e Janeiro/2019. Resultados De acordo com os dados analisados até o presente momento, dos 50 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica desde Setembro de 2016, 22% responderam o questionário no qual se baseia esse trabalho. Desses pacientes, 90,9% são mulheres. O tempo médio que os pacientes têm de cirurgia é de 11 meses e a média de perda de excesso de peso é de 71,73 kg. Quanto ao resultado final do protocolo avaliado, 9,09% dos pacientes encaixam-se no nível 'Excelente', 45,45% no nível 'Muito Bom', 27,27% no nível 'Bom', 9,09% no nível 'Aceitável' e 9,09% no nível 'Insuficiente'. Conclusões É possível concluir que a cirurgia bariátrica traz ao indivíduo uma melhora em sua qualidade de vida, considerando que 81,81% dos resultados estão entre os níveis 'Excelente', 'Muito Bom' e 'Bom' do protocolo.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: julienelobato@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ

Autores: Juliene Lobato de Lima; Vanderson de Oliveira Lemos; Paula Moraes Curty Pimenta; Lídia Figueiredo de Carvalho; Mariana Ribeiro de Souza Rebelo Lemos; Thiago de Almeida Pinhel; Annibal Coelho de Amorim Junior;

## **346 - QUALIDADE DE VIDA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA EM CIRURGIA BARIÁTRICA**

As complicações orgânicas e psíquicas, geradas ou potencializadas pela obesidade, comprometem intensamente a qualidade de vida dos pacientes e a cirurgia bariátrica promove sua recuperação. A qualidade de vida é uma percepção de bem-estar constituída a partir de parâmetros subjetivos, individuais e coletivos, dentre eles saúde, liberdade, realização pessoal, estilo de vida e sexualidade. Objetivo: Analisar parâmetros da qualidade de vida pré e pós-operatória através de questionário original de um dos autores (1), segundo o ponto de vista dos pacientes submetidos a cirurgia de derivação gástrica em Y de Roux. Método: Foi utilizado questionário original, respondido pelos pacientes, no primeiro atendimento psicológico pós-operatório realizado em grupo, em que foram avaliados os seguintes tópicos antes e depois da cirurgia: vida social, prática de atividade física, atividade sexual, qualidade do sono, atividades de lazer, autonomia, autoimagem e autocuidado. Resultados: Foram estudados 59 protocolos de pacientes com tempo médio pós-operatório de 17 meses. Em todos os os quesitos estudados, houve diferença estatisticamente significativa entre o pré e pós-operatório. (GRAFICO). Conclusão: Houve uma importante melhora de Qualidade de Vida em relação ao pré-operatório na avaliação dos próprios pacientes, segundo o questionário proposto.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: alemitsuko@hotmail.com

Instituição: SANTA CASA DE SÃO PAULO

Autores: Alessandra Mitsuko B C Akamine; Monica Fernandes; Patricia Colombo de Souza; Osvaldo Antonio Prado Castro; Wilson Rodrigues de Freitas Junior; Elias Jirjoss Ilias; Paulo Kassab;

## 548 - QUESTÕES QUE EMERGIRAM PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA

**OBJETIVO:** Descrever a partir do relato dos pacientes em acompanhamento psicológico, as questões que mais emergiram pós-cirurgia bariátrica. **MÉTODOS:** Foi realizado estudo retrospectivo através das entrevistas e análise de prontuários de 165 pacientes de um serviço de tratamento da obesidade mórbida, de um hospital público, operados entre 2015 à 2019, que retornaram para acompanhamento pós-operatório. Foram colhidos dados referentes às questões que emergiram no pós-operatório, tais como: ansiedade, depressão, dificuldade em relação a autoimagem corporal; desinteresse sexual; irritabilidade, perda do prazer em se alimentar; desejo de comer doce; compulsão alimentar; arrependimento por ter operado; compulsão à compra; TA: pica; entre outras. **RESULTADOS:** Através da análise do material, foi possível constatar que 32 pacientes iniciaram quadro de ansiedade; 18 apresentaram questões em relação a autoimagem corporal; 16 vontade de comer doce; 15 depressão; 12 insônia; 11 irritabilidade acentuada; 11 desinteresse sexual; 10 quadro de grazing; 10 perda do prazer de comer; 9 uso excessivo de bebida alcoólica; 7 arrependimento por ter operado; 7 desenvolveram TCA; 4 bulimia; 2 compulsão à compra; 1 TA: pica. **CONCLUSÃO:** Através dos dados levantados durante os atendimentos, pudemos constatar a importância do acompanhamento pós-operatório de cirurgia bariátrica, visto às várias questões que podem emergir e que podem vir a impactar o bom resultado da cirurgia.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: idcarvalho@gmail.com

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ

Autores: IOLE DIELE DE CARVALHO; > GUILHERME NAHOUM PINHEIRO; CAROLINA DOS SANTOS RIBEIRO;

## **320 - RECIDIVA DA OBESIDADE: ESTUDO DA DINÂMICA FAMILIAR DE UMA MULHER.**

**Objetivo Geral:** Compreender como a dinâmica familiar de uma mulher submetida à cirurgia bariátrica pode influenciar ou não na recidiva da obesidade pós cirurgia. **Método:** pesquisa qualitativa por meio de estudo de caso. **Coleta de informações:** foram utilizados como instrumentos o genograma familiar e o roteiro de entrevista semiestruturado. Foram realizados dois encontros: o primeiro objetivou apresentar a pesquisa, iniciar a vinculação com os participantes, realizar o procedimento de leitura e assinatura do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), construção do genograma e acolhimento das demandas apresentadas; O segundo objetivou aprofundar a análise do genograma tendo como suporte as questões presentes no roteiro de entrevista semiestruturado. As informações coletadas foram transcritas e analisadas a partir do método construtivo interpretativo proposto por Gonzáles Rey (2005). **Resultados:** Os dados foram organizados e serão apresentados em quatro Zonas de Sentidos: 1. Regras de relacionamento, fronteiras do sistema familiar e comunicação entre os membros da família; 2. Obesidade na família, tratamentos, decisão, expectativas e benefícios relacionados a cirurgia bariátrica; 3. Alimentação na família antes e pós-cirurgia bariátrica; 4. Recidiva da obesidade, adesão aos tratamentos, apoio familiar e da rede social antes de depois da cirurgia bariátrica; 1.1 Dificuldades de diferenciação entre a família de origem e família extensa (avós paternos). Fronteira Difusa. Ausência de regras e limites por parte do genitores. Comunicação ineficiente. 2.1 Membros da família apresentam obesidade. Obesidade da paciente surgiu na infância. Responsabilização dos avós paternos no surgimento da obesidade. Piora do quadro de obesidade após falecimento do genitor. 3.1 Influência da avó paterna na alimentação familiar. Inexistência de rotina alimentar. Não adesão a dieta alimentar. Poucas alterações no padrão alimentar pós-cirurgia. Poucas variedades de alimentos e adoção do hábito de “beliscar” por parte da paciente. 4.1 Apresentou recidiva aproximadamente dois/três anos pós-cirurgia bariátrica. Falecimento de alguns membros da família, uso de bebidas alcoólicas, hábito alimentar de “beliscar” podem ter contribuído para a recidiva. Não adesão aos tratamentos pós cirúrgicos, não seguiu as recomendações médicas, não adesão a dieta alimentar e é sedentária. Existe apoio familiar nos tratamentos para controle da obesidade, porém não são adequados as necessidades da paciente. Apoio social demonstra-se ineficiente.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: menezescicero@hotmail.com

Instituição: FACULDADE ANHANGUERA DE BRASÍLIA - UNIVERSIDADE KROTON

Autores: Cicero Nunes Menezes; Maria Alexina Ribeiro; Bruna Alexandre Cruz Farias; Maria Janne Correia da Silva; Iasmim Fleck dos Santos; Marcelo Elias do Nascimento; Vanessa Lima de Oliveira;



## **411 - ASSOCIAÇÃO ENTRE O POLIMORFISMO RS1800497 NO GENE DRD2 COM O TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA, EM INDIVÍDUOS COM OBESIDADE, CANDIDATOS AO BYPASS GÁSTRICO**

