

# MORBIMORTALIDADE PÓS-OPERATÓRIA CIRURGIA BARIÁTRICA: A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL

POSTOPERATIVE MORBIDITY AND MORTALITY BARIATRIC SURGERY: THE IMPORTANCE  
OF THE MULTIPROFESSIONAL APPROACH.

Claudia Cristina Dias Granito Marques<sup>1</sup>, José Roberto Canto Nogueira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestre, UNIFESO. [claudiadgranito@gmail.com](mailto:claudiadgranito@gmail.com)

<sup>2</sup>Médico, UNIFESO. [zerobertocn@gmail.com](mailto:zerobertocn@gmail.com)

## RESUMO

**Introdução:** A OMS aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública do mundo. Com o insucesso de métodos conservadores de tratamento, a cirurgia bariátrica tem se tornado uma alternativa para auxiliar no emagrecimento. Estudos comprovam a sua eficácia no que se refere à redução do peso corporal e melhora de comorbidades provenientes da obesidade. **Objetivo:** Compreender a complexidade pós-operatória da cirurgia bariátrica, identificando as principais causas de morbimortalidade associadas a mudança de rotina do paciente e apresentar a importância da equipe multidisciplinar no controle dessas questões. **Método:** Trata-se de uma revisão da literatura a partir de artigos selecionados das bases de dados virtual (BVS). **Resultados:** A revisão mostrou que as expectativas e frustrações que envolvem o indivíduo obeso, e a busca de uma melhor qualidade de vida, acabam por fazer com que ele opte por submeter-se à cirurgia bariátrica. Porém, a vida após o procedimento impõe diversos desafios, como a completa readaptação psicossocial e metabólica. **Conclusão:** A cirurgia bariátrica tornou-se cada vez mais frequente sendo considerado um tratamento eficiente no combate à obesidade e suas comorbidades. Contudo, para esta estratégia terapêutica se tornar eficiente exige a atuação interdisciplinar para o período pré, trans e pós-operatório.

**Descritores:** Cirurgia Bariátrica; Cuidados Perioperatórios; Mortalidade; Morbidade.

## ABSTRACT

**Introduction:** The WHO points out obesity as one of the biggest public health problems in the world. With the failure of conservative methods of treatment, bariatric surgery has become an alternative to help with weight loss. Studies prove its effectiveness in terms of reducing body weight and improving comorbidities from obesity. **Objective:** To understand the postoperative complexity of bariatric surgery, identifying the main causes of morbidity and mortality associated with changing the patient's routine and presenting the importance of the multidisciplinary team in controlling these issues. **Method:** This is a literature review based on articles selected from the virtual databases (VHL). **Results:** The review showed that the expectations and frustrations that involve the obese individual, and the search for a better quality of life, end up making him choose to undergo bariatric surgery. However, life after the procedure poses several challenges, such as complete psychosocial and metabolic rehabilitation. **Conclusion:** Bariatric surgery has become increasingly common and is considered an efficient treatment to combat obesity and its comorbidities. However, for this therapeutic strategy to become efficient, it requires interdisciplinary action for the pre, trans and postoperative period.

**Keywords:** Bariatric Surgery; Perioperative care; Mortality; Morbidity

## INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica determinada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal que em geral conduz a um aumento de peso a ponto de comprometer a saúde do indivíduo. Ela é classificada em grau

1 quando o índice de massa corporal (IMC) se encontra entre 30 kg/m<sup>2</sup> e 35 kg/m<sup>2</sup>; grau 2, quando o índice se situa entre 35 kg/m<sup>2</sup> e 40 kg/m<sup>2</sup>; e grau 3, quando o IMC atinge valores acima de 40 kg/m<sup>2</sup>. A obesidade é um fator de risco para mortalidade e aumenta o risco de desenvolver outras comorbidades, como doença

hepática gordurosa não alcoólica, hipertensão, hiperlipidemia, doença cardiovascular (CV), acidente vascular cerebral, artrose, apneia obstrutiva do sono e câncer<sup>1</sup>. Além disso, está vinculada ao maior número de complicações cirúrgicas e obstétricas; bem como à maior propensão a problemas sociais e psíquicos considerando que muitas vezes os obesos sentem-se discriminados tanto na vida pessoal como profissional. Portanto, esta doença tem sido apontada como um dos fatores contribuintes para a baixa autoestima, o isolamento social e a depressão<sup>2</sup>.

