



XIX CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CIRURGIA BARIÁTRICA
E METABÓLICA

06-09 JUNHO 2018

CENTRO DE EVENTOS DO CEARÁ
FORTALEZA | CE

RESUMOS

XIX CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA DA SBCBM

06 a 09 de Junho de 2018
Centro de Eventos do Ceará – Fortaleza/CE

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

65 - 20 ANOS DEPOIS... - AVANÇOS E PERSPECTIVAS DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO EM CIRURGIA BARIÁTRICA NO ESTADO DO CEARÁ.

Objetivo: Investigar a situação atual bem como as mudanças ocorridas no cenário profissional do processo de avaliação e acompanhamento psicológico de pacientes em cirurgia bariátrica no Ceará realizando um comparativo com a situação nacional. Metodologia: Estudo de natureza qualitativa e comparativa, realizado a partir de questionários enviados via e mail para psicólogos do Ceará e do Brasil sobre sua situação de trabalho atual, as mudanças, para os que já atuam há algum tempo e as perspectivas de futuro. Resultados: O próprio número de psicólogos que atuam nessa área aumentou, em nosso levantamento obtivemos contato com 12 profissionais que atuam em equipe de tratamento da obesidade via cirurgia bariátrica. Outro fator percebido consiste no aumento do interesse a essa área de atuação, através da busca de estágios no nosso local de trabalho, convite para a participação em curso de especialização sobre transtornos alimentares no qual consta uma disciplina sobre acompanhamento psicológico em cirurgia bariátrica. A frequência de cursos e eventos científicos abordando o tema. Nos questionários reenviados em uma perspectiva comparada a um estudo realizado em 2007 observamos avanços em aspectos que foram apontados como dificuldades do acompanhamento psicológico: Tais como: a maior sensibilidade dos profissionais que atuam na área de cirurgia bariátrica bem como os pacientes candidatos à cirurgia sobre a importância do aspecto psicológico nesse processo de mudança; Um aumento da adesão do processo terapêutico no pós-operatório. Como entraves ainda foi apontado a fragilidade da organização da categoria de psicólogos que trabalham no Ceará. Conclusões: O trabalho da psicologia continua se expandido e se desenvolvendo junto com a evolução da própria Cirurgia bariátrica no Brasil. Os profissionais encontram atualmente cada vez mais fontes de pesquisa e de recursos para fundamentar o seu trabalho. Observa-se ainda uma necessidade de fortalecimento político da categoria.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: karinemfarias@hotmail.com

Instituição: NÚCLEO DO OBESO

Autores: Karine Moura de Farias Borges; Andreza Cirtina Pirillo; Célia Nóbrega; Gardenia Maria de Oliveira Barbosa; Ana Roberta Costa e Silva Ribeiro; Suzana Maria Capelo Borges;

26 - A ALEXITIMIA E A CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: Verificar se após a cirurgia bariátrica há uma melhora na identificação e expressão dos sentimentos. Método: Estudo transversal, quantitativo que incluiu 98 obesos submetidos à cirurgia bariátrica. O instrumento de pesquisa foi um questionário desenvolvido pelos autores. Resultados: Antes da cirurgia, 79,6% dos pacientes relataram que tinham algum grau de dificuldade para identificar e expressar o que sentiam e possuíam o hábito de "engolir" os sentimentos. Após a cirurgia, este número caiu para 63,2%. Ao avaliar a qualidade desta comunicação, 87,8% dos pacientes relatam que quando algo não os agrada, eles falam, entretanto, 67,4% percebem-se impulsivos ao dizer as coisas das quais se arrependem depois. Conclusão: Os resultados mostraram que a após a cirurgia bariátrica, há um aumento na percepção e expressão dos sentimentos, porém a maneira como este sentimento é expressado, nem sempre é satisfatório. Apesar da verbalização ser mais frequente, ela não tem tanta qualidade por ser mais impulsiva.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster

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;