Objetivo: Analisar a influência do polimorfismo de nucleotídeo único (SNP) rs1800497 (substituição de uma citosina por uma timina – C<T) no gene DRD2 (Taq1A) no Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), em indivíduos com obesidade. Métodos: O presente estudo foi realizado com indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 18 e 60 anos, com obesidade grave (índice de massa corporal - IMC  $\geq$  35 kg/m<sup>2</sup>), candidatos ao Bypass gástrico. Os indivíduos foram submetidos à avaliação antropométrica (peso, estatura, IMC), análise da presença de TCAP por meio de entrevista, de acordo com os critérios do DSM-V e aplicação da Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), no pré-operatório do Bypass gástrico. Além disso, foram submetidos à coleta de sangue periférico para genotipagem do SNP por meio de qPCR TaqMan®. Foram utilizados os testes de Kolmogorovi-Smirnov e qui-quadrado, para as análises estatísticas ( $p < 0,05$ ). Resultados: Foram avaliados 162 indivíduos com obesidade no pré-operatório do Bypass gástrico, sendo 81,5% do sexo feminino, com média de idade de 39,2 $\pm$ 10,8 anos, peso e IMC médios de 138,6 $\pm$ 26,7kg e 51,8 $\pm$ 8,0kg/m<sup>2</sup>, respectivamente. Um subgrupo (n=118) foi avaliado em relação a presença ou não de TCAP e, nesse caso, observou-se que 51,7% (n=61) dos pacientes apresentaram TCAP no pré-operatório. Os genótipos CT (56%) e -/T (61%) prevaleceram no grupo com TCAP, quando comparado com o grupo sem TCAP (CT=19,3% e -/T=24,5%,  $p < 0,0001$  e  $p = 0,0002$ , respectivamente), mostrando que a presença de -/T conferiu fator de risco para o TCAP [intervalos de confiança (IC)=1,5-4,0; risco relativo (RR)=2,4;  $p = 0,0002$ ]. O mesmo foi observado para a frequência absoluta, no qual o alelo C foi mais frequente no grupo sem o transtorno (0,8), conferindo proteção para esse grupo (IC=0,68-0,91; RR=0,78;  $p = 0,002$ ). Conclusão: A presença do genótipo -/T e do alelo T para gene DRD2 confere fator de risco para o TCAP nessa casuística, sugerindo que o polimorfismo rs1800497 nesse gene pode ser considerado um fator de risco para essa doença.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psiquiatria

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: heitorbernardes@usp.br

Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Heitor Bernardes Pereira Delfino; Carolina Nicoletti Ferreira; Flávia Campos Ferreira; Marcela Augusta Souza Pinhel; Bruno Affonso Parenti de Oliveira; Wilson Salgado Júnior; Carla Barbosa Nonino;

### **349 - ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DA PERDA DE PESO EM DIFERENTES PERÍODOS APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA**

**OBJETIVO:** Avaliar a variação dos quartis da perda de peso em pacientes com obesidade grau III submetidos ao By-pass gástrico com Y de Roux no período de 30 e 90 dias após cirurgia. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram realizadas avaliações antropométricas para obtenção do peso, altura e IMC em 874 pacientes, de ambos os sexos, na faixa etária de 20 a 76 anos, selecionados de acordo com os critérios da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica-SBCBM em três ocasiões: período pré-operatório, após 30 dias e após 90 dias de cirurgia pós cirurgia de By-pass gástrico com Y de Roux. Os dados da amostra foram divididos em quartis com o intuito de classificar a tendência central e os melhores resultados de perda de peso de acordo com o sexo e a idade dos pacientes. **RESULTADOS:** A amostra foi constituída por 421 mulheres e 191 homens após 30 dias e 180 mulheres e 82 homens após 90 dias de cirurgia com obesidade grau III. Observou-se que os homens apresentam maior perda de peso estatisticamente significativa entre as médias de peso perdido ( $p < 0,001$ ) em relação às mulheres em todas as faixas etárias. A média de peso perdido nos primeiros 30 dias foi de  $16.93\text{kg} \pm 6.16$  e  $11.32\text{kg} \pm 3.58$  para homens e mulheres, respectivamente. E em 90 dias, a média de perda de peso total foi de  $26.78\text{kg} \pm 8.13$  e  $20.21\text{kg} \pm 5.21$ , para homens e mulheres, respectivamente. Em relação à faixa etária, os resultados mostraram uma maior perda de peso em indivíduos na faixa etária de até 40 anos, onde a média de perda de peso nessa faixa etária foi de  $17.24\text{kg} \pm 7.75$  e  $11.91\text{kg} \pm 3.89$  para homens e mulheres, respectivamente. **CONCLUSÃO:** Os achados elucidam a discussão acerca da importância em mudar e/ou adequar as condutas pós-operatórias tão logo se identifique a reduzida perda de peso nos primeiros 30 e 90 dias pós cirurgia de By-pass gástrico com Y de Roux e informar e acompanhar através dos percentis a evolução da perda progressiva do peso.

Temário: COESAS / Saúde Física – Educação Física

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: oliveira.mmd@gmail.com

Instituição: Instituto de Medicina Sallet

Autores: MARCOS MORAES DE OLIVEIRA; WILLIAM RICARDO KOMATSU; MARGARETH ARRUDA; JOSE AFONSO SALLET; PAULO CLEMENTE SALLET;

## **461 - COMPOSIÇÃO CORPORAL E NÍVEL DE CONSCIENTIZAÇÃO EM OBESIDADE E DOENÇAS ASSOCIADAS**

Objetivo: O estudo teve por objetivo verificar se profissionais de educação física do curso de pós-graduação em Personal Trainer apresentam uma composição corporal saudável. Métodos: O estudo foi de cunho transversal e a amostra foi composta por estudantes de ambos os gêneros com idade entre 21 e 37 anos, inscritos na pós-graduação em Personal Trainer e Grupos Especiais da Faculdade Integrada da Amazônia (Finama) na cidade de Belém (Pa). Foram aferidos dados antropométricos para avaliação da composição corporal, tais como peso, altura, circunferências do pescoço, cintura, abdome e quadril, além da avaliação da pressão arterial, frequência cardíaca, glicemia e oximetria. Para análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva com valores de médias, desvio padrão e percentuais. Resultados: Observou-se que 42% dos avaliados eram do gênero masculino e 58% feminino, apresentando média de idade de  $28,74 \pm 4,25$ . Em relação ao IMC 52% encontravam-se com diagnóstico de sobrepeso. Para os indicadores antropométrico, destaca-se o IAC, onde 26,5% encontravam-se com sobrepeso e 26,5% com obesidade; para o diagnóstico de RCQ 42,0% apresentavam risco moderado e 21,0% risco alto e para o diagnóstico de CP 79,0% não apresentaram risco. No que tange níveis de saturação de oxigênio, glicemia e PA, 95% apresentou saturação de oxigênio normais, 100% normoglicêmicos e 32,0% pré hipertensos e 21,0% hipertensos Estágio I. Conclusões: Com base nos dados do presente estudo, verificou-se que a maioria dos estudantes avaliados estavam acima do peso em relação ao IMC e o IAC, apresentavam riscos entre moderado e alto para o protocolo de RCQ. Tais resultados refletem que a formação acadêmica não foi relacionada à uma composição corporal saudável.

Temário: COESAS / Saúde Física – Educação Física

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: josikely@hotmail.com

Instituição: Faculdade Conhecimento e Ciência

Autores: Daniele Magalhães Souza; Carmen Françaasy Martins Nascimento; Moisés Costa da Silva; Marcos Moraes de Oliveira; Josiana Kely Rodrigues Moreira da Silva; José Afonso Sallet;

## **382 - PERFIL ANTROPOMÉTRICO E METABÓLICO DE PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS EM PRAÇA PÚBLICA**

**OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil antropométrico e metabólico de indivíduos praticantes de atividades físicas recreacionais. **MATERIAL E MÉTODOS:** A pesquisa foi de cunho quantitativo-descritivo e randomizado. A amostra foi selecionada aleatoriamente e foi composta por 163 indivíduos de ambos os gêneros, com faixa etária média de 48,85 anos, praticantes de atividade física recreacional em uma praça pública da cidade de Belém-Pa. Para a obtenção dos dados antropométricos foram utilizadas as medidas de índice de massa corporal (IMC), circunferência de cintura (CC), circunferência de quadril (CQ), relação cintura-quadril (RCQ), circunferência abdominal (CA). E para a análise das valências fisiológicas, foram utilizadas as avaliações de glicemia ao acaso (GA) e pressão arterial (PA). Para análise estatística foi realizado por meio do teste de Correlação de Pearson. **RESULTADOS:** Os dados coletados referentes à glicemia e a pressão arterial não apresentaram valores de alterações estatisticamente significativas. Entretanto, a maior parte, 70% (114) dos avaliados estava com o IMC acima da faixa de normalidade, já entre o gênero feminino os dados de RCQ e CA apresentaram maiores valores, representando 45% (37 mulheres) e 58% (48 mulheres), respectivamente. Valores elevados de IMC, RCQ e CA sugerem maiores riscos de doenças metabólicas e cardiovasculares. **CONCLUSÃO:** Estes achados demonstram a interrelação entre hábitos alimentares inadequados e falta de orientação para a prática de atividades físicas adequadas na grande população, refletindo na necessidade de implementar programas de políticas públicas que visem a conscientização de bons hábitos e a necessidade de mudança para um estilo de vida mais saudável.