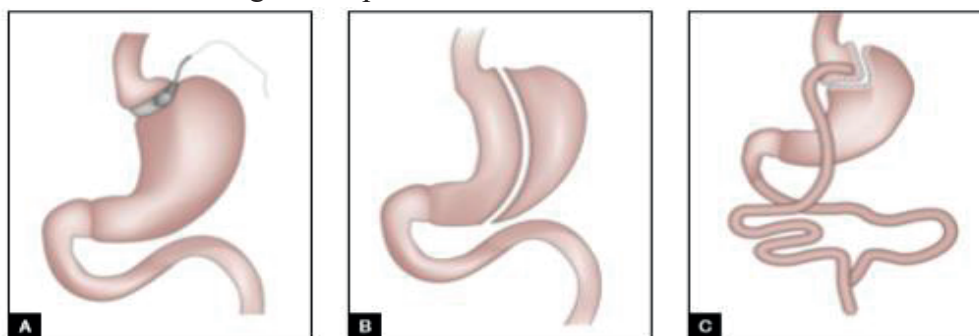
Em 2014, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 1,9 bilhão de adultos, com 18 anos ou mais, estavam acima do peso; destes, mais de 600 milhões eram obesos. Essa alta prevalência provocou um fenômeno curioso de que a maioria da população mundial vive em países onde o sobrepeso mata mais pessoas do que a subnutrição. Atualmente, o Brasil é o segundo país em que mais se realiza cirurgias bariátricas, estando atrás apenas dos Estados Unidos da América (EUA)<sup>3</sup>.

O tratamento inicial para pacientes que sofrem de obesidade deve ser mudanças no estilo de vida, que incluem terapia direcionada e combinada, com foco em mudanças na dieta, atividade física e mudanças comportamentais<sup>4</sup>. Existem várias diretrizes que descrevem a

elegibilidade para cirurgia bariátrica, a maioria semelhante. O Instituto Nacional de Saúde, Federação Internacional de Diabetes, e outros, emitiram declarações de consenso identificando a cirurgia bariátrica como a única opção eficaz comprovada para a sustentável perda e controle do peso, induzindo benéfico resultados clínico na obesidade grave. Eles propuseram terapia de cirurgia bariátrica para pacientes adultos com IMC 40 kg / m<sup>2</sup> ou IMC 35 kg / m<sup>2</sup> com comorbidades relacionadas à obesidade: hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo 2 e obstrução apneia do sono que são difíceis de controlar com o estilo de vida e farmacoterapia. Todas as diretrizes enfatizaram uma indicação geral de que todos os candidatos devem ter tentado, e falhado, medidas não cirúrgicas apropriadas para perda de peso<sup>5</sup>. A maioria das publicações relatam idades médias abaixo de 45 anos. No entanto, são as maiores faixas etárias com maior prevalência de obesidade e comorbidades relacionadas à obesidade, podendo assim se beneficiar do procedimento<sup>6</sup>.

As três operações mais comumente realizadas para o tratamento da obesidade na Austrália e no mundo são gastrectomia vertical (SG), banda gástrica ajustável (AGB) e derivação gástrica em Y de Roux (RYGB; Figura 1)<sup>7</sup>.

Figura 1 – procedimentos bariátrico-metabólicos



Fonte: Lee PC, Dixon J. Bariatric-metabolic surgery: A guide for the primary care physician. Aust Fam Physician. 2017. 46 (7): 465-471.

