

**7º Simpósio de Ensino de Graduação****PERFIL DO PACIENTE OBESO SUBMETIDO À CIRURGIA BARIÁTRICA NO HOSPITAL DOS FORNECEDORES DE CANA DE PIRACICABA****Autor(es)**

---

JULIANA COSTA MOREIRA

**Co-Autor(es)**

---

MILENA OLICHESKI MATIAS  
WANESSA FERREIRA FONSECA**Orientador(es)**

---

DANIELA FALEIROS BERTELLI MERINO

**1. Introdução**

---

A obesidade é uma doença crônica, universal, de prevalência crescente e que vem atingindo proporções preocupantes em todo o mundo, e vem sendo considerada um dos principais problemas de saúde pública da sociedade moderna (Seidell, 1998). Tem como principal característica o aumento de tecido adiposo, o qual frequentemente relaciona-se com co-morbidades médicas, sociais, econômicas e psicológicas (GARRIDO JR, 2000).

Segundo WHO, (1998) na última década, a população obesa começou a crescer em países em desenvolvimento, como o Brasil. Indivíduos de todas as idades são afligidos pela obesidade, mas a prevalência aumenta na meia idade. O Ministério da Saúde estima que 6% dos homens e 12% das mulheres com mais de 18 anos sofrem da doença.

Informações da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que a obesidade já atinge 7% da população mundial e o sobrepeso cerca de 14% a 20%, sendo caracterizada como uma problemática significativa em todo o mundo (POPKIN e DOAK, 1998).

Os critérios utilizados para classificar a obesidade se baseiam no Índice de Massa Corpórea (IMC), e pode ser obtido dividindo-se o peso do indivíduo (em quilogramas) pela altura (em metros) elevada ao quadrado (WHO, 1998). Para Coutinho e Benchimol (2002), em função das comorbidades associadas á obesidade (hipertensão arterial, diabetes mellitus, dificuldade respiratória, artrose, dentre outras), o tratamento deveria incluir metas para uma reeducação alimentar, atividades físicas e agentes antiobesidade. Porém, para algumas pessoas, cuja obesidade atingiu um grau maior de severidade, somente a abordagem clínica não resulta em bons resultados e, nesses casos, a cirurgia bariátrica surge como uma opção de tratamento.

Os candidatos á cirurgia bariátrica são pacientes com IMC maior que 40 Kg/m<sup>2</sup> ou com IMC MAIOR QUE 35 Kg/m<sup>2</sup> associado á comorbidades (SEGAL e FANDINÕ, 2002). De acordo com o Consenso Latino Americano de Obesidade (1999) as cirurgias são classificadas como disabsortivas e/ou restritivas. Dentre as restritivas existe a gastroplastia vertical com bandagem e a “Lap Band”, no entanto, nos últimos anos vem predominando uma terceira técnica que reúne a restrição com a disabsorção, chamada de cirurgia de Capella.

A gastroplastia por Capella está associada á uma derivação gastrojejunal em formato da letra Y (chamada de Y de Roux). Este procedimento consiste na restrição do estômago para se adaptar a um volume menor que 30 ml (COUTINHO, 1999). Segundo Pinto e Kolanowski (1997) esta técnica permite maior redução ponderal, em média 40% do excesso de peso em 12 meses, com redução da morbidade que pode estar associada. Atualmente esta é a cirurgia de escolha para o tratamento da obesidade mórbida.

A atuação fisioterapêutica pré-operatória é de grande importância para o estabelecimento do vínculo terapeuta-paciente, orientações referentes às comorbidades e seu controle, fatores de risco e ainda possíveis disfunções do sistema respiratório, cardiovascular e musculoesquelético, permitindo desta forma um comparativo com o pós-cirúrgico, momento em que muitas dessas disfunções podem estar agravadas ou serem adquiridas, necessitando de efetividade no atendimento durante o pós-operatório (FAGEVIK et al. 1997).