Temário: COESAS / Saúde Física – Educação Física

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: josikely@hotmail.com

Instituição: Faculdade Conhecimento e Ciência

Autores: Pedro Barros Ferreira do Nascimento; Felipe Borges Dutra; Moisés Costa da Silva; Marcos Moraes de Oliveira; Josiana Kely Rodrigues Moreira da Silva; Jose Afonso Sallet; Tiago Furtado Dos Santos;

## **413 - TESTE DA FUNCIONALIDADE DE APLICATIVOS PARA ATIVIDADE FÍSICA PARA PACIENTES PRÉ CIRURGIA BARIÁTRICA**

O objetivo do teste foi investigar a aderência/não aderência dos participantes aos aplicativos para atividade física e contagem de passos diários, bem como a funcionalidade de dois aplicativos para uso pessoal auxiliando na atividade física para posterior aplicação no estudo com pacientes que passarão por cirurgia bariátrica. Participaram do estudo-teste, 10 indivíduos, sendo 9 do sexo feminino e 1 do sexo masculino com faixa etária entre 18 e 60 anos de idade que não farão cirurgia bariátrica, voluntários aleatórios. Foi proporcionado um manual de instalação e utilização dos dois aplicativos selecionados Strava e Pedômetro – contador de passos, onde consta todas as instruções necessárias para os participantes. Para o aplicativo Strava, os indivíduos deveriam enviar um print de tela via WhatsApp logo após a atividade física realizada e para o pedômetro o print seria enviado ao final do dia. Os aplicativos foram testados durante 30 dias. Para análise do teste foram criadas tabelas dinâmicas via EXCEL 2016 para análise de dados qualitativos. Os resultados obtidos nos mostraram que 60% dos participantes não aderiram aos aplicativos alegando falta de tempo. Já comparando a funcionalidade dos dois apenas 40% consideraram que eles são ótimos ou medianos. Com base nesses resultados encontrados, podemos afirmar que o uso dos aplicativos ainda é relativamente novo entre a população e é necessário um acompanhamento efetivo de profissionais de educação física para o indivíduo realizar as tarefas adequadamente via aplicativos. Estudos apontam que a maioria dos estudos feitos com tecnologia (aplicativos) necessitou de auxílio monetário para que ocorresse algum tipo de motivação por parte dos participantes.

Temário: COESAS / Saúde Física – Educação Física

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: jul.angel@hotmail.com

Instituição: EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NOVA GASTRO

Autores: Natalia Redondo de Oliveira; Juliana Cristina de Angelo; Drº Eduardo Curvelo Tolentino; Drº Henrique Luiz Monteiro;

## 299 - AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: Uma alternativa para o tratamento de pacientes obesos mórbidos é a cirurgia bariátrica. No entanto, esse procedimento frequentemente apresenta complicações pós-operatórias. A maior parte das complicações respiratórias e vasculares no pós-operatório, como infecções, atelectasias, agudização dos quadros de bronquite e asma, dispneia, redução da força dos músculos respiratórios, tromboembolismo pulmonar e trombose venosa profunda, são decorrentes do próprio quadro da obesidade associado a causas intra-operatórias como o uso de anestésicos, bloqueadores neuromusculares e analgésicos, tempo cirúrgico prolongado, ventilação mecânica inadequada, aumento do tempo de imobilização entre outras. Tendo em vista tais fatores, o objetivo do estudo foi avaliar o impacto da mobilização precoce aplicado em diferentes períodos do pós-operatório imediato de pacientes submetidos à gastrectomia vertical na incidência de complicações pulmonares e vasculares. Método: Ensaio clínico aleatório com pacientes, não pneumopatas, com índice de massa corporal entre 35 e 55Kg/m<sup>2</sup>, submetidos à gastrectomia vertical, alocados em grupo controle e grupo experimental, sendo analisadas variáveis ventilatórias, hemodinâmicas, complicações pulmonares e vasculares. Os pacientes do grupo controle foram posicionados em poltrona seis horas após o término da cirurgia e submetidos a fisioterapia composta por quatro séries de dez repetições do inspirômetro de incentivo sem carga, duas séries de dez repetições de exercícios respiratórios fracionados em dois e três tempos e deambulação. Já os pacientes do grupo experimental foram posicionados em poltrona após 30 minutos do término da cirurgia e submetidos a fisioterapia seguindo o mesmo protocolo do grupo controle. Resultados: Analisaram-se 60 pacientes: 30 do grupo controle e 30 do grupo experimental. A média do tempo cirúrgico e a da permanência hospitalar foi superior no grupo controle ( $p \leq 0,05$ ). Na análise intragrupo, no grupo experimental houve aumento significativo da saturação periférica de oxigênio no momento pós aplicação da mobilização precoce ( $p \leq 0,05$ ). Não houve diferença estatística em relação aos parâmetros analisados, nem complicações pulmonares e vasculares entre os grupos. Conclusão: Conclui-se que a mobilização precoce aplicada no pós-operatório imediato, independentemente do tempo de aplicação, é uma técnica segura e eficaz na prevenção de complicações pulmonares e vasculares em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS / Saúde Física – Fisioterapia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: fabianadv@yahoo.com.br

Instituição: HOSPITAL E MATERNIDADE GALIELO

Autores: Fabiana Della Via; Admar Concon Filho; Emanuel Guedes;

## **262 - COMPARAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA DE ADULTOS OBESOS EM RELAÇÃO À EQUAÇÃO DE REFERÊNCIA**

O excesso de gordura corporal é um problema de saúde que afeta milhares de pessoas ao redor do mundo, levando a diversos distúrbios. Objetivo: Avaliar a força muscular respiratória de indivíduos obesos utilizando o manovacuometro para obtenção da P<sub>lmax</sub> e P<sub>E</sub>max para a comparação dos valores mensurados aos valores preditos pela equação de Neder et al. Métodos: Participaram 20 voluntários divididos em 55% sobrepeso, 30% obeso I, 5% obeso II, 10% obeso III. Sendo 75% sexo feminino, 25% sexo masculino, entre 31 e 66 anos de idade com uma média de 47 anos (DP=8,6). Os voluntários não apresentaram, histórico de tabagismo, deformidades de tórax, doenças pulmonares, cardíacas ou musculoesqueléticas e tinham condições cognitivas para interpretação de comandos simples. Resultado: De acordo com os resultados obtidos, pode-se concluir que houve uma diminuição da P<sub>E</sub>max e P<sub>lmax</sub> significativa, sendo que os valores encontrados em média de P<sub>lmax</sub> foram de 80.0 (DP=15,6) e o predito seria de 94.9 (DP=14,2), enquanto a média de P<sub>E</sub>max mensurados foram de 69.5 (DP=16,7) e o predito de 97.0 (DP=18,6). Dividindo os grupos entre homens e mulheres podemos observar que a diferença em média foi de, mulheres P<sub>lmax</sub> mensurado 76.7 e o predito de 87.5, e P<sub>E</sub>max mensurado 68.0 e o predito de 87.1, e em homens P<sub>lmax</sub> mensurado 90.0 e o predito 117.2, e P<sub>E</sub>max mensurado 74.0 e o predito de 126.7. Conclusão: Observamos ao final do trabalho que há uma diminuição da força muscular respiratória dependente do grau de obesidade sendo também notada essa diminuição em voluntários já em sobrepeso, notamos ainda que as duas pressões estão diminuídas sendo a maior diferença da P<sub>E</sub>max, que tem ligação direta com a força da musculatura abdominal. Sugerimos que as pesquisas nesta área continuem sendo realizadas para que possamos cada vez mais prevenir e tratar estas disfunções na obesidade.