A figura 1 representa os procedimentos bariátrico-metabólicos comuns: A. Banda Gástrica ajustável B. Gastrectomia vertical C. *By-pass* gástrico em Y de Roux<sup>7</sup>. O procedimento cirúrgico não pode ser caracterizado como uma simples técnica, considerando que esta abrange tanto o tratamento da obesidade quanto a escolha de melhoria da qualidade de vida. Para que haja esse comprometimento, é essencial que a cirurgia seja corretamente recomendada. A recomendação do tratamento cirúrgico precisa consistir numa avaliação ampla de vários aspectos clínicos e deve ser realizada tanto no pré-operatório quanto no pós-operatório por toda equipe multidisciplinar<sup>1</sup>.

## OBJETIVO

### OBJETIVO PRIMÁRIO

Compreender a complexidade pós-operatória de cirurgia bariátrica, identificando as principais causas de morbimortalidade associadas à mudança de rotina do paciente.

### OBJETIVO SECUNDÁRIO

Apresentar a importância da equipe multidisciplinar no controle dessas questões.

## MÉTODO

A pesquisa foi de abordagem metodológica qualitativa, uma vez que busca analisar a complexidade pós-operatória de cirurgia bariátrica, identificando as principais causas de morbimortalidade associadas à mudança de rotina do paciente.

Com o intuito dos objetivos propostos, foi elaborado um estudo de abordagem

qualitativa, de caráter descritivo e explicativo, por meio da revisão integrativa da literatura (RIL) sobre publicações nacionais e internacionais em periódicos de representatividade na área médica, indexados base de dados MEDLINE, Pubmed, dentro do período de tempo delimitado para esta pesquisa, de 2013 a 2019, com análise dos descritores: Cirurgia Bariátrica; Cuidados Perioperatórios; Mortalidade; Morbidade (Bariatric Surgery; Perioperative care; Mortality; Morbidity).

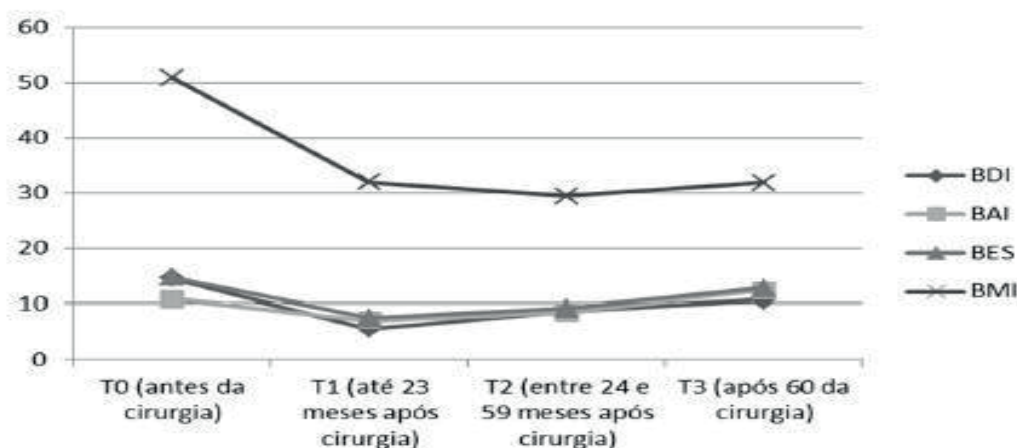
Após utilizar os filtros dos artigos publicados nos últimos cinco anos e artigos completos. Desses, restaram 110 artigos, nos quais foram selecionados 11 artigos, de acordo com o objetivo proposto no trabalho. Os artigos que não se encaixavam na proposta do projeto foram descartados, restringindo ainda mais o número de artigos, estes sendo usados em sua integralidade para a elaboração do presente trabalho.

## RESULTADOS

Os resultados da operação muitas vezes não satisfatório, re aquisição de peso, desapontamento com as limitações na dieta e os diversos cuidados exigidos no pós-operatório são fatores relacionados ao risco de suicídio no pós-operatório<sup>9</sup>.

