

## PERFIL DE SAÚDE E NUTRIÇÃO DE PACIENTES DE PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA ATENDIDOS EM UM PROJETO DE EXTENSÃO DO NORTE DO BRASIL

*HEALTH AND NUTRITION PROFILE OF PRE- AND POST-OPERATIVE BARIATRIC SURGERY PATIENTS SERVED IN AN EXTENSION PROJECT IN NORTHERN BRAZIL*

Ana Victória Freire Coelho<sup>1</sup>  
Fernanda Carneiro Marinho Nolêto<sup>2</sup>  
Sônia Lopes Pinto<sup>3</sup>



### RESUMO

Para o sucesso da cirurgia bariátrica é importante acompanhamento nutricional, já que os hábitos de vida e comportamento alimentar podem interferir na evolução pós-operatória. Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar o perfil de saúde e de nutrição de pacientes atendidos em um projeto de extensão do Norte do Brasil. O estudo é observacional do tipo transversal que caracterizou o perfil de saúde e de nutrição de pacientes de pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica nos anos de 2021 e 2022 na cidade de Palmas, Tocantins, Brasil. As consultas foram realizadas de forma presencial e remota, e no total foram atendidos 100 pacientes, sendo 88% do sexo feminino, com idade média de 40,4±10,2 anos. Entre os pacientes atendidos e que estavam na fase do pré-operatório (n=59), 79,7% apresentavam obesidade grave, maior número de comorbidades e 49% tinham compulsão alimentar. Entre os pacientes que já tinham feito a cirurgia bariátrica (n=41), 53,7% apresentavam algum grau de obesidade, mas menor número de comorbidades, porém, observamos maior consumo de bebida alcoólica (43,9%) e 61% não praticavam atividade física. Os pacientes de pré-operatório apresentam maior número de comorbidades, já o público de pós-operatório apresentou melhor perfil de saúde, porém, o comportamento alimentar e hábitos de vida requerem atenção e orientação multiprofissional.

**Palavras-chave:** Obesidade Grave, Cirurgia Bariátrica, Nutrição, Projetos em Saúde.

### ABSTRACT

Nutritional monitoring is important for the success of bariatric surgery, since lifestyle habits and eating behavior can interfere with postoperative evolution. Thus, the objective of this study was to evaluate the health and nutritional profile of patients treated in an extension project in Northern Brazil. The study is an observational, cross-sectional design that characterized the health and nutritional profile of pre- and postoperative bariatric surgery patients in the years 2021 and 2022 in the city of Palmas, Tocantins, Brazil. Consultations were carried out in person and remotely, and a total of 100 patients were treated, 88% of whom were female, with a mean age of 40.4 ± 10.2

<sup>1</sup> Discente da Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil E-mail: victoria.freire@uft.edu.br, ORCID: 0009-0009-2630-4364

<sup>2</sup> Docente convidada da Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil E-mail: fernandacmnoleto@uft.edu.br, ORCID: 0000-0001-6661-3246

<sup>3</sup> Docente da Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil E-mail: sonialopes@uft.edu.br, ORCID: 0000-0002-6446-6905

years. Among the patients treated who were in the preoperative phase (n = 59), 79.7% had severe obesity, a higher number of comorbidities, and 49% had binge eating. Among patients who had already undergone bariatric surgery (n=41), 53.7% had some degree of obesity, but fewer comorbidities. However, we observed a higher consumption of alcoholic beverages (43.9%) and 61% did not practice physical activity. Preoperative patients had a higher number of comorbidities, while the postoperative population had a better health profile. However, eating behavior and lifestyle habits require attention and multidisciplinary guidance.

**Keywords:** Severe Obesity, Bariatric Surgery, Nutrition, Health Projects

## Introdução

A obesidade é um problema de saúde pública que atinge todas as camadas sociais e é caracterizado pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo (Lobstein et al, 2022). No Brasil, de acordo com os dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), em 2021 a prevalência de adultos com obesidade foi de 22,4% (Brasil, 2021). A prevalência de obesidade grave (Índice de Massa Corporal  $\geq 40\text{kg/m}^2$ ) aumentou de 1,1% em 2006 para 1,9% em 2021 e há uma tendência ascendente significativa maior entre as mulheres (Dias et al, 2023). No Brasil, essa doença crônica aumentou 72% nos últimos treze anos, saindo de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019. De acordo com Atlas da Obesidade do estado do Tocantins, a prevalência de obesidade em adultos varia entre 25% a 31% dependendo da região de saúde avaliada (Pinto, et al, 2022).

Para o tratamento da obesidade grave, os métodos tradicionais geralmente são ineficazes em produzir perdas significativas de peso, com aproximadamente 5 a 10%, e apresentam elevado índice de recidiva. A cirurgia bariátrica é o tratamento mais eficaz para a redução de peso e manutenção dessa perda em paciente com obesidade grave (Pereira, et al, 2023).