38 - A DECORRÊNCIA DO USO DO ÁLCOOL EM PACIENTES QUE SUBMETERAM À CIRURGIA BARIÁTRICA

INTRODUÇÃO: O presente estudo tem como temática o paciente bariátrico e o uso do álcool. O interesse por este tema deu-se em

decorrência do aumento do número de cirurgias bariátricas indicadas como estratégia ao combate da obesidade, vista complicações à saúde e qualidade de vida, atingindo crianças, adolescentes e adultos. O tratamento cirúrgico é oferecido a pacientes que apresentam obesidade mórbida, com insucesso em tratamentos anteriores e histórico de doenças crônicas agravadas pela obesidade. A questão norteadora do estudo refere-se: Seria o uso do álcool um dos dilemas enfrentados por pacientes pós operados que se submeteram à intervenção cirúrgica bariátrica por meio de recomendação médica? Acredita-se que um dos dilemas enfrentados por pacientes que se submeteram à cirurgia bariátrica seja o uso abusivo do álcool, sendo comum, verificar o consumo exagerado de bebida alcóolica, compulsão por compras, sexo, trabalho, dentre outros, podendo acarretar a volta do desequilíbrio alimentar. Desta forma, deve-se dar maior atenção, tanto no período pré-operatório, quanto no pós-operatório da cirurgia bariátrica, perante tais constatações e devido ao aumento do número de cirurgias bariátricas como combate à obesidade. OBJETIVO DO TRABALHO: Verificar o consumo da bebida alcoólica em pacientes que intercorreram ao procedimento cirúrgico bariátrico e estão em acompanhamento psicológico. MÉTODOS: Estudo do tipo qualitativo transversal, de natureza descritiva e exploratória. O estudo envolveu pacientes atendidos em uma clínica particular de tratamento cirúrgico da obesidade situada no interior do estado de Minas Gerais, envolvendo 16 pacientes que intercorreram a intervenção cirúrgica, selecionados de forma aleatória incluindo aqueles maiores de 18 anos, com mais de 7 meses de procedimento e o qual fez e/ou faz uso de bebida alcóolica. Para tal, foi utilizado um roteiro de Entrevista sobre Estilo de Vida e Teste ASSIST e CAGE para verificar o envolvimento com o álcool. As entrevistas foram transcritas na íntegra e para aferição dos testes utilizou-se da padronização do instrumento. As análises qualitativas embasarão no método da hermenêutica dialética, e análise estatística serão descritivas exploratórias bivariada utilizando-se do auxílio do programa SPSS, versão 22. RESULTADOS: Foi registrado, no estudo realizado, a maior participação de mulheres e de solteiros na fase adulta. A intercorrência cirúrgica na maioria dos envolvidos ocorreram por indicação médica devido a questões de saúde como diabetes, problemas hepáticos, dores na articulação motivada pelo peso, colesterol e hipertensão. Verificou-se nos participantes a necessidade de adequação do corpo ao padrão estético, embora os danos de saúde devido ao sobrepeso, recebendo o apoio familiar para a intercorrência cirúrgica. Muitos demonstraram a tentativa de mudança de hábitos, no entanto, o insucesso nos resultados agia como facilitador para manter-se em hábitos não saudáveis. Em relação ao uso do álcool todos os envolvidos demonstraram consumir a bebida alcóolica, em alguns casos mais elevados após a intercorrência, evidenciando assim, para todos, a necessidade de receberem atenção especial para o consumo, e uma parcela a necessidade