Temário: COESAS / Saúde Física – Fisioterapia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: maufema@gmail.com

Instituição: VIDA VALE

Autores: Karla Garcez Cusmanich; Brenda Cortez Inocêncio; Alexandre Marotta; Renato Mesquita Tauil;

## 264 - RELAÇÃO ENTRE CIRCUNFERÊNCIA DE PESCOÇO E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

A apneia obstrutiva do sono é uma doença importante, de grande incidência em portadores de obesidade. O objetivo do trabalho foi correlacionar a medida da circunferência de pescoço e a síndrome da apneia obstrutiva do sono. Foram analisados prontuários de pacientes atendidos em uma Clínica em Taubaté-SP. Incluídos pacientes em processo de cirurgia bariátrica, com idade entre 18 e 60 anos, de ambos os sexos, com queixas de ronco ou alteração do sono. Os dados colhidos foram sexo, idade, medida da circunferência de pescoço, medida da circunferência abdominal, peso, altura, IMC, resultado do exame de Polissonografia para aqueles que tinham queixas relacionadas ao sono e realizaram o exame. O estudo contou com 107 indivíduos obesos de ambos os sexos, sendo a maior prevalência o feminino. A média de idade foi de 39,0 anos (DP=8,6) variando de 20 a 60 anos, sendo que 62,9% dos participantes tinham até 40 anos. Sobre os dados antropométricos, o peso variou de 82,0 kg/cm<sup>2</sup> a 170 kg/cm<sup>2</sup>, a média do peso foi de 109,7 kg/cm<sup>2</sup>(DP=20,2), entre os homens a média foi de 111,0kg/cm<sup>2</sup>(DP=23,6) e as mulheres 109,0kg/cm<sup>2</sup>(DP=17,3). Sobre a circunferência do pescoço, 98,1% dos pacientes estavam acima da taxa de normalidade(34,0 cm para mulheres e 37,0 cm para os homens), sendo que apenas dois participantes obesos se encontravam com medidas adequadas. A medida da circunferência do pescoço segundo o sexo, 100% dos homens estavam acima da taxa de normalidade. Quanto à circunferência abdominal 100,0% dos participantes estavam acima(88,0 cm para mulheres e 102,0 cm para os homens). Em relação a polissonografia, que é um registro simultâneo de algumas variáveis fisiológicas durante o sono, apenas 34,6% (37) dos indivíduos realizaram o exame e/ou tinham um laudo, destes 23(62,2%) eram do sexo feminino. No tocante as alterações na polissonografia, 94,6% (35) indivíduos apresentaram alterações no exame, sendo que 40,0% eram do sexo masculino. Sobre as principais queixas dos participantes, a mais prevalente foi a presença do ronco e/ou parada respiratória 53,1% (IC95%: 34,1% a 67,8%). Portanto, notou-se associação positiva entre o aumento da circunferência de pescoço e a presença de alteração na polissonografia (p=0,000), sendo esta associação três vezes maior em relação aos indivíduos que apresentam medidas dentro da normalidade. Desta maneira podemos evidenciar que o aumento da medida do pescoço para os pacientes, é diretamente proporcional a incidência da apneia obstrutiva do sono.

Temário: COESAS / Saúde Física – Fisioterapia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: maufema@gmail.com

Instituição: VIDA VALE

Autores: Karla Garcez Cusmanich; Allana Bruna Xavier Ferreira;



### 433 - RELAÇÃO ENTRE PERDA DE MASSA MUSCULAR, PESO CORPORAL E MASSA DE GORDURA, EM INDIVÍDUOS SUBMETIDOS A BYPASS GÁSTRICO

**OBJETIVO:** Avaliar o comportamento do percentual de massa magra em relação às alterações da composição corporal por seis meses de pacientes submetidos à cirurgia de Bypass Gástrico. **MÉTODO:** A presente coorte prospectiva, foi composta por 155 pacientes submetidos à bypass gástrico. Os dados foram coletados entre fevereiro de 2017 a fevereiro de 2019, em uma clínica privada de cirurgia bariátrica na região central do Rio Grande do Sul. As coletas compreenderam o período pré-operatório, um e seis meses após a cirurgia e foram realizadas através do exame de bioimpedância elétrica, no equipamento InBody520®. **RESULTADOS:** Os pacientes apresentaram em média 38,65 ( $\pm 11,2$ ) anos de idade e 80% (125) eram do sexo feminino. A média do peso corporal foi (pré-op:  $113,7 \pm 17,2$ ; 1 mês:  $99,8 \pm 15,5$ ; 6 meses:  $79,2 \pm 12,5$  kg;  $P < 0,001$ ). Como esperado, o mesmo reduziu ao longo do estudo. A média do índice de massa corporal (IMC) (pré:  $42,7 \pm 5,22$ ; 1 mês:  $37,14 \pm 4,66$ ; 6 meses:  $29,76 \pm 5,75$  kg/m<sup>2</sup>,  $P < 0,001$ ) reduziu respectivamente, 4,9 (IC95%: 4,1 a 5,8%) e 12,3% (IC95%: 11,5 a 13,17%), em relação ao pré-operatório. A média do percentual de gordura (pré:  $50,4 \pm 4,5\%$ ; 1 mês:  $49,20 \pm 5,62\%$ ; 6 meses:  $35,32 \pm 8,80\%$ ;  $P < 0,001$ ) também reduziu 1,2% (0,32 a 2,1%) no primeiro mês e 15,9% (IC95%: 14,2 a 16%) no sexto mês. A média da massa muscular (pré:  $31,8 \pm 7,4\%$ ; 1 mês:  $28,7 \pm 7,7\%$ ; 6 meses:  $27,6 \pm 5\%$  kg;  $P < 0,001$ ) reduziu 3 kg (IC95%: 1,9 a 4,2 kg) no primeiro mês e 4,1 (IC95%: 2,9 a 5,3 kg) kg no sexto mês em relação ao pré-operatório. Por outro lado, o percentual de massa muscular (pré:  $27,7 \pm 4,2\%$ ; 1 mês:  $28,7 \pm 7,6\%$ ; 6 meses:  $35,02 \pm 5,81\%$ ;  $P < 0,001$ ) apresentou um aumento de 1,1% (IC95%: 0,1 à 2,3%) em um mês e após 6 meses esse aumento 7,3% (IC95%: 5,1 à 7,5%) em relação ao pré-operatório. **CONCLUSÕES:** Dessa forma, verifica-se que a redução do peso corporal e da massa de gordura corporal, decorrente do tratamento cirúrgico, reflete em alterações nos componentes da composição corporal em diversos níveis. Nesse trabalho, observou-se que essas alterações vêm acompanhadas do aumento da proporção da massa muscular, apesar da sua redução em kg no peso corporal total.

Temário: COESAS / Saúde Física – Fisioterapia

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: anassma@terra.com.br

Instituição: universidade federal

Autores: Ana Cristina Machado; Glauco da Costa Alvarez; Luciana Dapieve Patias; Luis Ulisses Signori; Paola de Quadros Madeira; Cristina Machado Bragança de Moraes; Deise Silva De Moura;

### 363 - A CIRURGIA BARIÁTRICA PODE LEVAR A EPILEPSIA?

Objetivos: Confirmar ou rejeitar a hipótese de que a cirurgia bariátrica associa-se a emergência de epilepsia como complicação de longo prazo. Métodos: Aplicação de um questionário e coleta de banco de dados com informações referentes a cirurgia bariátrica e a situação atual dos pacientes, junto com dois grupos controles de pacientes com o mesmo perfil clínico, um submetido a abdominoplastia e outro submetido apenas a tratamento clínico. Neste questionário constam informações como gênero, idade, naturalidade, tipo de intervenção cirúrgica, história de crises convulsivas do paciente e seus familiares, comorbidades, investigações realizadas, medicamentos em uso/ ou tratamentos não medicamentosos, complicações intra ou pós operatórias, se ocorridas. Resultados: Este estudo, ainda em andamento, apresenta três grupos: 1) grupo de estudo: 51 pacientes submetidos a cirurgia bariátrica e contatados até o momento. Destes, 2 apresentaram epilepsia antes do procedimento, mas nenhum relatou crises depois dele. A idade média dos pacientes submetidos a esta cirurgia é de 46,1 anos, o IMC médio atual é 30 kg/m<sup>2</sup>, 8 são homens; 2) Grupo controle 1: 08 pacientes submetidos a redução de peso por apenas tratamento clínico foram contatados até o momento, a idade média é de 37,3 anos, o IMC médio atual é 29,2kg/m<sup>2</sup> e 4 são mulheres. 3) Grupo Controle 2: 06 pacientes submetidos a abdominoplastia foram contatados até o momento, todos são mulheres com a idade média de 46,3 anos e o IMC médio atual de 25,8kg/m<sup>2</sup>. Conclusão: Em um estudo prévio e não controlado havíamos encontrado uma taxa de epilepsia pós-bariátrica levemente acima daquela vista na população para a faixa etária estudada. Neste estudo controlado não detectamos casos de crises emergindo após os procedimentos, ainda que um fator beta não possa ser excluído.