Portanto, o princípio da cirurgia bariátrica consiste na restrição da ingestão alimentar e/ou má absorção de nutrientes por meio de modificações na capacidade de absorção intestinal e no volume gástrico, que podem proporcionar várias deficiências nutricionais de macro e micronutrientes. Porém, esse quadro é agravado quando aliado a hábitos alimentares inadequados (Livingstone et al, 2022) e ausência de assistência a longo prazo de uma equipe multiprofissional, cuja finalidade é preparar o paciente para o procedimento, propondo reeducação comportamental e alimentar. Além de acompanhar e promover perda de peso saudável e atender as exigências nutricionais do pós-operatório (Bressan & Mattar, 2021).

Dessa forma, o objetivo do tratamento cirúrgico consiste em melhorar a qualidade e o tempo de vida do paciente, resolvendo os problemas de ordem física, psicossocial que o excesso de peso acarreta (Mechanick et al, 2020). Apesar do conceito de qualidade de vida ser subjetivo, a percepção do indivíduo submetido a cirurgia bariátrica sobre a sua posição no contexto sociocultural, incluindo seus objetivos e expectativas são aprimorados através da melhora na locomoção, diminuição dos prejuízos psicossociais e autoestima (Malczak et al, 2021). O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil de saúde e de nutrição de pacientes de pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica atendidos no Ambulatório de Bariátrica (AMBBAR), projeto de extensão do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Tocantins (UFT).

## Métodos

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal que avaliou os dados de todos os pacientes atendidos no projeto de extensão de fluxo contínuo, Ambulatório de Bariátrica – Ambbar, da Universidade Federal do Tocantins (UFT), campus de Palmas, Curso de Nutrição, nos anos de 2021 e 2022. O Ambbar é um projeto de extensão, com interface com pesquisa, que realiza atendimentos nutricionais gratuitos e específicos para pacientes com obesidade grave que vão realizar cirurgia bariátrica ou que já realizaram o procedimento. O projeto foi criado em 2013 na UFT, no Campus de Palmas, TO – Brasil, e as consultas são agendadas por um número de telefone próprio ou via aplicativo de mensagens (WhatsApp®), por demanda espontânea.

O projeto de extensão Ambbar presta atendimento nutricional à população com obesidade grave do estado do Tocantins, Norte do Brasil, que procura o tratamento pela cirurgia bariátrica. O projeto é aberto à comunidade e atende pacientes provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS) ou da Rede Suplementar de Saúde do estado do Tocantins.

A equipe do projeto é composta por professores do colegiado de Nutrição da UFT, campus de Palmas, e por acadêmicos do curso de Nutrição. Os atendimentos são realizados pelos estudantes, que são primeiramente capacitados pela coordenação do projeto. A capacitação tem duração de aproximadamente 8h. Os primeiros atendimentos são supervisionados de forma direta, e os demais de forma indireta pelos professores. Geralmente os atendimentos tem duração de 1-1:30h, mas pode chegar até 2h, dependendo do caso. A abordagem aos pacientes é feita de forma acolhedora, gentil e amorosa, considerando todas as recomendações pautados na nutrição comportamental (Rezende et al, 2019).

O projeto Ambbar nasceu de uma necessidade observada na cidade de Palmas, pela carência de atendimento especializado ao cuidado da pessoa com obesidade grave que faz cirurgia bariátrica. A partir do serviço prestado a comunidade, é possível reorganizar e repensar o atendimento nutricional prestado a este público. Os atendimentos são uma via de mão dupla, pois os pacientes trazem suas necessidades e o projeto se adequa a esta realidade. Assim, o projeto há 10 anos vem se atualizando e mudando seus protocolos para melhor atender a esta população. Existe uma troca de saberes entre os pacientes e a equipe do projeto, que se atualiza e tenta, junto com a comunidade propor soluções aos problemas enfrentados no período do pré e do pós operatório da cirurgia bariátrica, principalmente, referentes a alimentação e nutrição.

### Pré-operatório

O atendimento de pré-operatório é composto por no mínimo seis consultas, e segue protocolo pré-definido pelo Ambbar, que vai culminar na emissão do laudo nutricional (necessário e obrigatório para realização do procedimento cirúrgico conforme as portarias nº 424 e nº 425 do Ministério da Saúde). Para emissão do laudo nutricional o paciente deverá ter vindo no mínimo nas 6 consultas com intervalo de 15 dias cada, e ter cumprido cerca de 80% do plano de ação nutricional que foi proposto para ele após a primeira consulta. Neste plano de ação são incluídos todos os aspectos que precisam ser melhorados em relação a alimentação, nutrição e comportamento alimentar. Após as seis consultas, a equipe do projeto discute o caso e é emitido o parecer favorável ou não para a emissão do laudo de acordo com a Recomendação nº 007 do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN, 2016). Os critérios para emissão do laudo são mudanças no peso corporal, melhora do comportamento alimentar e de vida e/ou melhoras significativas nos exames bioquímicos (Pinto, 2021).