de cuidados intensivos a saúde por indicarem dependência da substância. DISCUSSÃO: Percebe-se que os envolvidos no estudo são em sua maioria mulheres, o que reflete a cultura ocidental, pautada na valorização do corpo magro como padrão de beleza. Apesar dos pacientes relatarem estarem preparados para a cirurgia, muitos desconhecem o processo pelo qual serão submetidos e a real mudança que isso acarretará em sua vida. Além de mudanças em seus hábitos, ocorrem muitas mudanças também no campo psíquico, por isso, a importância do acompanhamento psicológico durante todo o processo, auxiliando na perda e manutenção do peso, prevenindo e tratando possíveis alterações psíquicas advindas da mudança corporal, do comportamento e das relações sociais do paciente. Mesmo o estudo ter demonstrado que a maioria dos envolvidos procurou a cirurgia por indicação médica no intuito de melhorar seu estado de saúde, percebe-se também, por parte de alguns, a vontade de iniciar uma nova etapa em suas vidas e, principalmente, deixarem de sofrer discriminação social, vendo na cirurgia a possibilidade de resgatar a autoestima a muito tempo perdida. Percebe-se também, a importância do apoio familiar e dos parceiros para sucesso do tratamento. Apesar de muitos relatarem terem recebido esse apoio, nota-se a necessidade de maiores informações para que o grupo familiar se envolva e possa ajudar o paciente a modificar seus hábitos, ponto importante para que o processo seja bem-sucedido. Observa-se que, muitas vezes o paciente não estava preparado para tais mudanças, principalmente em relação ao alimento, com isso, passa a procurar por algo que irá suprir o vazio antes preenchido pelo ele. A bebida alcóolica, por ser de fácil ingestão, é muitas vezes utilizada para suprir as necessidades advindas da falta do alimento, além de possibilitar um convívio social sem gerar constrangimentos. Verificou-se através dos testes ASSIST e CAGE, utilizados nesse estudo, que todos os pacientes devem receber atenção especial quanto ao consumo abusivo do álcool e precisam receber intervenção breve para auxiliá-los nesse campo. Esse novo hábito pode trazer grandes problemas a esses pacientes, sendo importante considerar não apenas os efeitos do álcool em sua saúde, mas todas as consequências nocivas que o consumo pode provocar. CONCLUSÕES: Observou-se, através dos resultados encontrados no presente estudo, que o uso abusivo do álcool por pacientes bariátricos, trata-se de uma realidade. Percebe-se, que após a cirurgia, o paciente, em sua maioria, não se encontra preparado para enfrentar as mudanças em seu estilo de vida e ressignificar valores que o leve a superar problemas psicossociais. A busca pelo álcool se dá, muitas vezes, pela dificuldade de aderir a novos hábitos e apresenta como um artifício de fuga antes resolvido com o alimento, o que leva esse paciente a enfrentar novos problemas. Há necessidade de estudos mais aprofundados sobre o consumo de álcool por pacientes bariátricos, para que ocorra uma maior conscientização por parte dos profissionais envolvidos nesse processo, afim de rever ou afirmar que esse procedimento é eficaz e seguro para tratar a obesidade, reduzir as comorbidades e promover uma melhor qualidade de vida a esse paciente.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: laurapsic@hotmail.com