A Figura 2 apresenta os resultados relativos às pontuações médias dos pacientes no Inventário Beck de Depressão (BDI), Inventário Beck de Ansiedade (BAI) e Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP)<sup>10</sup>.

Figura 2 – Gráfico de valores



Fonte: Ribeiro G, Giapietro HB, Belarmino LB, Salgado JW. Depressão, ansiedade e compulsão alimentar antes e após cirurgia bariátrica: problemas que persistem. ABCD, Arq. Bras. Cir. Dig. 2018. 31 (1): e1 356.

A figura traz os valores médios de IMC e pontuação no BDI, BAI e ECAP<sup>10</sup>. Comparando-se os valores de IMC antes e após a cirurgia, os resultados apontam para perda significativa de peso em todos os tempos (T1, T2 e T3). No entanto, ao se comparar os diferentes tempos de pós-operatório, observa-se que a maior quantidade de peso perdido se concentra até os 23 meses e que, depois disso, a tendência é que ele se estabilize entre 23 e 59 meses e, depois de 60 meses, que ele volte a aumentar gradativamente. Nota-se que a perda de peso e mesmo a manutenção do peso perdido parece um desafio significativo a ser alcançado pelos pacientes operados. Em termos de IMC, apesar dos pacientes não terem voltado ao IMC pré-operatório, mostrando assim, os resultados favoráveis da operação, não há dúvida quanto à necessidade de acompanhamento e cuidado ao longo de toda a vida, como parte da exigência de tratamento de toda doença crônica<sup>10</sup>.

Com relação aos indicadores de ansiedade, depressão e compulsão alimentar, observou-se diminuição de todos os sintomas em T1, apontando para melhoras significativas nos primeiros 23 meses após a operação, como demonstrado em outros estudos de follow-up. Já em T2 e em T3, houve aumento de todos os indicadores, apontando piora de sintomas de ansiedade, depressão e compulsão alimentar.

Esses resultados demonstram a importância de buscar entender com maior clareza o impacto que tem as oscilações de peso para as pessoas, neste caso, vivenciadas pela cirurgia bariátrica. Além disso, apontam para a importância de intervenções apropriadas ao longo do tempo, mesmo após a perda de peso<sup>10</sup>.

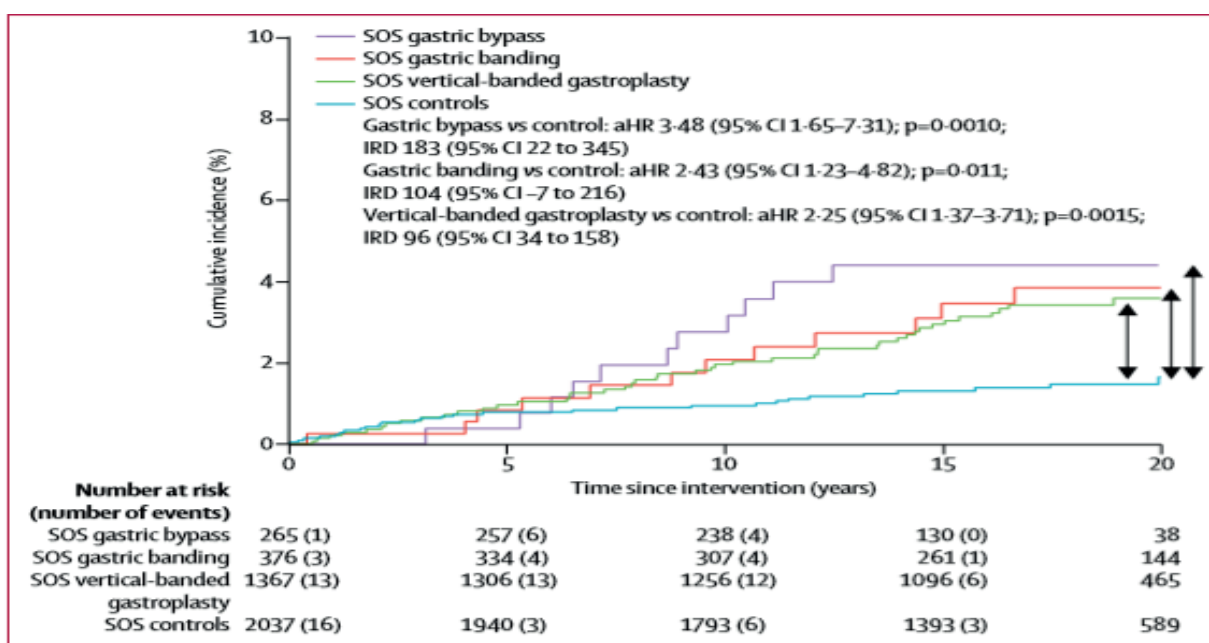
Outro ponto a ser destacado, é a relação do uso e consumo de álcool nos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica pelo aumento de até 6,5% no desenvolvimento de problemas relacionados ao abuso de álcool. Dentre os problemas, destaca-se a possibilidade de transferência do comer compulsivo pelo abuso do álcool<sup>11</sup>. Os indivíduos mais afetados são do sexo masculino, mais jovens e naqueles que, no pré-operatório, apresentavam consumo regular de bebidas alcoólicas, tabagismo ou uso de drogas ilícitas<sup>12</sup>.