No primeiro encontro são coletados dados pessoais, histórico de tratamentos para perda de peso, hábitos de vida, consumo e comportamento alimentar, antropometria e conhecimento sobre a cirurgia bariátrica. O foco no período pré-operatório é a mudança no comportamento alimentar e estilo de vida, assim como o preparo do paciente para a cirurgia, reduzir o risco cirúrgico. A abordagem nutricional é não prescritiva e neste momento é elaborado metas nutricionais que são pactuadas com o paciente durante 6 ou mais consultas. Durante as consultas são trabalhados diários alimentares, técnicas de comer com atenção plena, orientação de como devem ser feitas as refeições e prevenção/correção de alguma deficiência nutricional (Pereira, et al, 2023).

### **Pós-operatório**

No período de pós-operatório não há um limite de atendimentos, uma vez que são atendidos pacientes de pós-operatório imediato e tardio. O manejo é específico à necessidade de cada paciente. Porém, logo após a cirurgia ele recebe o protocolo de evolução da consistência da dieta (dieta líquida, líquida pastosa, pastosa e normal), para reduzir intercorrências cirúrgicas e promover melhor qualidade da perda de peso. É feita prescrição de suplementação nutricional afim de evitar deficiências nutricionais conforme as diretrizes brasileiras para nutrição e cirurgia bariátrica e metabólica (Pereira, et al, 2023).

No pós-operatório tardio, são avaliados os hábitos de vida, exames bioquímicos e o manejo é voltado a recuperar ou manter o estado nutricional, potencializar a perda de peso, além de evitar recorrência de peso (no caso de pacientes com mais tempo de cirurgia). O projeto foca principalmente nas mudanças comportamentais, uma vez que pacientes com obesidade grave já apresentam histórico negativo com dietas prescritivas. Além disso, é ajustado a suplementação polivitamínica e mineral com o objetivo de prevenção de deficiências nutricionais.

A maioria dos pacientes atendidos no projeto Ambbar realizam a cirurgia bariátrica via SUS, no Hospital Geral de Palmas, o que permite uma boa interação da equipe do projeto com a equipe do hospital, uma vez que o projeto vem para somar com o serviço de nutrição do hospital. Porém, muitos pacientes procuram o projeto advindos de outros estados e podem ter realizado a cirurgia bariátrica com outra equipe. Neste caso, é solicitado ao paciente o contato da equipe para que possamos entrar em contato para quaisquer dúvidas.

### **Coleta de dados**

Compôs este estudo, todos os pacientes de pré e pós-operatório (n=100) que foram atendidos no projeto Ambbar entre Abril de 2021 e Dezembro de 2022. Para isso, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para iniciar a coleta de dados. Este projeto foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFT sob número de protocolo 4.785.268.

Todos os dados foram coletados na primeira consulta dos pacientes do projeto durante o preenchimento do questionário clínico pré-estabelecido. No primeiro contato, foi esclarecido as dúvidas dos pacientes em relação ao atendimento prestado e solicitado o preenchimento do TCLE. O questionário completo do projeto solicita dados de identificação pessoal, histórico de perda de peso, hábitos de vida, recordatório de 24 horas, exames bioquímicos, histórico familiar de doenças e dados antropométricos.

## Dados sociodemográficos

Foram coletados dados sociodemográficos tais como: sexo, idade (anos), renda familiar (salários-mínimos), escolaridade, ocupação laboral, estado civil, cor de pele, número de filhos, número de moradores e tipo de moradia (própria, alugada ou cedida).

## Estado nutricional

As medidas antropométricas aferidas foram: peso (kg) utilizando uma balança digital eletrônica com capacidade de 300kg, da marca Welmy®, e a altura (m) foi aferida utilizando um estadiômetro com capacidade de 2m, ambas as medidas seguiram o protocolo de Jellife (1968). A partir destes, calculou-se o Índice de Massa Corpórea (IMC), pela relação do Peso (kg) / Altura(m)<sup>2</sup> e foram classificados de acordo a Organização Mundial de Saúde (OMS): IMC < 18,5kg/m<sup>2</sup> como baixo-peso; eutrofia, IMC entre 18,5kg/m<sup>2</sup> e 24,9 kg/m<sup>2</sup>; sobrepeso, IMC entre 25kg/m<sup>2</sup> e 29,9kg/m<sup>2</sup>; obesidade grau I, IMC entre 30kg/m<sup>2</sup> e 34,9kg/m<sup>2</sup>; obesidade grau II, IMC entre 35kg/m<sup>2</sup> e 39,9kg/m<sup>2</sup>; e obesidade grau III, IMC > 40kg/m<sup>2</sup>.