## 2. Objetivos

---

Este trabalho teve como objetivo caracterizar o perfil dos pacientes obesos mórbidos submetidos à cirurgia bariátrica no Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba no período de Abril á Junho do ano de 2009.

## 3. Desenvolvimento

---

Foram estudadas 63 pacientes que apresentavam obesidade mórbida, com média do IMC igual a 47Kg/m<sup>2</sup> submetidos à cirurgia bariátrica que se encontravam internados no Hospital dos Fornecedores de Cana no município de Piracicaba – São Paulo. A pesquisa foi realizada no período de 15 de fevereiro a 15 de abril de 2009. Para a coleta de dados dos sujeitos pesquisados, foi elaborado um questionário semi-estruturado, desenvolvido de acordo com os objetivos deste estudo, com informações gerais como: sexo, idade, estado civil, profissão, início da obesidade, causa da obesidade, hábito de praticar atividade física, realização de dietas, presença de comorbidades e tabagismo. Os questionários foram aplicados aos pacientes no período pós-operatório. Os resultados adquiridos através da aplicação do questionário estão expressos em valores percentuais obtidos pelo uso do software Microsoft Office Excel.

## 4. Resultado e Discussão

---

Neste estudo, realizado no período de sessenta dias, o questionário foi aplicado á 63 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

Destes 63 pacientes voluntários, a prevalência da obesidade foi maior nas mulheres (87,3%) do que nos homens (12,7%) Segundo Porto et al. (2002), a obesidade grau três é mais prevalente nas mulheres do que nos homens devido ao excesso de energia depositado na forma de gordura, e não na forma de proteínas, mecanismo no qual ocorre nos homens (OLIVEIRA, 2003).

Em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC) dos pacientes em questão a média ficou em torno de 47,2 Kg/m<sup>2</sup>.

Considerando as causas ou motivos pelos quais os indivíduos tornaram-se obesos ficou evidente que o quadro de distúrbios de ansiedade foi predominante num total de 24% dos pacientes entrevistados. Tal condição foi seguida por história de gestações (20%), fator hereditário (16%), ingestão excessiva de alimentos calóricos (14%), quadro de depressão (6%), uso de drogas moderadoras de apetite (4%), outras cirurgias realizadas (3%) e outras causas (13%).

## 5. Considerações Finais

---

Concluimos que os pacientes obesos mórbidos submetidos à cirurgia bariátrica no Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba no período de Abril á Junho do ano de 2009 são pacientes que apresentam no seu perfil, história progressiva de realização de várias dietas sem sucesso, não são pacientes fumantes, não praticam atividade física, o que predispõe ao ganho de peso e desenvolvimento de doenças associadas, principalmente a artrose, diabetes, depressão, alterações respiratórias e ainda a hipertensão arterial sistêmica. Com o questionário proposto foi possível caracterizar os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, sendo estes, mulheres, obesas desde a infância com a média de idade de 32,8 anos, casadas, do lar, sedentárias, não fumantes e geralmente Hipertensas.