O aumento da vulnerabilidade dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica ao alcoolismo ocorre em decorrência de modificações na farmacocinética e metabolismo do álcool após o procedimento. Essas alterações incluem redução da concentração de álcool desidrogenase e o rápido esvaziamento gástrico, que resultam na absorção acelerada do álcool e maior intervalo para metabolização e eliminação dessa substância<sup>13</sup>.

Um estudo percebeu que mesmo com a perda de peso e melhora das comorbidades após a cirurgia bariátrica, indivíduos com obesidade grave apresentaram o suicídio como importante causa de óbito. Problemas de imagem corporal e depressão presentes no pré-operatório que, em geral, melhoram nos primeiros meses de pós-operatório podem readquirir maior gravidade ao longo do tempo e contribuir para maior risco de suicídios<sup>13</sup>.

Suécia, foi comparado o risco de suicídio e automutilação não fatal após cirurgia bariátrica e tratamento não cirúrgico da obesidade em duas grandes coortes pareadas e, em ambos, os pacientes tratados com cirurgia tiveram um risco aumentado. No estudo, os pacientes tratados com cirurgia tiveram quase o dobro da prevalência de histórico de automutilação na linha de base comparado com os controles, e essa história é fortemente relacionada a eventos futuros<sup>14</sup>.

Figura 3 – Análise de Kaplan-Meier



Fonte: Neovius M, et al. Risk of suicide and non-fatal self-harm after bariatric surgery: results from two matched cohort studies. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. [s.l.], v. 6, n. 3, p. 197-207. Mar. 2018. Elsevier BV

A figura 3 apresenta os índices segundo a análise de Kaplan-Meier do suicídio e automutilação não fatal no estudo SOS, por tipo de procedimento primário. O eixo y foi truncado. A apuração de casos de atendimento hospitalar e registro de causas de morte somente porque o componente de atendimento ambulatorial foi adicionado em 1º de janeiro de 2001, e o *bypass* gástrico foi usado mais na parte posterior do SOS período de recrutamento. SOS = Obesos Suecos. A HR =

taxa de risco ajustada. IRD = diferença da taxa de incidência por 100 000 pessoas-ano<sup>14</sup>.

A ideação suicida emergente é avaliada para tratamentos medicamentosos, mas não para procedimentos cirúrgicos bariátricos, o que não é adequado. Reconhecer que os riscos pós-cirúrgicos são altos, e não simplesmente culpar o estado psicológico do paciente e a má adaptação psicossocial pós-cirúrgica.