## Estilo de vida

Faz parte do protocolo do Ambbar, a investigação sobre hábitos de vida, tais como: padrão de atividade física, qualidade do sono, uso de tabaco, consumo de bebida alcoólica, hidratação, uso de medicamentos, comorbidades atuais e no caso de pós operatório, que melhoraram após a cirurgia bariátrica.

## Comportamento alimentar

Foi questionado ao paciente comportamentos tais como: mastigação, comer em frente a telas e se era o primeiro a terminar as refeições. Também foi questionado as preferências alimentares, aversões e intolerâncias dos pacientes.

## Transtorno de compulsão alimentar

A compulsão alimentar foi avaliada através da Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) de Gormally et al, (1982), validada para língua portuguesa por Freitas et al., (2001), é um instrumento testado e eficaz para uso em pacientes pré e pós cirurgia bariátrica. Este teste constitui-se em uma escala Likert e é um questionário autoaplicável de 16 itens, porém, em casos de pacientes com dificuldade de leitura ocorre apoio da equipe do projeto. Cada afirmativa possui escala de 0 a 3. O resultado é obtido através da soma de cada item, com pontuação que varia entre 0 e 46. Os dados foram classificados da seguinte forma: sintomas mínimos/sem sintomas (Sem CAP), sintomas moderados (CAP Moderada) e grave (CAP Grave).

## Análise estatística

Os dados foram digitados em um banco de dados no Excel 2019 e revisados com o objetivo de detectar informações ausentes ou inconsistentes. As variáveis numéricas foram expressas em média, desvio padrão, mínimo e máximo. As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta e relativa. As análises estatísticas descritivas foram realizadas usando o Statistical Package for Social Sciences - SPSS versão 23.0, o qual é compatível com o Excel 2019.

## Resultados

A amostra foi composta por 100 pacientes sendo 59 de pré-operatório e 41 de pós-operatório. Cerca de 63% eram moradores da cidade de Palmas, capital do estado do Tocantins, apesar do projeto atender pacientes de outras cidades e estados circunvizinhos (37%). Além disso, 88% eram do sexo feminino, com idade média de 40,4±10,2 anos, 52% eram casados, 50% se autodeclararam pardos, 40% com nível de escolaridade superior completo e 50% relataram renda de até dois salários-mínimos. Maior parte dos pacientes (52%) tinham entre 1 e 2 filhos, 60% relataram ter moradia própria e 52% apresentavam 3-4 moradores (Tabela 1). O tempo de cirurgia dos pacientes de pós-operatório variou entre 1 semana e 23 anos.

Em relação ao perfil de saúde, observamos que na fase do pré-operatório, maior parte dos pacientes (79,7%) foram classificados com obesidade grau III. As comorbidades mais presentes e associadas à obesidade, foram hipertensão arterial (61%), seguido de doenças ortopédicas (35,6%). A maioria não fazia atividade física regular (74,6%), não fumava (96,6%) e não consumia bebida alcoólica (64,4%). Enquanto no pós-operatório 53,7% dos pacientes apresentavam algum grau de obesidade (I, II ou III), parecendo haver menor frequência de comorbidades e sintomas gastrointestinais nesse grupo. Já na atividade física, observamos que atualmente 63,5% não realiza, porém, 41% relataram ter iniciado após a cirurgia bariátrica, mas no momento não realiza mais (Tabela 2).

Em relação à compulsão alimentar, avaliada através da Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), observamos que 49,1% dos pacientes de pré-operatório apresentavam algum grau de CAP (31,6% CAP moderada e 17,5% grave). Já nos pacientes pós bariátrica, essa prevalência pareceu menor, mas, foi observado CAP Moderada (17,6%) e CAP Grave (14,7%) (Gráfico 1).

No comportamento alimentar dos pacientes, observamos que 56% costumam fazer refeições em frente à telas, e o mesmo hábito esteve presente em 65,9% dos pacientes de pós-operatório. Além disso, 62,7% dos pacientes de pré operatório apresentaram mastigação insuficiente. Para avaliar o tempo gasto nas refeições foi questionado ao paciente se é o primeiro a terminar de comer, sendo observado que 33% dos pacientes relataram ter esse hábito. Quanto às preferências alimentares dos dois grupos, 40% citaram alimentos fonte de carboidrato (Tabela 3).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pacientes atendidos no projeto Ambbar (n=100).