Instituição: CENTROBESO

Autores: Daniela de Lima Porto; Laura da Costa Diniz; Gilmar Antoniassi Junior;

44 - A EFICÁCIA DE ESCALAS COGNITIVAS COMPORTAMENTAIS E ANAMNESE PARA OBTENÇÃO DE LAUDO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Quando o paciente obeso busca um médico para realização de uma cirurgia bariátrica, são necessários exames e encaminhamentos a diversos profissionais, para que se avalie a aptidão à cirurgia. A psicologia, com a abordagem cognitivo-comportamental, tem como objetivo avaliar a saúde mental do paciente, para se realizar o procedimento cirúrgico. Tem-se a necessidade de realização de testes concomitantes à avaliação psicológica, para que se prossiga o protocolo. Inicialmente o paciente é orientado, mas não obrigado, a preencher duas escalas, antes da primeira consulta, para avaliar seu estado de possível Ansiedade e Depressão, Escalas Beck Depression Inventory (BDI – II) e Beck Anxiety Inventory (BAI). Os resultados do BDI-II são: Mínimo (0-13), Leve (14-19), Moderado (20-28) e Severo (29 a 63). Os resultados do BAI são: Mínimo (0-7), Leve (8-15), Moderado (16-25) e Severo (26-63). O trabalho foi realizado no Instituto VIGOR, na cidade de Porto Velho/Rondônia, no período de Julho de 2016 à Dezembro de 2017. Pacientes com resultados moderados e severos nas escalas supracitadas, necessitam de intervenção psicológica. A avaliação pré-operatória, juntamente com os resultados dos testes levam a compreender o universo psicológico do paciente de forma holística: abrangendo os aspectos sociais, funcionais e familiares. O inventário auxilia na investigação da veracidade dos dados que o paciente forneceu. Confirma-se que as escalas e a avaliação pré-operatória, são de grande importância para adquirir informações sobre a vida do paciente. Os laudos entregues ao cirurgião responsável pelo procedimento devem conter a prescrição da abordagem psicoterápica sugerida no pré e pós-operatório. As escalas são necessárias para complementar a anamnese, e abranger de forma completa a avaliação cognitivo-comportamental do paciente. O paciente deve ser informado sobre a necessidade de se atentar a saúde mental e as questões externas que podem influenciar no tratamento. As escalas juntamente com a anamnese são de grande importância para a investigação cognitivo comportamental do paciente, se está apto às mudanças comportamentais para adesão e resultados satisfatórios em todo o tratamento.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: anderslins@gmail.com

Instituição: INSTITUTO VIGOR

Autores: Anderson Monteiro Lins; Thiago Patta; Rebeca Antunes de Oliveira;

17 - A INDICAÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL PARA PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

A Cirurgia bariátrica vem se destacando como uma alternativa eficaz para o tratamento da Obesidade, a partir de um trabalho multidisciplinar em que o profissional de Psicologia se destaca, ultrapassando os limites protocolares e informativos e adentrando numa esfera psicoterápica. Este trabalho tem como objetivo investigar a indicação da Terapia Cognitivo Comportamental para pacientes submetidos à Cirurgia Bariátrica a partir de uma revisão de literatura publicada sobre o tema. O estudo revela que a Terapia Cognitivo Comportamental é indicada a pacientes submetidos à Cirurgia Bariátrica, porém o tema necessita de novas pesquisas sobre a eficácia do tratamento a médio e longo prazos.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: alexbrpsi@yahoo.com.br

Instituição: OBESITRATE

Autores: Marcello Pontes de Siqueira; Vanessa Feijó Almeida Diógenes; João Vanilson Saraiva Ribeiro; Felipe Peçanha Vento;

Eduardo Demes da Cruz;

55 - A PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA, ALTERAÇÕES NA PERCEPÇÃO E RELACIONAMENTO COM A IMAGEM.

Através do levantamento de prontuários, pacientes que realizaram a cirurgia nos anos de 2014, 2015 e 2016, foram convidados a participar de pesquisa a respeito de temáticas pertinentes ao histórico anterior à cirurgia, qualidade de vida e hábitos atuais. O questionário foi enviado via comunicação eletrônica e 162 pacientes participaram voluntariamente, esse número corresponde a 8% das cirurgias realizadas no período. A amostra se constituiu de 140 mulheres e 22 homens, sendo que 160 realizaram bypass