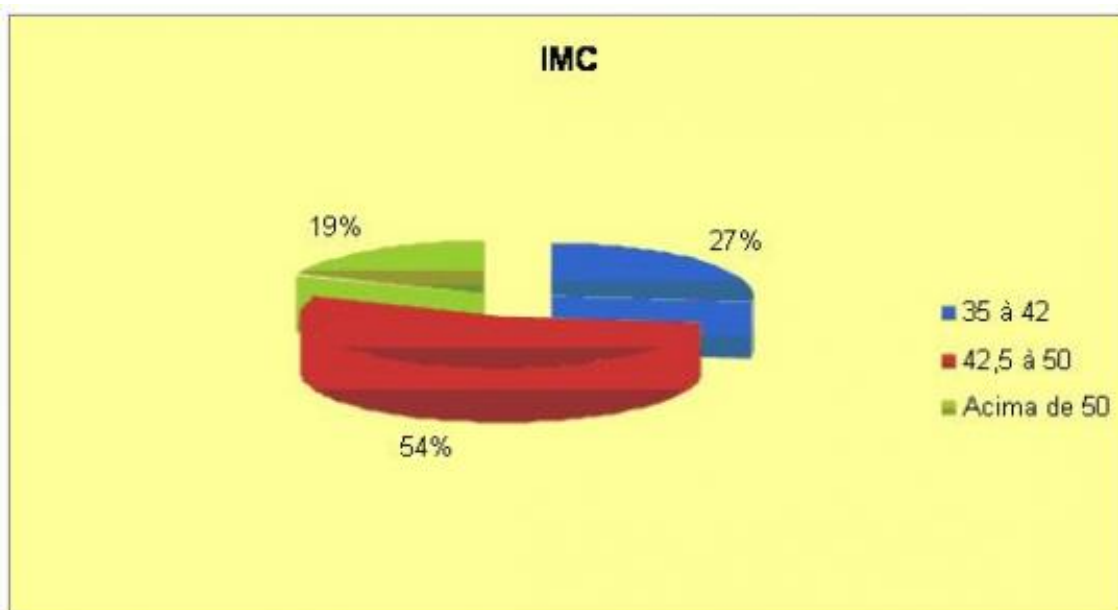
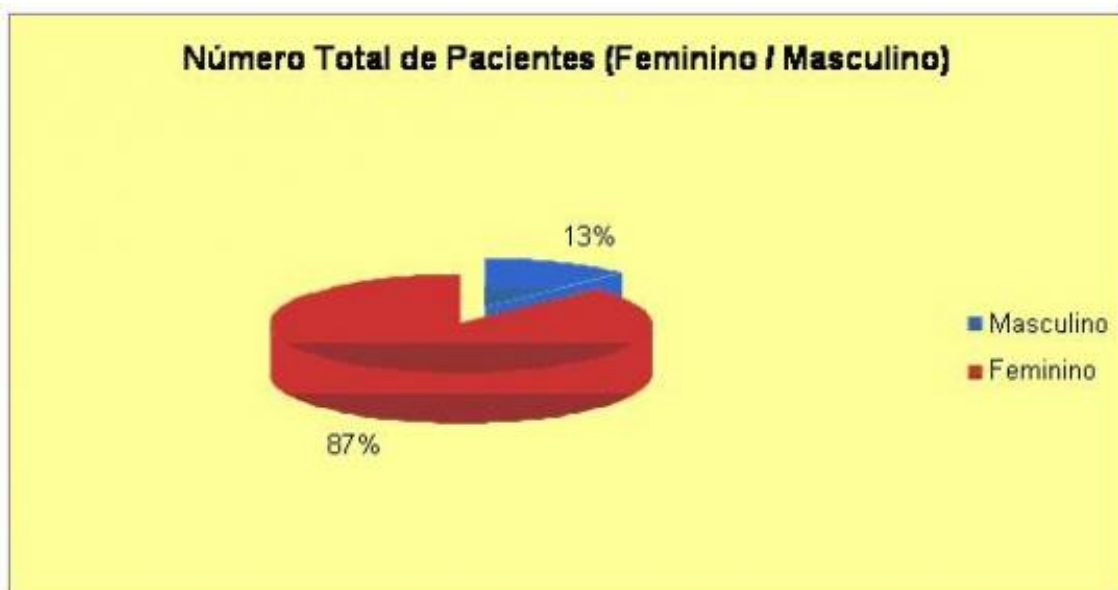
## Referências Bibliográficas