Variáveis	n ou média±	% ou mín-max
Idade (anos)	40,4±10,2	19-69
<b>Sexo</b>		
Feminino	88	88
Masculino	12	12
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	48	48
Não solteiro	52	52
<b>Cidade de origem</b>		
Palmas	63	63
Tocantins	32	32

Outros estados	5	5
<b>Renda</b>		
Sem renda	1	1
Até 2 SM	36	36
2 - 4 SM	34	34
4 - 10 SM	27	27
10 - 20 SM	2	2
<b>Número de filhos</b>		
Sem filhos	24	24
1 a 2	52	52
3 ou mais	24	24
<b>Raça/Cor</b>		
Não Declarada	3	3
Branca	32	32
Preta	10	10
Amarela	5	5
Parda	50	50
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto/Analfabeto	1	1
Funcional	-	-
Ensino Fundamental	6	6
Incompleto	-	-
Ensino Fundamental Completo	1	1
Ensino Médio Incompleto	7	7
Ensino Médio Completo	29	29
Ensino Superior Incompleto	16	16
Ensino Superior Completo	40	40
<b>Tipo de Moradia</b>		
Própria	60	60
Alugada	28	28
Cedida	12	12
<b>Nº de Moradores</b>		
1 - 2	37	37
3 - 4	52	52
5 ou mais	11	11

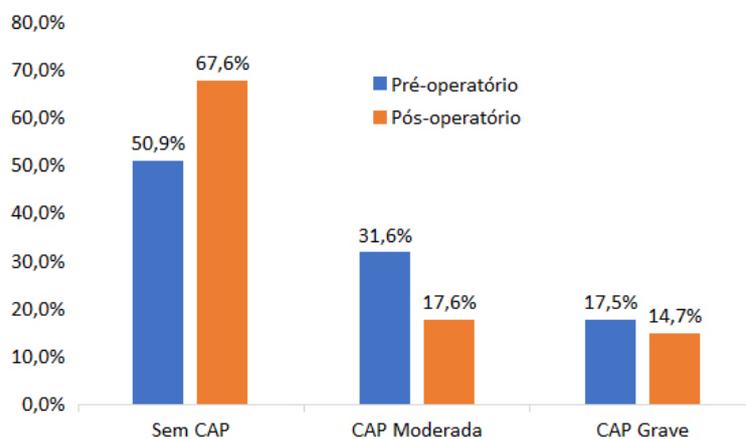
Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Tabela 2 – Perfil de saúde e nutrição de pacientes atendidos no projeto Ambbar de pré (n=59) e pós-operatório (n=41).

Variáveis	Pré-operatório		Pós-operatório	
	n	%	n	%
<b>Estado Nutricional</b>				
Eutrófico	-	-	3	7,3
Sobrepeso	-	-	16	39
Obesidade Grau I	1	1,7	10	24,4
Obesidade Grau II	11	18,6	5	12,2
Obesidade Grau III	49	79,7	7	17,1
<b>Comorbidades</b>				
HAS	36	61	7	17,1
DM	7	11,9	5	12,2
Ortopédicos	21	35,6	12	29,3
Dislipidemia	14	23,7	0	0
Depressão	5	8,5	8	19,4
Apneia do sono	11	18,6	2	4,9
Esteatose hepática	11	18,6	3	7,3
Hiperuricemia	4	6,8	0	0
<b>Doenças Gastrointestinais</b>				
Azia	15	25,4	5	12,2
Gastrite	13	22	0	0
Constipação Intestinal	8	13,6	4	9,8
Diarreia	1	1,7	11	26,8
Refluxo gastroesofágico	12	20,3	0	0
<b>Atividade Física Regular</b>				
Sim	15	25,4	15	36,4
Não	44	74,6	9	22
Já fez após a cirurgia, mas no momento não faz	-	-	17	41,5
<b>Tabagista</b>				
Sim	2	3,4	0	0
Não	57	96,6	41	100
<b>Consumo de Bebida Alcoólica</b>				
Sim	21	35,6	18	43,9
Não	38	64,6	23	56,1
<b>Horas de Sono</b>				
Menos de 8h	32	54,2	30	73,2
Igual a 8h	22	37,3	10	24,4
Mais de 8h	5	8,5	1	2,4

\*DM = Diabetes Mellitus; HAS = Hipertensão arterial sistêmica. Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Gráfico 1 – Compulsão alimentar periódica (CAP) em pacientes de pré (n=59) e pós-operatório de cirurgia bariátrica dos pacientes atendidos no AMBBAR (n=41).



Fonte: Elaborado pelo autor

Tabela 3 – Comportamento alimentar no pré operatório (n=59) e pós-operatório de cirurgia bariátrica dos pacientes atendidos no AMBBAR (n=41).