gástrico e 2 sleeve, 29,6% da amostra (48) tem entre 12 e 18 meses pós-operatório, 17,9% (29) tem entre 19 e 24 meses pós-operatório, 34% (55) tem entre 25 e 36 meses pós-operatório e 18,5% (30) entre 37 e 48 meses pós-operatório. Tendo em vista que obesidade se caracteriza por doença crônica, sendo que fatores como hábitos alimentares inadequados e sedentarismo são fatores de grande importância para o surgimento e também para recidiva do peso, os pacientes foram questionados sobre hábitos atuais, comportamento alimentar e percepção de imagem corporal, que além de perceber o esquema corporal de forma objetiva acontece por organizar uma imagem sobre o corpo, e está associada a vivências afetivas e paralelo a percepção do corpo acontece a construção e percepção de autoestima. Foram questionados sobre como se sentiam com relação a aparência antes da cirurgia e 67,3 % responderam completamente insatisfeitos, 24,7% apenas insatisfeitos, 6,2% satisfeitos e 1,9% extremamente satisfeitos, após um ano de cirurgia apenas 4,9% se diziam completamente insatisfeitos, 6,2% insatisfeitos, 49,4 % satisfeitos e 39,5% completamente satisfeitos. Apesar da melhora na percepção da imagem corporal, fica evidente a necessidade de dar continuidade a um trabalho preventivo, visto que 57,4% relataram não praticar atividades físicas com regularidade, 24,7% afirma sentir muito medo de voltar a comer como antes e voltar a engordar, 49,7% afirma manter-se atento, pois sente medo de retornar a hábitos anteriores e 25,9% afirma ter total controle sobre alimentação e não sente medo de voltar hábitos anteriores. Um trabalho contínuo de prevenção, acompanhamento psicológico e nutricional são fundamentais para o sucesso, pois é necessário que o paciente esteja disposto a mudanças de hábitos, sendo que muitas vezes, se não estimulados e motivados, acabam por burlar orientações e retornar a hábitos anteriores.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: espacopsicomarcela@gmail.com

Instituição: CLINICA ESPECIALIZADA SUZANCLIN

Autores: Marcela Cristina Teixeira Nunes; Larissa Daniella Alves dos Santos;

23 - A RELAÇÃO DA FELICIDADE COM A CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: Atualmente há um grande número de pacientes que são submetidos a cirurgia bariátrica, porém observa-se que no pré operatório há um receio por parte dos pacientes e familiares, devido a possibilidade de apresentarem alguns transtornos psiquiátricos após o procedimento bariátrico. Assim, foi realizada uma pesquisa com alguns pacientes operados a fim de identificar se há uma melhora na qualidade de vida e aumento da felicidade após a cirurgia bariátrica. **Método:** Estudo transversal, quantitativo que incluiu 98 obesos submetidos à cirurgia bariátrica. O instrumento de pesquisa foi um questionário desenvolvido pelos autores. **Resultados:** Após a cirurgia, 99% dos pacientes consideraram ter mais qualidade de vida. Além disso, 92,9% avaliaram-se como mais felizes e 75,5% relataram que outras pessoas também os percebem desta maneira após o procedimento bariátrico. Os percentuais encontrados em relação aos pensamentos otimista foram de 89,8% e 94,9% constataram que se sentem mais confiantes. **Conclusão:** Os resultados mostraram que a qualidade de vida, sentimentos positivos, autoconfiança e felicidade aumentaram após a cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster

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;

129 - ABORDAGEM CIRÚRGICA EM PACIENTE SUPER OBESO (IMC=79,5 KG/M2) - GASTRECTOMIA VERTICAL

OBJETIVO: Relatar um caso de Gastrectomia Vertical (GV) em paciente superobeso (SO), demonstrando a viabilidade da GV nesse paciente e na dificuldade do ato cirúrgico em si, comprovando boa evolução no pós-operatório. **MÉTODOS:** 1.1- Tipo de Estudo: Estudo descritivo de abordagem qualitativa, observacional na modalidade de Relato de Caso, realizado em hospital privado em Belém Pará no ano de 2018. 1.2- Critério de inclusão: Indivíduo com diagnóstico de obesidade grau III, com IMC acima de 40 kg/m2. 1.3- Critério de exclusão: Contraindicação ao procedimento bariátrico e não consentimento do paciente. 1.4- Coleta de dados: Foi realizada por meio de entrevista. 1.5- Técnica: Tática cirúrgica padrão para GV, porém com particularidades, como: uso de pinças longas, trocateres especiais e ótica longa, devido paciente ser SO. **RESULTADOS:** A obesidade pode ser considerada uma das doenças crônicas mais importantes que atinge indivíduos de todas as idades. Os resultados dos tratamentos cirúrgicos demonstram-se superiores na perda de peso. Assim, alguns procedimentos têm sido propostos para associar perda de peso efetiva com reduzido risco de complicações. A GV constitui um destes métodos seguros e eficazes, com baixa morbimortalidade, bons resultados pós-operatórios e baixo índice de complicações. Além disso, pode ser utilizado como tratamento inicial isolado ou secundário. Paciente WLDC, 41 anos, 230 Kg, IMC 79,5 kg/m2, foi submetido, em fevereiro de 2018, à GV. Paciente foi mantido em UTI por 24h, recebendo alta no 2º DPO, sem complicações. Seguiu as medidas usuais de tromboprofilaxia, as orientações e em