Temário: COESAS / Saúde Médica - Endocrinologia, nutrologista, e outras especialidades médicas

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: d.pkowacs@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE POSITIVO

Autores: Jéssica Giraldes; Marcelo Loureiro; Luciane Saito Bolcato; Dora Pedroso Kowacs; Elora Sampaio Lourenço; Talita Cristina Alves de Oliveira; Daniellson Dimbarre;

## **388 - ANÁLISE DA TAXA DE CONTROLE GLICÊMICO EM PACIENTES DIABÉTICOS CANDIDATOS A CIRURGIA METABÓLICA**

**INTRODUÇÃO:** A cirurgia metabólica tem como principal objetivo a remissão do Diabetes Mellitus 2, e dentre os fatores que melhoram o prognóstico dos pacientes estão o controle glicêmico antes da cirurgia. A taxa de compensação de pacientes diabético tipo 2 é em média de 50% segundo as recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes. **Objetivo:** Avaliar controle glicêmico de pacientes obesos e diabéticos candidatos a cirurgia metabólica através da dosagem de hemoglobina glicada (A1C). **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com 180 pacientes que fizeram avaliação pré-operatória para cirurgia bariátrica em ambulatória de endocrinologia, destes 32 eram diabéticos já diagnosticados e faziam tratamento regular, foi realizada dosagem de A1C por metodologia HPLC, e os pacientes com A1C > 7,0 foram considerados não compensados, além disso, foram analisados idade, sexo, IMC e prática atividade física regular. **Resultado:** Do total de pacientes avaliados, 32 (17,8%) eram diabéticos, e destes 14 (43,7%) estavam compensados com A1C < 7,0%, a média de idade foi de 48,3 anos e a maioria era do sexo feminino (56,2%). O IMC médio foi 35,8, a maioria dos pacientes tinham grau 2 de obesidade, dentre os pacientes descompensados a maioria era sedentário, 61,1% e tinham IMC mais baixo 34,3. **Conclusão:** Na população geral a maioria dos diabéticos encontra-se fora da meta de controle glicêmico adequado, e dentre os obesos o quadro é semelhante, mesmo entre pacientes de serviço privado e em pré-operatório de cirurgia eletiva, o mal controle não esteve relacionado a um maior IMC, a necessidade de melhora do controle glicêmico se dá por diminuir riscos de complicações precoces e tardias, assim como melhorar os resultados da cirurgia metabólica.

Temário: COESAS / Saúde Médica - Endocrinologia, nutrologista, e outras especialidades médicas

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: drapatricialimaslz@gmail.com

Instituição: HOSPITAL SÃO DOMINGOS

Autores: Patrícia Cavalcante Ribeiro de Lima; Roclides Castro de Lima; José Aparecido Valadão; Deborah Costa Alves; Gustavo Anthonio Matos Gila; Roberta Maria Duailibe Ferreira Reis; Thayana Linhares Santos;

### 324 - AVALIAÇÃO DA LEPTINA SALIVAR E O PADRÃO ÓSSEO ALVEOLAR EM MULHERES OBESAS MÓRBIDAS PRÉ-MENOPAUSA

Indivíduos obesos apresentam elevados níveis de leptina, a qual está envolvida em pelo menos dois mecanismos diferentes de controle ósseo: estimulação ou supressão da formação de tecido ósseo. Este estudo tem como objetivo avaliar a concentração de leptina salivar e sua relação com o padrão ósseo alveolar encontrado em obesas mórbidas. A amostra foi constituída por 60 mulheres na faixa etária de 20 a 35 anos, sendo divididas em 2 grupos: Grupo Experimental (GE): obesas de Grau III (IMC >40Kg/m<sup>2</sup>) e Grupo Controle (GC): eutróficas (IMC 18,5 a 24,99Kg/m<sup>2</sup>). Para avaliação antropométrica foi utilizado o IMC. O padrão ósseo foi avaliado por meio de análise radiográfica, sendo duas periapicais da região posterior inferior (direita e esquerda), sendo avaliado o padrão trabecular através da escala visual de Lindh em 4 sítios interdentais e a perda óssea por meio distância da junção cimento-esmalte à crista óssea em 10 sítios. A coleta da saliva para dosagem da leptina, foi feita por meio do uso do kit Salivette® e a análise laboratorial pelo teste ELISA. Foram adotados: Teste “ t” de Student e Qui-Quadrado para comparação entre os grupos e Correlação de Pearson (p<0,05). A perda óssea alveolar foi ligeiramente maior em obesas, sendo a média de 12,95% em obesas e 11,70% em eutróficas, porém não foi significativa (p>0,05). Em relação ao padrão trabecular, as obesas apresentaram espaços medulares maiores, denotando osso alveolar de menor densidade, com diferença significativa entre os grupos (p<0,05). A concentração de leptina salivar foi significativamente maior em obesas, sendo concentração média de 66,38pg/ml em obesas e 43,92pg/ml em eutróficas (p=0,02). Não houve correlação significativa entre perda óssea e níveis de leptina salivar (R= -0,54, p=0,68). Conclui-se que as obesas apresentaram maior concentração de leptina salivar, maior perda óssea alveolar e padrão trabecular alveolar esparso. Porém não houve relação da leptina com o padrão ósseo alveolar apresentado pelas obesas.

Temário: COESAS / Saúde Médica - Endocrinologia, nutrologista, e outras especialidades médicas

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: rafaella.bonato@usp.br

Instituição: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU - USP

Autores: Rafaela Carolina Soares Bonato; Rogério Bertevello; André de Carvalho Sales-Peres; Matheus de Carvalho Sales-Peres; Pedro Luiz Bertevello; Francisco Carlos Groppo; Sílvia Helena de Carvalho Sales-Peres;

## 452 - EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO DE MELATONINA EM RATOS WISTAR OBESOS E DIABÉTICOS

A melatonina é um hormônio sintetizado pela glândula pineal e regulada pelo ritmo circadiano, responsável por estimular a liberação deste hormônio para a corrente sanguínea durante a noite. Seus mecanismos fisiológicos têm relação estreita com doenças metabólicas entre elas a obesidade e diabetes mellitus tipo 2. Neste contexto, objetivou-se avaliar a influência da suplementação da melatonina sobre o metabolismo glicêmico e o peso de ratos wistars obesos e diabéticos. Para tanto, 16 ratos Wistar foram submetidos a regime de engorda, com indução de obesidade e diabetes e avaliados quanto ao peso, ingesta calórica, gordura abdominal, glicemia, curva glicêmica e perfil de insulina. O estudo foi dividido em três fases: Fase de Pré-Indução para desmame dos animais por três semanas; Fase de Indução, por 24 semanas os animais foram induzidos à obesidade e diabetes com dieta hipercalórica; e Fase Experimental para análise de suplementação com melatonina, no qual após o diagnóstico de obesidade e diabetes os animais foram divididos em dois grupos aleatoriamente iguais denominados de Grupo Controle (GC) e Grupo Melatonina (GM) suplementado com melatonina em água noturna na dose de 20mg/kg/dia por oito semanas. Os resultados permitiram observar a influência da melatonina sobre o controle do peso, ingesta calórica, e gordura abdominal para o Grupo Melatonina (GM). O que demonstrou uma influência positiva sobre a obesidade e adiposidade visceral. O impacto sobre o controle glicêmico foi discreto, assim como no perfil insulínico não permitindo diferença estatísticas entre os grupos. O que sugere que mais estudos devam ser realizados neste sentido, com um numero maior de animais, ajuste de doses da melatonina e tempo de experimento. Dessa forma, conclui-se que a suplementação de melatonina nos animais obesos e diabéticos foi positiva, com maior impacto no controle da obesidade do que no controle glicêmico e insulínico. O que justifica mais estudos para melhor compreensão do controle glicêmico influenciado pela melatonina.