Variáveis	Pré-operatório		Pós-operatório	
	n	%	n	%
<b>Refeições frente a Telas</b>				
Sim	29	49,2	27	65,9
Não	30	50,8	14	34,1
<b>Onde Realiza as Refeições</b>				
Casa	51	86,4	35	85,4
Restaurante	7	11,9	4	9,8
Trabalho	1	1,7	2	4,9
<b>Mastiga bem os alimentos?</b>				
Sim	22	37,3	18	43,9
Não	37	62,7	23	56,1
<b>Primeiro a terminar de comer?</b>				
Sim	24	40,7	9	22
Não	35	59,3	32	78
<b>Intolerância alimentar</b>				
Não tem	48	81,4	18	43,9
Leite e/ou derivados	6	10,2	8	19,5
Frutas, leguminosas	0	0	1	2,4
Carnes	2	3,4	3	7,3
Doces	1	1,7	0	0

Cereais (massas em geral)*	2	3,4	11	26,8
<b>Aversões Alimentares</b>				
Não tem	23	39	17	41,5
Leite e/ou derivados	2	3,4	1	2,4
Frutas, leguminosas	29	49,2	16	39
Carnes	5	8,5	4	9,8
Doces	0	0	1	2,4
Cereais (massas em geral)	0	0	2	4,9
<b>Preferências Alimentares</b>				
Não tem	9	15,3	7	17,1
Leite e/ou derivados	0	0	1	2,4
Frutas, leguminosas	8	13,6	11	26,8
Carnes	11	18,6	7	17,1
Doces	14	6,8	2	4,9
Cereais (massas em geral)	27	45,8	13	31,7

\*No grupo dos cereais foram considerados pães, massas e arroz. Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

## Discussão

Este estudo apresenta o perfil de saúde e nutrição dos pacientes atendidos no projeto Ambbar, e é possível visualizar as diferenças no perfil dos pacientes de pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica.

Em relação ao estado nutricional, espera-se como resultado da cirurgia bariátrica, a longo prazo, que os pacientes não tenham mais obesidade grave, esse parâmetro está associado com o sucesso da cirurgia e é resultado do procedimento cirúrgico, mas também de mudanças comportamentais e alimentares. Entretanto, neste estudo, foi encontrado uma prevalência de 53,7% de obesidade nos pacientes de pós-operatório. A literatura mostra que recorrência de peso de 15% pode estar presente em até 58% dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica (Beckman et al, 2023).

Um resultado que chamou a atenção neste estudo foi o consumo de bebida alcoólica, que é um hábito preocupante entre os pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. A frequência de ingestão de bebida alcoólica pareceu maior que a do grupo ainda não submetido à cirurgia. No estudo de Amorim e cols (2015), composto por 31 indivíduos, 26,6% dos pacientes ingeriram bebida alcoólica no período do pré-operatório, aumentando para 35,1% no pós-operatório. Como consequência da redução do volume gástrico, os pacientes de pós-operatório têm maior aceitação por líquidos em relação aos sólidos, podendo haver relação com o aumento do consumo de bebidas alcoólicas. O consumo de bebida alcóolica após a cirurgia bariátrica pode ser um problema grave, pois a dependência ao álcool é mais rápida, por questões fisiológicas da cirurgia. Por isso, pacientes submetidos a bariátrica precisam de acompanhamento psicológico a longo prazo, pois podem, transferir para a bebida alcoólica a função de preencher um "vazio", o que antes era papel da comida (Yoder et al, 2018).

Outros hábitos comportamentais podem estar relacionados a dificuldade no emagrecimento. No estudo, a mastigação inadequada teve uma prevalência de 60% nos dois grupos. Comer em frente a telas foi comum a 65,9% dos pacientes de pós-operatório. O resultado da prática desses hábitos mostra que os pacientes de ambos os grupos não praticam o comer com atenção plena, podendo colaborar com a recorrência de peso ou perda de peso insuficiente.

A compulsão alimentar não é contraindicação para a cirurgia bariátrica (Subramaniam et al., 2018), porém, sabe-se que este comportamento pode comprometer a evolução da perda de peso e está associado com a recorrência de peso (Freire et al., 2021). Um estudo com 45 pacientes de pré e pós-operatório, verificou que 43,2% apresentaram compulsão alimentar, sendo observado uma frequência maior (75%) entre os candidatos à cirurgia bariátrica (Moura et. al., 2018). Em nosso estudo, a compulsão alimentar também pareceu superior nos pacientes pré-cirúrgicos (49,1%), quando comparados àqueles que realizaram a cirurgia bariátrica (32,3%). Costa & Pinto (2015), também observaram frequência de TCAP em 44,2% dos pacientes pré-cirúrgicos. É essencial investigar a presença desse transtorno em candidatos à cirurgia bariátrica, tendo em vista a maior efetividade e adesão do tratamento adequado destes pacientes. Além disso, é importante investigar e tratar a compulsão alimentar no pós operatório, principalmente em pacientes com mais tempo de cirurgia. Em um estudo recente com pacientes com mais de 2 anos de bariátrica, observou que 27,2% apresentavam compulsão alimentar e a esta, foi associada com recorrência de peso e menor perda de peso após a cirurgia, mostrando associação entre ter compulsão alimentar e apresentar ganho de peso (Caetano, et al 2023).