acompanhamento regular. Iniciou dieta padrão para cirurgia bariátrica, 15 dias de líquidos claros (30 ml de 15 em 15 min) e 15 dias de pastosos, com boa aceitação. Por fim, toda a intervenção transcorreu sem intercorrências, com tempo operatório entre 80 e 100 min. **CONCLUSÃO:** A GV constituiu-se um procedimento factível, viável e seguro para SO, com equipe capacitada, material adequado e preparação minuciosa do paciente, o que mostra baixa morbimortalidade e resultados prósperos. Sendo a GV tida como primeira parte do procedimento cirúrgico, tendo em segunda parte a realização futura de Bypass ou mesmo Bpartiçã. Ainda assim, existe a necessidade de pesquisas mais detalhadas, principalmente em longo prazo, para o encontro do método cirúrgico ideal para cada paciente.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: cammedbel@uol.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

Autores: CLAYTON ALENCAR MOREIRA; Fideralina Augusta da Silva Paes; Ian Pereira Vaz Moreira;

145 - ABORDAGEM FONOAUDIOLÓGICA EM CIRURGIA BARIÁTRICA: QUAL O MELHOR MOMENTO?

Objetivo do trabalho: Os avanços científicos da fonoaudiologia no estudo da obesidade e de sua atuação junto a equipes de cirurgia bariátrica são crescentes. A atuação fonoaudiológica fundamentada nos princípios da motricidade orofacial tem a finalidade de contribuir para homeostase estomatognática do obeso submetido ao Bypass em Y de Roux, favorecendo a uma adaptação alimentar adequada e a uma boa qualidade de vida. O objetivo desse estudo é verificar na literatura em qual momento a intervenção fonoaudiológica na cirurgia bariátrica é relevante e poderá propiciar mais benefícios ao paciente. Método: Sobre o tema efetuou-se uma busca de artigos científicos, dissertações e teses sem delimitação de data de publicação nas bases de dados, como Scielo, Lilacs, PubMed e Redalyc. Capítulos de livros também foram inclusos nesta revisão devido a relevância dos mesmos. Os descritores utilizados durante a pesquisa foram: fonoaudiologia, mastigação, Bypass em Y de Roux. Resultados: Durante a pesquisa observou-se que é comum o interesse dos autores em otimizar os estudos sobre a importância da mastigação em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica. Por ser a obesidade e a cirurgia bariátrica temas complexos que envolvem aspectos anátomo-fisiológicos, psicoemocionais e culturais, é indispensável ao fonoaudiólogo um entendimento assertivo, técnico e específico dos aspectos em questão e considerá-los na proposta de uma reeducação mastigatória. Apesar de um número ínfimo de publicações, é notório que a maioria evidencia a prática fonoaudiológica em algum momento específico da cirurgia, seja no pré-operatório, pós-operatório imediato ainda no ambiente hospitalar e ambulatorial e/ou no pós-operatório tardio. Um estudo evidenciou a relação intrínseca da atuação fonoaudiológica no pré-operatório com continuidade no pós-operatório imediato hospitalar e ambulatorial, e o quanto esta conduta contribui para uma melhor adaptação alimentar e favorece a atuação dos outros profissionais da equipe. Conclusões: A conscientização, treino e automatização de uma mastigação eficiente através de técnicas específicas, torna viável uma melhor adaptação alimentar, evitando os transtornos alimentares ou tratando os existentes. Sendo assim, a intervenção fonoaudiológica em cirurgia bariátrica corrobora para eficiência do tratamento cirúrgico pelo Bypass em Y de Roux desde o pré-operatório até o pós-operatório tardio.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Fonoaudiologia