Temário: COESAS / Saúde Médica - Endocrinologia, nutrologista, e outras especialidades médicas

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: thiagopatta@yahoo.com.br

Instituição: Instituto VIGOR

Autores: Thiago Patta; Marcelo de Paula Loureiro; Thaís Andrade Costa Casagrande; Taíse Fuchs; Guilherme Lunardon; Suellem Goossen;

## **287 - LIRAGLUTIDE EM PACIENTES OBESAS EM TRATAMENTO PARA CÂNCER DE MAMA: ESTUDO PILOTO DE SEGURANÇA E EFICÁCIA**

**Introdução:** A obesidade tem sido associada ao aumento do risco de câncer de mama e impacto negativo no prognóstico. Pacientes obesos têm um aumento de 30% na recorrência da doença ou morte, em comparação com pacientes com peso normal. O liraglutide, um análogo do peptídeo-1 similar ao glucagon, com 97% de homologia com o péptido-1 humano similar ao glucagon, está aprovado para o tratamento da perda de peso com aumento da dose até 3,0 mg uma vez por dia. É eficaz no tratamento da obesidade e não há relato de interação com qualquer medicamento contra o câncer até o momento. **Objetivos:** Avaliar a perda de peso e segurança em pacientes com câncer de mama. **Métodos:** Neste estudo prospectivo, avaliamos 3 pacientes com câncer de mama do Departamento de Oncologia e Hematologia do Hospital Israelita Albert Einstein, de setembro de 2017 a janeiro de 2018, cujas características de câncer estão descritas na tabela 1. Dois eram obesos (Índice de Massa Corporal (IMC) > 30) e 1 com sobrepeso (24,9 < IMC < 30). Eles vêm tratando de câncer de mama há 30 ± 20 meses. **Resultados:** O peso de nossos pacientes (média: 46 ± 8,0 anos) na linha de base foi de 107 ± 23 kg. Após 4 meses de tratamento com liraglutide, perderam 7,0 ± 3,0kg. Não foram identificadas preocupações de segurança inesperadas. **Conclusão:** O liraglutide parece ser um tratamento eficaz para perda de peso em pacientes com câncer de mama, sem evidência precoce de toxicidade.

Temário: COESAS / Saúde Médica - Endocrinologia, nutrologista, e outras especialidades médicas

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: dra.andrea.nutrologia@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Autores: Andrea Z Pereira; Juliana Todaro; Rafael Alioska Kaliks;

## 456 - A INFLUÊNCIA DA OBESIDADE NA GESTAÇÃO E AMAMENTAÇÃO DE RATAS WISTAR

A obesidade pode acarretar vários desequilíbrios metabólicos no indivíduo e em sua função reprodutiva. Este trabalho tem como objetivo avaliar a influência da nutrição com dieta hiperclórica durante a gestação e amamentação de ratas Wistar. Para isso, foram utilizadas 30 ratas fêmeas, linhagem Wistar, a partir da quarta semana de idade, remanejadas em dois grupos denominados: Grupo Controle (GC) (n=15), Grupo Hipercalórico (GH) (n=15). Os animais do grupo GC receberam dieta padrão biotério e o GH foi submetido à indução de obesidade experimental pela administração de ração hipercalórica (PRAGSOLUÇÕES – Biociências®, São Paulo - SP) associada à frutose a 20% na água, ambas de forma ad libitum, durante 24 semanas e depois durante todo período gestacional e de amamentação. Após esse período as ratas foram submetidas ao cruzamento com ratos machos, de mesma linhagem, alimentados de forma padrão. Resultados: 87% das ratas do GC engravidaram gerando cerca de 10 filhotes por animal. Já, 67% das ratas do GH engravidaram, concebendo uma média de 7 filhotes por rata. Devido a um parto distócico, uma rata do GH foi eutanasiada. Quanto a taxa de mortalidade dos filhotes, no GC, 3% de óbitos foram confirmados de um total de 144. Enquanto, o GH 21% dos filhotes nasceram mortos de um total de 94 filhotes. Durante o período entre o acasalamento e o desmame dos filhotes, as ratas do GC adquiriram cerca de 51,1 g de peso, enquanto que as ratas do GH perderam, em média, 55,2 g de peso ( $p < 0,001$ ). Ratas induzidas a obesidade tiveram maiores dificuldades para engravidar, gestação mais complicada, maior mortalidade neonatal, parto e amamentação comparadas as ratas controle.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: mayara.schweppe@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE POSITIVO

Autores: Mayara Aline Svidzikievicz Schweppe; Débora Araújo; Jaqueline Chibicheski; Elizabeth do Rocio Andersen; Marcelo de Paula Loureiro; Thais Andrade Costa-Casagrande;

## 406 - ALTERAÇÃO NA CURVA GLICÊMICA DA PROLE DE RATAS WISTAR OBESAS E EXPRESSÃO DO GENE SLC2A4 DO RECEPTOR GLUT-4 MUSCULAR

O objetivo desse estudo foi avaliar a influência da obesidade materna na expressão do gene *slc2a4* no músculo esquelético da prole adulta e relacioná-los com disfunções glicêmicas. Diante disso, foram selecionados 60 filhotes tratados com diferentes protocolos de dieta por 26 semanas. Os filhotes foram divididos em quatro grupos com 15 animais: f0 (fator zero), fA (fator alimentar), fG (fator genético), fA+fG (fator alimentar e genético). Os grupos f0 e fA derivaram de mães alimentadas com dieta padrão por 24 semanas, já os grupos fG e fA+fG constituem a prole de ratas alimentadas com dieta hipercalórica (PRAGSOLUÇÕES - Biociências®, São Paulo - SP) com índice energético de aproximadamente 5,49 kcal/g e água 20% de frutose ad libitum. Os grupos f0 e fG se alimentaram com dieta padrão e os grupos fA e fA+fG com dieta hipercalórica por 26 semanas. Por meio do teste de tolerância oral à glicose (TTGo) o perfil glicêmico foi avaliado na semana 0, semana 12 e semana 26 de consumo de dieta. Após a eutanásia uma amostra de tecido muscular foi coletada para extração e amplificação do RNAm do gene codificador do receptor GLUT-4 (gene *slc2a4*) por meio da técnica de PCR em tempo real. Os resultados mostraram que os filhotes do grupo proveniente de ratas obesas possuem pico de glicemia adiantado para 15 minutos, antes mesmo de iniciar o consumo de dieta na semana 0. Após 12 semanas de consumo o perfil glicêmico foi regulado a partir da dieta, mantendo característica de normalidade para os animais alimentados com dieta padrão (f0 e fG) e perfil de resistência à insulina para os ratos alimentados com dieta hipercalórica (fA e fA+fG) ( $p < 0,0001$ ). Esse perfil se manteve no TTGo da última semana de avaliação ( $p < 0,0001$ ). Apesar das diferenças encontradas na curva glicêmica, a quantificação relativa do gene manteve-se igual entre os grupos ( $p = 0,9586$ ). Portanto, a obesidade materna e o consumo de dieta hipercalórica possuem forte influência sob o perfil glicêmico, mas não alteram a expressão do gene codificador do receptor GLUT-4.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: guilherme.lunardon@yahoo.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE POSITIVO

Autores: Guilherme Lunardon; Marcelo de Paula Loureiro; Mariana Lagana Barão; Rosângela Tavella; Shenia Pedro Bom da Silva; Yara de Oliveira Brandão; Thaís Andrade Costa Casagrande;