A prática de atividade física não faz parte da rotina de 74,6% dos pacientes que não se submeteram ao procedimento cirúrgico, enquanto no pós-operatório apenas 36,5% praticam atividade física regularmente. Fato interessante, é que 41% dos pacientes relataram ter iniciado atividade física após a cirurgia bariátrica, mas no momento não realizam mais. A baixa adesão à atividade física é um problema neste público. Diferente do que encontramos, no estudo de Silva e cols (2017), foi verificado que 50% praticavam exercício físico regularmente no pré-cirúrgico, e, após a cirurgia 66,7% relataram realizar atividade física. Apesar da baixa aceitação para esse público, a prática regular de atividades físicas é essencial para perda de gordura corporal e ganho ou manutenção da massa magra. É altamente recomendado aos candidatos à cirurgia bariátrica iniciar atividade física antes da cirurgia e continuar o exercício diário depois para manter a massa muscular, melhorar fatores de risco cardiometabólicos, como sensibilidade à insulina, perfil lipídico, e aumentar a capacidade cardiovascular e também o desempenho aeróbico (Tabesh et al, 2019). Entretanto, sabe-se da dificuldade dos pacientes em iniciar e manter a atividade física regular, pela falta de acesso a espaços públicos adequados e assistidos.

O acompanhamento nutricional no período pré-operatório é fundamental para a preparação do paciente para o procedimento cirúrgico, identificar os erros e transtornos alimentares e instruir o paciente para a alimentação no pós-operatório. E o acompanhamento nutricional no pós operatório é importante e necessário para apoiar o paciente em melhores escolhas alimentares, prevenir deficiências nutricionais, monitorar a perda de peso de qualidade e evitar a recorrência de peso (Mechanick et al, 2020).

O projeto Ambbar, em seus protocolos, avalia as necessidades e metas a serem trabalhadas com cada paciente de acordo com a fase em que ele se encontra (pré, pós-operatório imediato ou tardio). O propósito do projeto é garantir o sucesso do procedimento cirúrgico e a melhoria da qualidade de vida do paciente a longo prazo.

## Considerações finais

Neste estudo foi possível identificar o perfil de saúde e nutrição dos pacientes atendidos no projeto de extensão Ambbar. O projeto é aberto para todos os pacientes de bariátrica: pré ou pós-operatório imediato ou tardio. Neste estudo de caracterização do perfil dos pacientes, observamos que aqueles que estavam na fase de pré-operatório apresentavam muitas comorbidades associadas à gravidade da obesidade. E observamos entre os pacientes atendidos que estavam na fase de pós-operatório, um melhor perfil de saúde, porém, o comportamento alimentar e hábitos de vida ainda requerem atenção e orientação do profissional nutricionista. Desta forma, podemos afirmar que pacientes que irão submeter-se, ou já realizaram a cirurgia bariátrica necessitam de acompanhamento multiprofissional adequado para motivar e propor mudanças necessárias nos hábitos alimentares e de vida que irão sustentar a perda de peso saudável, com menor risco de recidiva da obesidade.

## REFERÊNCIAS

Abeso - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Mapa da Obesidade. São Paulo: ABESO, 2019.

Amorim, A.C.R.; Souza, A.F.O.; Nascimento, A.L.V. Maio R, Burgos MGPA (2015). Uso de bebida alcóolica em períodos pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 42(1), 03-8.

Beckman RM, Costa AJRB, Caetano N, Pinto SL. Food Consumption and Weight Recurrence in Patients Undergoing Bariatric Surgery with a Minimum of 2 Years Post-surgery. *Obes Surg.* 2023 Oct;33(10):3223-3229. doi: 10.1007/s11695-023-06798-7. Epub 2023 Aug 26. PMID: 37632585.

Brasil. Ministério Da Saúde. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Portaria nº 425, de 19 de março de 2013, v. Brasília: 2013. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prto425\\_19\\_03\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prto425_19_03_2013.html)

Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde. *Vigitel Brasil 2021. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.* Brasília: Ministério da Saúde, 131p., 2021. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protexcao-para-doencas-cronicas>

Bressan, J., Mattar, J.B. (2021). Epidemiologia da obesidade e cirurgia bariátrica. In: Pinto, S.L. *Nutrição e cirurgia bariátrica: um guia para nutricionistas.* Belo Horizonte: IACI, 388.

Caetano N, Costa AJRB, Pinto SL. Anxiety and Negative Body Image are Associated with Binge Eating in Patients Who Underwent Bariatric Surgery a Minimum of 2 Years. *Obes Surg.* 2023 Dec;33(12):4058-4064. doi: 10.1007/s11695-023-06924-5. Epub 2023 Nov 3. PMID: 37919533.

Conselho Federal De Nutricionistas - CFN. Recomendação nº 007. Cirurgia bariátrica. Brasília: DF 3pg, 2016.

Costa, A.J.R.B.; Pinto, S.L (2015). Transtorno da compulsão alimentar periódica e qualidade de vida de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. *Arq Bras Cir Dig*, 28(1):52-5.