---

- ALPERT, M.A. et al. Influence of left ventricular mass on left ventricular diastolic fillong in normotensive: morbid obesity. American Heart Journal, [S.I.], v.130, p.1068-1073, 1995.
- BALASUBRAMANYAM, A. The hypothalamus as a regulator of metabolism: a face of two hormones, 2002. Disponível em: <<http://www.medscape.com>> Acesso em: 9 nov 2008.
- BALSIGER, B.M.; MURR, M.M.; POGGIO, J.L.; SARR, M.G. Bariatric Surgery. Medicine Clin Nort Am, [S.I.], v.84, n.2, p.477-489, 2000.
- BERNARDI, F.; CICHELERO, C.; VITOLO, M.R. Comportamento de Restrição Alimentar e Obesidade. Revista de Nutrição, [S.I.], v.18,p.85-96, 2005.
- BLUMENKRANTZ, M. Obesity: the word's metabolic disorder. Bervely Hills, 1997.
- BUCHWALD, H. Consensus Conference Statement: Bariatric sugery for morbid obesity: health implications for patients, health professionals, and third-parthy payers. J Am Coll Surg, [S.I.], 2005.
- CASTRO, S. V. Anatomia fundamental. 2 ed. São Paulo: Makron Books, 1985.
- COSTA, D. Fisioterapia Respiratória Básica. São Paulo: Atheneu, 2002.
- DANGELO, J. G.; FATTINI, C. A. Anatomia humana sistêmica e segmentar. São Paulo: Atheneu, 1985.
- FANDIÑO, J.; BENCHIMOL, A.K.; COUTINHO, W.F.; APPOLINÁRIO, J. C. Cirurgia Bariátrica: Aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. Revista de Psiquiatria. Porto Alegre. v.26, n. 1, p. 47-51, jan/abr. 2004.
- FERNANDES, L.C; PUCCA, L.; MATOS, D. Tratamento cirúrgico da obesidade. J Bras Med, v.80, n.3, p.44-9, 2001.
- FRANCISCHI, R.P.P. et al. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. Revista de Nutrição. Campinas, v.13, p.17-28, 2000.
- GARRIDO JUNIOR, A.B. Situações especiais: tratamento da obesidade mórbida. In: Halpern A et al. Obesidade. São Paulo, Lemos Editorial, p.331-40,1998.
- GARRIDO JUNIOR, A.B. Cirurgia em obesos mórbidos: experiência pessoal. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia. São Paulo, v.44, fev.2000.
- GARRIDO JUNIOR, A.B. O papel da cirurgia no tratamento da obesidade. In: Halpern, A. Manual de obesidade para o clínico. São Paulo, Roca, p.243-60, 2002.
- GARRIDO, A.B. Cirurgia da Obesidade. São Paulo: Ed Atheneu, 2004.
- GRAAFF, D.V. Anatomia Humana. São Paulo, Ed Manole, 6ªed., 2003.
- HALPERN, A.; MANCINI, M. Obesidade. Revista Brasileira de Medicina. São Paulo, v.56, n.12, p.131-140, dez. 1999.
- HALPERN, A.; MANCINI, M. Obesidade na Mulher. Revista Brasileira de Medicina. São Paulo, v.57, n.5, mai. 2000.
- HAM, A.W. Histologia. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.
- JUNQUEIRA, L.C; CARNEIRO, J. Histologia Básica, 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1990.
- KOCHAR, M.S. Hypertension in obese patients. Postg Med, [S.I.], v.93, p.193-200, 1993.