## 407 - ALTERAÇÕES NEURODEGENERATIVAS DE MEMÓRIA ESPACIAL NA PROLE DE RATAS WISTAR OBESAS

O objetivo do presente trabalho foi identificar alterações neurodegenerativas de memória espacial em ratos machos descendentes de ratas alimentadas com dieta hipercalórica. Para tal, foram selecionados 60 filhotes tratados com diferentes protocolos dietéticos por 26 semanas. Os filhotes foram divididos em quatro grupos com 15 animais: f0 (fator zero), fA (fator alimentar), fG (fator genético), fA+fG (fator alimentar e genético). Dois desses grupos (f0 e fA) são provenientes de mães que consumiram dieta padrão por 24 semanas, os demais (fG e fA+fG) pertencem à prole de ratas que se alimentaram com dieta hipercalórica (PRAGSOLUÇÕES - Biociências®, São Paulo - SP) e água 20% de frutose ad libitum pelo mesmo período. Os grupos f0 e fG foram alimentados com dieta normal enquanto que o grupo fA e fA+fG foram alimentados com dieta hipercalórica. O peso dos animais foi aferido semanalmente. Após as 24 semanas de ingestão da dieta, os ratos foram expostos ao teste comportamental do labirinto aquático de Morris, que consistiu basicamente na tarefa do animal encontrar uma plataforma submersa em uma piscina circular. O teste foi realizado em duas etapas: etapa de desenvolvimento da memória de referência (10 dias) e etapa probe (1 dia). Foram realizadas 2 tentativas de 120 segundos por dia com intervalo de 5 minutos, sendo avaliados os parâmetros de latência, distância e tempo no contorno da plataforma. O grupo fG apresentou dificuldade no ganho de peso em relação ao grupo f0, com cerca de 61,6 gramas em média a menos de peso ao longo de todas as semanas de avaliação ( $p < 0,05$ ). No teste comportamental, todos os animais desenvolveram aprendizado ao longo das sessões e tentativas, reduzindo a latência média de 114,2 segundos no primeiro dia para 56,4 segundos no décimo dia ( $p < 0,001$ ). Porém, os animais do grupo fA+fG apresentaram tendência estatística em relação ao grupo f0 ( $p = 0,059$ ) no parâmetro de latência, levando mais tempo para aprender a encontrar a plataforma submersa ao longo do período de avaliação, com latência de 69,3 segundos no décimo dia em comparação a 39,0 segundos do grupo f0. Isoladamente, a obesidade materna possui influência significativa no peso da prole adulta, dificultando o ganho de peso mesmo sob o consumo de uma dieta balanceada. O consumo de dieta hipercalórica somado à obesidade materna demonstrou sinergismo no prejuízo da memória espacial.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: guilherme.lunardon@yahoo.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE POSITIVO

Autores: Guilherme Lunardon; Ilton Santos da Silva; Marcelo de Paula Loureiro; Rosângela Tavella; Thaís Andrade Costa Casagrande;

## **547 - ANÁLISE DA PARTICIPAÇÃO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM SERVIÇO DE ATENÇÃO À INDIVÍDUOS PORTADORES DE OBESIDADE**

Objetivo: Avaliar a participação da equipe multidisciplinar e de estudantes de ensino superior de graduação, *latu-sensu* e *stricto-sensu* em um serviço de atenção à pacientes obesos de um Hospital Universitário e analisar a perda de peso e no período de 1 (um) ano, na modalidade de atenção em grupo com reuniões mensais. Metodologia: Foi analisado o impacto da presença da equipe na perda de peso de um grupo com 33 pacientes entre setembro/2017 e setembro/2018. Foi analisado a presença da equipe em reuniões mensais e comparado com o peso dos pacientes estudados no período. Resultado: A soma total dos pesos dos pacientes na primeira reunião foi de 3.755kg e o peso na última foi de 3.526,6 kg, têm-se um resultado de perda de peso, no valor de 228,4 kg, ou seja uma redução de 6,08% do valor inicial. Em 12 reuniões, houve a totalização da participação de 284 profissionais da saúde no período analisado. Houve 351 participações dos pacientes nas 12 reuniões, com média de 29,25 pacientes por reunião. 9 dos 33 pacientes não faltaram à nenhuma das reuniões, 8 pacientes tiveram 1 falta, 11 tiveram 2 faltas, 4 tiveram 3 faltas e 1 paciente faltou à 4 reuniões. Conclusão: Este método de assistência promoveu uma participação regular da equipe multidisciplinar, com presença na maioria das reuniões de cirurgião do aparelho digestivo, endocrinologista, fisioterapeuta, psicólogos, assistente social, farmacêutico, nutricionista e enfermagem, com predomínio da participação de nutricionistas. Os acadêmicos de graduação do curso de medicina e de *latu sensu* (Residência médica) foram os que obtiveram maior participação nas reuniões com pacientes. A atuação da equipe multidisciplinar na modalidade de atenção em grupo foi efetiva na diminuição de peso da maioria dos pacientes e na redução geral do peso. Além disso, em geral, houve poucas faltas nas reuniões por parte dos pacientes, demonstrando boa adesão pelos mesmos.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: allanCFaraujo@uol.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE

Autores: Allan Cezar Faria Araujo; Matheus Weigert; Márcia DallaCosta; Ligiane de Lourdes da Silva; Claudia Regina Felicetti Lordani; Gustavo Kiyosen Nakayama; Eliane Frizon;

## **266 - COMPARAÇÃO DA PERDA DENTÁRIA EM PACIENTES EUTRÓFICOS, OBESOS E SUBMETIDOS AO BY-PASS GÁSTRICO**

**Objetivos:** Este estudo teve como objetivo avaliar a perda dentária em pacientes eutróficos, obesos mórbidos, 24 meses e 36 meses ou mais de cirurgia bariátrica (CB). **Métodos:** O estudo foi do tipo transversal e analítico com amostra de 240 pacientes divididos em 4 grupos pareados com 60 pacientes cada: eutróficos (GE), obesos mórbidos (GO), com até 24 meses de CB (G24) e 36 meses ou mais de CB (G36). As variáveis analisadas foram: sexo, raça, escolaridade, status socioeconômico, hipertensão, diabetes, triglicerídeos, colesterol, tabagismo, etilismo, idade, IMC, % de perda de peso, relação cintura-quadril e perda dentária. Adotou-se odds ratio (OR) e intervalo de confiança (IC) de 95% e modelo de regressão linear multivariada. **Resultados:** GO apresentou menor condição socioeconômica, maior prevalência de hipertensão, diabetes, colesterol, IMC e relação cintura-quadril, que os demais grupos ( $p < 0,05$ ). Já as variáveis etnia, escolaridade, triglicerídeos, tabagismo, etilismo e dentes perdidos não apresentaram diferenças significativas entre os grupos ( $p > 0,05$ ). **Conclusão:** A prevalência de perda dentária não apresentou diferenças significativas entre os grupos de estudo. Entretanto, os pacientes com perdas dentárias podem exercer a função mastigatória de forma insatisfatória, prejudicando sua qualidade de vida.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: shcperes@usp.br

Instituição: FACULDADE DE ODONTOLOGIA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Silvia Helena de Carvalho Sales Peres; Fabiano Duarte da Costa Aznar; André de Carvalho Sales Peres; Matheus de Carvalho Sales Peres; Everton Cazzo; Elinton Adami Chaim;

#### **494 - CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA O PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA**

Objetivo: buscar na literatura científica estudos que apresentem os cuidados de enfermagem para o período pré-operatório de cirurgia bariátrica. Método: trata-se de uma revisão integrativa da literatura que tem por finalidade apresentar um resumo de evidências acumuladas na pesquisa primária, discutir hipóteses e oferecer sugestões para novas questões teóricas. Os critérios de inclusão foram trabalhos publicados no formato de artigos científico, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2013 e 2018, que tivessem relação com a pergunta norteadora do estudo: Quais os cuidados de enfermagem devem ser realizados no período pré-operatório da cirurgia bariátrica? O levantamento das publicações foi realizado entre agosto e setembro de 2018 em bases de dados distintas. Ao total foram identificados 128 artigos. Seguiu-se, então, com a leitura dos títulos e resumos e exclusão de estudos duplicados. Após esta etapa 12 artigos responderam à questão norteadora e, portanto, constituíram a amostra final desta revisão da revisão integrativa. Resultados: o protocolo é um instrumento normativo de recomendações desenvolvidas sistematicamente, que orienta os profissionais na realização de suas funções, e tem como base conhecimentos científicos e práticos aplicáveis cotidiano do trabalho em saúde e de acordo com cada realidade. Foram extraídos ao total, quinze cuidados de enfermagem, que podem ser desenvolvido através de ações de autocuidado ou cuidados realizados de forma direta pela equipe de enfermagem. Os cuidados foram divididos nas categorias: avaliação geral de enfermagem: inclui-se verificação de sinais vitais e exame físico; exames pré-operatórios: contempla cuidados de verificação/conferência sobre a realização dos exames necessários para o procedimento cirúrgico, bem como realização de avaliações de outros profissionais; cuidados com alimentação e nutrição: contempla cuidados sobre orientação da dieta prescrita para o período pré-operatório e, por fim, a categoria psicossocial e emocional: consiste em cuidados voltados para diminuir a ansiedade do paciente para o procedimento cirúrgico, bem como avaliação do preparo para o procedimento. Conclusão: a proposta de cuidados desenvolvido neste estudo teve por objetivo instrumentalizar e sistematizar as orientações fornecidas pela equipe de enfermagem que atua na assistência aos pacientes no período pré-operatório de cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: larih.sa@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Autores: Larissa Evangelista Ferreira; Luciara Fabiane Sebold; Juliana Balbinot Reis Girondi; Lucia Nazareth Amante;