Dias, F.S.B.; Silva, T.F.d.; Lima, Y.d.M.M.; Farias, L.S.d.; Gadelha, J.G.; Ramalho, A.A. Temporal Trend of Severe Obesity in Brazilian State Capitals (2006–2021). *Obesities* 2023, 3, 119-131. <https://doi.org/10.3390/obesities3020010>

Freire, C.C.; Zanella, M.T., Senegal, A.; Arasaki, C.H.; Matos, M.I.R.; Carneiro G. (2021). Associations between binge eating, depressive symptoms and anxiety and weight regain after Roux-en-Y gastric bypass surgery. *Eat Weight Disord*, 26(1), 191–9.

Freitas, S. et al (2001). Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica Translation and adaptation into Portuguese of the Binge-Eating Scale. *Rev Bras Psiquiatr*, 23 (4).215–20.

Jellife, D (1968). Evoluación del estado nutricion dela comunidad. Ginebra, OMS. Série de monografia, v. 53.

Livingstone BEM, Redpath T, Naseer F, Boyd A, Martin M, Finlayson G, et al. Food Intake Following Gastric Bypass Surgery: Patients Eat Less but Do Not Eat Differently. *J Nutr [Internet]*. 2022;152:2319–32.

Lobstein, Tim; Brinsden, Hannah; Neveux, Margot. *World Obesity Atlas 2022*. 2022.

MAŁCZAK, P. et al. Quality of Life After Bariatric Surgery—a Systematic Review with Bayesian Network Meta-analysis. *Obesity Surgery*, v. 31, n. 12, p. 5213–5223, 2021.

Mechanick JI, Apovian C, Brethauer S, Garvey WT, Joffe AM, Kim J, Kushner RF, Lindquist R, Pessah-Pollack R, Seger J, Urman RD, Adams S, Cleek JB, Correa R, Figaro MK, Flanders K, Grams J, Hurley DL, Kothari S, Seger MV, Still CD. Clinical practice guidelines for the perioperative nutrition, metabolic, and nonsurgical support of patients undergoing bariatric procedures - 2019 update: cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists/American College of Endocrinology, The Obesity Society, American Society for Metabolic & Bariatric Surgery, Obesity Medicine Association, and American Society of Anesthesiologists. *Surg Obes Relat Dis*. 2020 Feb;16(2):175-247. doi: 10.1016/j.soard.2019.10.025. Epub 2019 Oct 31. PMID: 31917200.

Ministério da Saúde. Portaria nº 424, de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil Brasília, DF, 20 mar. 2013a.* .

Ministério da Saúde. Portaria nº 425, de 19 de março de 2013. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Individuo com Obesidade. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 20 mar. 2013b.*

Moura, L.A.; Silva, T.D.C.S.; Peixoto, P.S.R (2018). Frequência do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica em pacientes obesos e naqueles submetidos à cirurgia bariátrica. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*, 38(3), 34-39.

Pereira, S.E. et al (2023). Brazilian guide to nutrition in bariatric and metabolic surgery. *Langenbecks Arch Surg*, 408(1):143.

Pinto, S.L. Quando fornecer o laudo nutricional? In: *Nutrição e Cirurgia bariátrica – um guia para nutricionista*. Belo Horizonte: IACI, 2021. 388p.

Pinto, S.L; Ferreira, B.D.; Cavalcante, H.A.; Neto, W.B.S (2022). *Atlas da Obesidade do estado do Tocantins*. 2ª Edição, Editora Asa Pequena, p25. <https://palmas.uft.edu.br/ecoasus/publicacoes>

Rezende, F.A.C.; Penaforte, F. R.O.; Martins, P.C. *Comida, Corpo e Comportamento Humano*. Belo Horizonte: IACI, 2019.

Silva, J.A.; Monteiro, F.A.; Nunes, R.C.M.; Costa, J.A.B.N.; Tavares, F.C.L.P (2017). Avaliação de aspectos clínicos e nutricionais em obesos em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica em um hospital universitário de João Pessoa-PB. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 11 (67): 506-522.

Tabesh MR, Maleklou F, Ejtehad F, Alizadeh Z. Nutrition, Physical Activity, and Prescription of Supplements in Pre- and Post-bariatric Surgery Patients: a Practical Guideline. *Obes Surg*. 2019 Oct;29(10):3385-3400. doi: 10.1007/s11695-019-04112-y. Erratum in: *Obes Surg*. 2020 Feb;30(2):793. PMID: 31367987.

Yoder R, MacNeela P, Conway R, Heary C. How Do Individuals Develop Alcohol Use Disorder After Bariatric Surgery? A Grounded Theory Exploration. *Obes Surg*. 2018 Mar;28(3):717-724. doi: 10.1007/s11695-017-2936-7. PMID: 29032488.