Torna-se importante ampliar a aceitação da cirurgia bariátrica como padrão de atendimento, precisando entender e atenuar os riscos, e não focando apenas nos benefícios<sup>15</sup>.

## CONCLUSÃO

O crescente número de obesos no mundo constitui-se um sério problema de saúde pública, especialmente, em razão da complexidade da situação de "ser obeso" tratando-se de um fenômeno de difícil manejo. A cirurgia bariátrica tornou-se cada vez mais frequente sendo considerada um tratamento eficiente no combate à obesidade e suas comorbidades. Embora tenha muitos benefícios, não é isenta de desfechos negativos. Percebe-se o desafio que as políticas públicas de saúde estão enfrentando para que haja a prevenção da obesidade, diminuindo, sensivelmente, o número de pessoas que venham a necessitar do procedimento cirúrgico para solução dos seus problemas

A decisão pelo tratamento cirúrgico se caracteriza como a alternativa final no processo de busca para a cura da obesidade, na expectativa de uma qualidade de vida e maior satisfação com seu corpo. A cirurgia, apesar de todas as limitações no início da recuperação pós-operatória, pelo fato de facilitar a redução de peso de imediato, promove condições para melhorar aspectos físicos, emocionais e sociais em curto prazo.

Entretanto, em termos de saúde integral, o resultado positivo da cirurgia não deve ser considerado somente pela perda de peso. A análise do processo cirúrgico envolve o desafio de o sujeito ter o livre arbítrio para construir a qualidade da sua vida cotidiana em sua plenitude e poder tornar realidade o desaparecimento das doenças associadas. Há casos em que o indivíduo operado continua convivendo - e sofrendo - com fatores que o levaram à obesidade e às suas consequências. Como demonstrado no estudo, o alcoolismo, a depressão e a ideação suicida são sinais de alerta podendo ocorrer devido à alta carga psicológica e mudanças metabólicas

decorrentes da cirurgia bariátrica. Portanto, fica clara a importância e necessidade de uma abordagem multiprofissional em todo o processo, garantindo desde uma boa avaliação para indicação cirúrgica, até o controle das possíveis complicações pós-operatórias.

Em virtude dessas considerações, entende-se que os critérios estabelecidos devam ser rigorosamente considerados na indicação da intervenção cirúrgica, assegurando que essa seja a última alternativa de tratamento para o caso analisado.

É imprescindível que haja assistência multiprofissional nas fases pré e pós-cirúrgica, haja vista a necessidade de ações de cuidado integral que atendam as expectativas do indivíduo com relação a mudanças estéticas de seu corpo, suas limitações e possíveis consequências da cirurgia, considerando a individualidade de cada sujeito e seu contexto socioeconômico.

O sucesso é mensurado desde o ato cirúrgico sem complicações, a redução acentuada do peso, e pela incorporação do paciente a hábitos saudáveis de vida cotidiana. O resultado é positivo quando há remissão ou melhora das afecções associadas (hipertensão, diabetes, dislipidemia, problemas ortopédicos e apneia do sono, entre outras), incrementos na qualidade de vida, especialmente os advindos da ressignificação de valores sobre a autoimagem e de hábitos cotidianos para superação dos problemas psicossociais.

Desta forma, a cirurgia pode ser vista como uma oportunidade para melhorar a vida do indivíduo obeso, contudo é necessário deixar evidente que é uma alternativa que exigirá, por um longo período de tempo, muito empenho da pessoa em questão, desde o acompanhamento médico periódico bem como profissionais para à prestação de cuidados de enfermagem, de psicologia e de nutrição específicas. Sendo importante neste momento a inclusão da família nesse processo.

Por fim, ressalta-se que o caminho para que esta estratégia terapêutica se torne eficiente no tratamento da obesidade mórbida, exige a

atuação interdisciplinar pela qual a atenção ao processo saúde-doença dos indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica seja permeada pelo olhar integrado e sincronizado de profissionais éticos e qualificados para o período pré, trans e pós-operatório.