## 265 - IMPACTO DO BY-PASS GÁSTRICO NAS CONDIÇÕES PERIODONTAIS E HIPERTENSÃO: ESTUDO DE COORTE

Objetivo: Obesidade, hipertensão e periodontite são doenças consideradas como problemas de saúde pública, relacionados à mortalidade. Este estudo objetivou identificar a doença periodontal em pacientes obesos hipertensos e não hipertensos, antes e após a cirurgia bariátrica (CB), com seguimento de 12 meses. Métodos: A amostra foi composta por 97 indivíduos divididos em dois grupos: grupo obeso com hipertensão (G=OH) e grupo obeso sem hipertensão (G=OSH), ambos os grupos foram avaliados antes e após a cirurgia bariátrica. Foram avaliados quanto ao IMC, quadril e circunferência da cintura e relação cintura-quadril (RCQ). Para doença periodontal investigou-se sangramento gengival (SG), profundidade de sondagem (PS), recessões gengivais (RG) e perda de inserção clínica (PIC). Os testes de Kruskal-Wallis, Mann-Whitney, Qui-quadrado e regressão logística foram utilizados ( $p < 0,05$ ). Resultados: Os resultados do presente estudo longitudinal mostraram que pacientes obesos hipertensos apresentaram pior condição periodontal, especialmente as com maior severidade. Entretanto, o sangramento gengival aumentou nos dois grupos após a cirurgia ( $p < 0,05$ ). O modelo de regressão logística ajustado, mostrou que idade ( $p < 0,0001$ ) e a recessão gengival ( $p < 0,05$ ) foram determinantes na diferença entre hipertensos e não hipertensos. Conclusão: Esses achados reforçam a importância de considerar a progressão da doença periodontal em hipertensos obesos mórbidos, antes e após o bypass gástrico. Além disso, a cirurgia bariátrica não impactou as condições periodontais dentro de cada grupo.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral

E-mail: shcperes@usp.br

Instituição: FACULDADE DE ODONTOLOGIA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Silvia Helena de Carvalho Sales Peres; Matheus de Carvalho Sales Peres; André de Carvalho Sales Peres; Celso Vieira de Souza Leite; Fabiano Duarte da Costa Aznar; Elinton Adami Chaim; Everton Cazzo;

## **458 - INCIDÊNCIA DE DOENÇAS EM PACIENTES JOVENS OBESOS CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA**

**OBJETIVO** Este estudo objetivou identificar a incidência de doenças associadas à obesidade em jovens de 18 a 35 anos de ambos os sexos, candidatos à cirurgia bariátrica. **MÉTODOS** Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado por meio de análise dos resultados do banco de dados eletrônicos gerado pelas informações coletadas pré e pós procedimento cirúrgico pelos profissionais de equipe multiprofissional de uma clínica. O banco de dados foi transformado em banco Excel e analisado conforme o objetivo da pesquisa. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Franciscana, nº 3.093.324. **RESULTADOS** Da amostra de 79 pacientes, a média de IMC encontrada foi de 43,21kg/m<sup>2</sup>, sendo que o menor valor foi de 34,7 kg/m<sup>2</sup> e o maior de 64,5 kg/m<sup>2</sup>. Quanto ao sexo, 73,4% (n=58) eram do sexo feminino e 26,6% (n=21) do sexo masculino. Quanto às comorbidades, 93,7% (n=74) dos pacientes apresentou pelo menos uma comorbidade e a doença mais frequente foi a Esteatose Hepática, estando presente em 70,88% (n=56) dos pacientes, seguido de Dislipidemia 56,96% (n=45), Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono 48,1% (n=38), Hipertensão Arterial 37,97% (n=30), Gota 16,45% (n=13) e Diabetes tipo II 15,18% (n=12). **CONCLUSÃO** No presente estudo, podemos concluir que grande parte dos pacientes jovens apresenta uma ou mais comorbidade associada à obesidade, demonstrando elevadas chances de ocorrerem inúmeras complicações que colocam em risco o tratamento da obesidade, seja ele clínico ou cirúrgico.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: lu\_patias@yahoo.com.br

Instituição: UNISC

Autores: Luciana Dapieve Patias; Lidiany Oliveira de Lima; Glauco da Costa Alvarez; Ana Cristina de Assunção Machado; Deise Silva de Moura; Flaviana Pedron; Cristina Machado Bragança de Moraes;

#### 454 - INFLUÊNCIA DA OBESIDADE NA PROLE DE RATAS WISTAR

O objetivo desse trabalho foi avaliar como dieta hipercalórica administrada antes e durante a gestação de ratas Wistar pode influenciar no ganho de peso, deposição de gordura e consequentes lesões viscerais de sua prole. Para isso, foram utilizadas 30 ratas Wistar provenientes do biotério da Universidade Positivo, que foram divididas em 2 grupos com 15 animais cada: grupo controle (GC) - ração padrão de biotério e água ad libitum; grupo hipercalórico (GH) - dieta hipercalórica (PRAGSOLUÇÕES – Biociências®, São Paulo - SP) com índice energético de aproximadamente 5,49 kcal/g e água 20% de frutose ad libitum, durante 24 semanas e até o desmame dos filhotes. Após 24 semanas os animais com dieta hipercalórica desenvolveram obesidade conforme os parâmetros de peso e circunferência abdominal indicaram. Todas as fêmeas foram cruzadas e, dos nascidos, foram selecionados 60 filhotes machos que, posteriormente, foram divididos em 4 grupos, com 15 animais cada: GC1 - filhotes de mãe GC alimentados com ração padrão; GC2 – filhotes de mãe de GH alimentados com dieta padrão; GH1 – filhotes de mãe GC alimentados com dieta hipercalórica; GH2 – filhotes de mãe GH alimentados com dieta hipercalórica, pelo período de 26 semanas. Notou-se diferença significativa ( $p < 0,0001$ ) na média de peso dos filhotes com 22 dias de vida. Os filhotes do GC pesaram em média 46,68g, enquanto filhotes do GH 30,45g. Em relação ao ganho de peso dos filhotes, não se observou diferenças estatísticas. Após as 26 semanas, os animais foram eutanasiados e na histopatologia das amostras de gorduras, rins, pâncreas, músculo e fígado, foram encontradas lesões classificadas como infiltrado linfocitário e vacuolização discreta, sugerindo esteatose em integrantes dos grupos GC2, GH1 e GH2. Além disso, as amostras de gordura (retroperitoneal, peri-epididimal e mesentérica) dos grupos hipercalóricos foram encontradas em maior quantidade, assim como o índice de adiposidade (média entre peso da gordura total e do peso final da prole) foi maior nestes grupos, sendo encontrado diferença significativa entre os grupos GC e GH ( $p < 0,001$ ), sem relação com a dieta materna. Portanto, nos animais avaliados observou-se que a obesidade materna pode influenciar nos parâmetros físicos de conformação corporal e no aumento da infiltração gordurosa hepática da prole, porém sem alterações significativas no peso adulto da prole.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade Aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: mayara.schweppe@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE POSITIVO

Autores: Mayara Aline Svidzikievicz Schweppe; Débora Araújo; Jaqueline Chibicheski; Elizabeth do Rocio Andersen; Marcelo de Paula Loureiro; Thais Andrade Costa-Casagrande;