- KOLANOWSKI, J. Surgical treatment for morbid obesity. *Br Med Bull*, [S.I.], v.53, p.433-44, 1997.
- LIMA, J.G. et al. Gestação após Gastroplastia para tratamento de obesidade mórbida: série de casos e revisão da literatura. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, Natal, v. 28, n.2, p.107-111, 2006.
- MENEGHELLI, U.G.; OLIVEIRA, R.B.; FERNANDES, M.I.M. Organização, regulação e desenvolvimento das atividades motoras do tubo digestivo. In: KODA, Y.K.L.; BARBIERI, D. *Doenças gastroenterológicas em pediatria*. São Paulo: Atheneu, 1996.
- MOLINA, M.D.C.B; CUNHA, R.S.; HERKENHOFF, L.F.; MILL, J.G. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 743-50, jun. 2003.
- MORIHISA, R.S.; SCIVOLETO, S. Depressão. *Rev. Bras. Med.*, [S.I.], v.6, n.2, 2003.
- NOGUEIRA, H. J. Peso Pesado. *Vida e Saúde*, n.7. p.10-15, jul. 2005.
- OLIVEIRA, A.M.A; CERQUEIRA, E.M.M; SOUZA, J. da S.; OLIVEIRA, A.C. Sobrepeso e Obesidade Infantil: Influência de Fatores Biológicos e Ambientais em Feira de Santana, BA. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*. v.47,n.2, p.144-150, abr.2003.
- PATILHO, J.F. Cirurgia bariátrica. *Rev Colomb Cir*, [S.I.], v.18, p.28-50, 2003.
- PINTO, MA.. Uso do balão intragástrico para pacientes com obesidade. 2001. Tese - Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2001.
- POPE, G. et al. Life Expectancy Benefits of Gastric Bypass Surgery. *Surgical Innovation*, USA, v.13, n.4, p.265-273, dez. 2006.
- PORTO, C.V.M.; BRITO, I.C.; CALFA, A.D.F.; AMORAS, M; VILLELA, N.B; ARAÚJO, L.M.B. Perfil do obeso classe III do ambulatório de obesidade de um hospital universitário de Salvador, Bahia. v.46, n.6, p.668-673, dez.2002.
- PIERACCI, F.M.; BARIE, P.S.; POMP. A. Critical care of the bariatric patient. *Crit Care Med*, [S.I.], v.34, p.1796-1804, 2003.
- SCOPINARO, N.; ADAMI, G.F. Biliopancreatic diversion: two decades of experience. In: DEITEL, M., COWAN JR, G.S.M. *Update surgery for mordily obese patient*. Toronto, p.227-58, 2000.
- SEGAL, A.; FANDILHO, J. Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, v. 24, n.3, p. 68-72, dez.2002.
- SEIDELL, J.C. Epidemiology: Definition and classification of obesity. In: KOPELMAN, P.G., STOCK, M.J. *Clinical obesity*. Blackwell Science, London, 1999.
- SILVA, M.P.; DOMINGUES, Z.J.; NOBRE, E.L.; CHAMBEL, P.; CASTRO, J.J. Obesidade e qualidade de vida. *Acta Médica Portuguesa*, [S.I.], v.19, n.3, p.263-271, 2006.
- SILVA, S.M.C.S.; MURA, J. D.P. *Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia*. 1.ed. São Paulo: Roca, 2007.
- SPEECHLY, D.P.; ROGERS, G.G.; BUFFENSTEIN, R. Acute appetite reduction associated with an increased frequency of eating in obese males. *Int J Obes Relat Metab Disord*, [S.I.], v.23, p.1151-9, 1999.
- VAUGHAN, R. W. Pulmonare and Cardiovascular Derangement's in the obese Patients. In: BROWN, B.R. *Anesthetics and the Obese Patient*. Comtempory Anesthesia Pratices Series, Philadelphia, 1982.
- WAITZBERG, D.L. *Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica*. 3ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2000.
- WEBB, R. et al. Opportunities for prevention of clinically significant knee pain: results from a population-based cross sectional survey. *Journal of Public Health*, [S.I.], v.26, p.277-284, 2004.
- WILLIANSON D.F.; PAMUK, E.; THUN, M. Prospective study of intentional weight loss and mortality in never-smoking overweight US white womem aged 40-64 years. *Am J Epidemiol*, [S.I.], v.141, p.1128-41, 1995.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION OBESITY. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Reporto of WHO Consultation on Obesity. Geneva, 1998.

Anexos



### Causas da Obesidade