## REFERÊNCIAS

Azim S, Kashyap SR. Bariatric surgery. *Endocrinology and metabolism clinics of North America*. [s.l.]. v. 45, n. 4, p. 905-921. Dez. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecl.2016.06.011>

Eduardo CA, Silva AA, Viana GC, et al. Cirurgia bariátrica: a percepção do paciente frente ao impacto físico, psicológico e social. 2017. 7: e1 173. <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1173>.

Chaim EA, Pareja JC, et al. Preoperative multidisciplinary program for bariatric surgery: a proposal for the Brazilian Public Health System. *Arq. Gastroenterol.* [Internet]. 2017. Mar. [cited 2019. Dec 20]. 54, (1): p. 70-74. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-28032017000100070&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032017000100070&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-2803.2017v54n1-14>.

Petcu A. Comprehensive care for bariatric surgery patients. *AACN Advanced Critical Care*, [s.l.]. v. 28, n. 3, p. 263-274. Set. 2017. AACN Publishing. <http://dx.doi.org/10.4037/aacnacc2017410>.

Piché MÈ, et al. How to choose and use bariatric surgery in 2015. *Canadian Journal of Cardiology*. [s.l.]. v. 31, n. 2, p. 153-166. Fev. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cjca.2014.12.014>.

Morgan DJ, Kwok M. Incidence and outcomes after bariatric surgery in older patients: a state-wide data-linked cohort study. *Anz Journal of Surgery*. [s.l.]. v. 87, n. 6, p. 471-476. 29. Nov. 2015.

Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/ans.13396>.

Lee PC, Dixon J. Bariatric-metabolic surgery: A guide for the primary care physician. *Aust Fam Physician*. 2017. 46 (7): 465-471. PubMed PMID: 28697289.

Mendes KD, Sasso RC, Galvão, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. 2008. Dez. [cited 2019. Dec 20]. 17(4): p.758-764. Acesso em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

Diniz MF, Sander ML, Diniz KS, Bruschi M, Diniz MT. Mortalidade no pós-operatório tardio da derivação gástrica em pacientes do Sistema Único de Saúde: elevada frequência de cirrose alcoólica e suicídios. *ABCD, Arq. Bras. Cir. Dig.* [Internet]. 2013. [cited 2019. Dec 20]. 26 (Suppl 1): p. 53-56. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-67202013000600012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202013000600012&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202013000600012>.

Ribeiro G, Giapietro HB, Belarmino LB, Salgado JW. Depressão, ansiedade e compulsão alimentar antes e após cirurgia bariátrica: problemas que persistem. *ABCD, Arq. Bras. Cir. Dig.* 2018. 31 (1): e1 356. DOI: /10.1590/0102-672020180001e1356.

Gregorio VD, Lucchese RV, Silva GC, Silva A, Moraes, RC. O padrão de consumo de álcool é alterado após a cirurgia bariátrica? Uma revisão integrativa. *ABCD Arq. Bras. Cir. Dig.* 2018. 31 (2): e1 378. DOI: /10.1590/0102-672020180001e1378.

King WC, Chen J, Mitchell JE, et al. Prevalence of alcohol use disorders before and after bariatric surgery. *JAMA*. 2012. 307 (23): p. 2516 – 2525. Doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2012.6147>.

Heneghan HM, et al. Weighing the evidence for an association between obesity and suicide risk. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. [s.l.]. v. 8, n. 1, p. 98-107. Jan. 2012. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.soard.2011.10.007>.

Neovius M, et al. Risk of suicide and non-fatal self-harm after bariatric surgery: results from two matched cohort studies. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. [s.l.], v. 6, n. 3, p.

197-207. Mar. 2018. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587\(17\)30437-0](http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587(17)30437-0).

Dixon JB. Self-harm and suicide after bariatric surgery: time for action. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. [s.l.]. v. 4, n. 3, p. 199-200. Mar. 2016. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587\(16\)00013-9](http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587(16)00013-9).