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: angelaguerrafono@gmail.com

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Autores: Angela Silveira Guerra Silva

166 - ABORDAGEM VIDEOLAPAROSCÓPICA DA FÍSTULA TARDIA PÓS BYPASS GÁSTRICO.

Neste vídeo descrevemos uma fístula tardia pós bypass gástrico. Paciente no vigésimo oitavo pós operatório apresentando febrícula e calafrios. Tomografia de abdome com extravasamento próximo a gastroenteroanastomose. Submetida a procedimento cirúrgico com localização da fístula, rafia, higiene da cavidade, passagem de sonda nasoenteral e drenagem da cavidade. Evoluiu de forma satisfatória recebendo alta no décimo pós operatório.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: drlucasrossi@gmail.com

Instituição: CETAGO

Autores: Lucas Félix Rossi; José Eduardo Queiroz de Carvalho; Andrey Carlo de Sousa da Silva;

226 - ACESSO ENDOSCÓPICO À VIA BILIAR PELO ESTÔMAGO EXCLUSO APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA TIPO BYPASS COM Y-DE-ROUX PARA TRATAMENTO DE COLEDOCOLÍTIASE

O Bypass gástrico com Y-de-Roux é uma operação bariátrica consagrada com resultados bem estabelecidos, elevada eficácia na perda ponderal e excelente redução de comorbidades que se mantêm mesmo no longo prazo. No entanto, devido à separação do coto gástrico (pouch) da continuidade com o duodeno, o acesso endoscópico à via biliar para diagnóstico e tratamento de doenças como coledocolitíase nestes pacientes se torna extremamente difícil ou exige equipamento caro e/ou indisponível na maioria dos centros (endoscópio de duplo balão). O objetivo deste trabalho é reportar o caso de uma paciente do sexo feminino, 36 anos, em pós-operatório tardio de operação bariátrica laparoscópica pela técnica de bypass gástrico com Y-de-Roux que se apresentou com dor em hipocôndrio direito e icterícia. Colangioproressonância revelou coledocolitíase. Para evitar o trauma maior de uma exploração de vias biliares por via laparotômica, optou-se por indicar uma mini-incisão (3cm) no epigástrico para acessar o estômago excluído e

- através deste - permitir ao endoscopista da equipe a introdução de um endoscópio para realizar colangiografia retrógrada, papilotomia endoscópica e retirada do cálculo da via biliar. O procedimento foi executado com a paciente em posição supina, sob anestesia geral, durou 55 minutos e cursou sem intercorrências trans-operatórias. A paciente evoluiu com pancreatite aguda edematosa no pós-operatório tendo ficado internada por 6 dias, foi tratada conservadoramente (dieta zero e medidas de suporte). No momento, está assintomática e livre da doença da via biliar. Concluímos que esta é uma alternativa simples e reproduzível de dar acesso endoscópico ao estômago excluído, duodeno e via biliar em pacientes operados pela técnica de Bypass gástrico.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: GSS@GUSTAVOSANTOS.ORG

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Autores: Gustavo Santos de Sousa; George Fred Soares de Macedo; Larissa Geana Pereira da Silva de Macedo; Maria Clara Luz Ferreira; João Pedro Oliveira do Vale Batista; Maria Bethânia Luz Rio Lima;

119 - ADESAO AO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL NO PÓS-OPERATÓRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA

O acompanhamento nutricional pós-operatório é fundamental para avaliar o emagrecimento, orientar modificações alimentares necessárias, bem como, prevenir e tratar deficiências nutricionais. Diante disso, recomenda-se acompanhamento periódico após a cirurgia, principalmente durante o primeiro ano. OBJETIVO: Avaliar a adesão ao acompanhamento nutricional periódico durante o primeiro ano, dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica em uma equipe de assistência interdisciplinar no nordeste do Brasil (Fortaleza- CE). MÉTODO: Pesquisa retrospectiva com 91 pacientes de ambos os sexos operados na cidade de Fortaleza- CE, entre setembro de 2015 e fevereiro de 2017. RESULTADOS: Foram avaliados dados de 91 pacientes com idade entre 17 e 68 anos, sendo 62 (68,13%) do sexo feminino e 29 (31,87%) do sexo masculino. A técnica mais realizada foi o bypass gástrico (94,5%), seguida pelo sleeve (5,5%). Entre os pacientes avaliados, apenas 6 deles (6,59%) realizaram todas as 7 consultas recomendadas, 19 (20,88%) realizaram 6 consultas, 22 (24,18%) realizaram 5 consultas, 15 (16,48%) fizeram 4 consultas, 16 (17,58%) fizeram 3 consultas, 12 (13,19%) foram a apenas 2 consultas e 1 deles (1,1%) compareceu apenas a primeira consulta após a cirurgia. Ocorreu uma redução da assiduidade das consultas, principalmente após o retorno da alimentação a consistência sólida. CONCLUSÃO: Houve baixa adesão ao acompanhamento preconizado. Essa alta evasão é preocupante, visto que, pode comprometer o resultado cirúrgico a médio e longo prazo. Diante disso, acreditamos que a importância do acompanhamento nutricional periódico após a cirurgia deve ser melhor orientada no pré-operatório e incentivada por toda equipe, principalmente pelos cirurgiões. Visto que, é imprescindível a formação de hábitos que possam suprir uma alimentação adequada em quantidade e qualidade a esses pacientes. Desse modo, podemos evitar/ tratar carências nutricionais e prevenir a recidiva da obesidade.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: silvanasouto@yahoo.com.br

Instituição: CITO

Autores: Silvana Souto Martins; Celia Eugenia Nobrega; Antonio Glaucio de Sousa Nobrega; Ana Roberta Costa e Silva Ribeiro; Elaine Catunda Rocha;

199 - ADOÇÃO DE ALÇA LONGA BILIOPANCREÁTICA NO BYPASS EM Y DE ROUX EM UM HOSPITAL DO MARANHÃO

OBJETIVO DO TRABALHO: A Cirurgia bariátrica é uma das formas de tratamento da obesidade. Dentre os vários procedimentos bariátricos, elencamos a derivação gástrica em Y de Roux (bypass gástrico), que consiste na mudança do trânsito intestinal através da formação de duas alças (alimentar e biliopancreática), cujo comprimento depende do IMC do paciente. Desse modo, o objetivo do trabalho é realizar um estudo que correlacione o comprimento do intestino nos pacientes submetidos ao bypass, com seus respectivos IMC e índice glicêmico.

MÉTODOS: Neste estudo prospectivo foram analisados 66 pacientes, submetidos ao procedimento de 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 valor de glicemia, do IMC e seu grau de obesidade: grau I (IMC entre 30.0 e 34.9), grau II (IMC entre 35.0 e 39.9) e grau III (IMC superior a 40), do sexo, do peso e da idade. RESULTADOS: A análise mostrou uma variação quanto ao tamanho de alça alimentar e biliopancreática nos pacientes do serviço, sendo observado que aqueles com IMC elevado, e com maiores valores de glicemia há uma maior incidência de bypass de alça longa. A diferença entre os tamanhos de alça não mostram padrões ou diferenças relevantes quando observados o sexo e a idade dos pacientes. CONCLUSÃO: No serviço de cirurgia bariátrica analisado, houve uma correlação do comprimento de alça adotado com a hiperglicemia e IMC elevado nos pacientes submetidos ao procedimento de bypass gástrico em Y de Roux. O serviço, portanto, trabalha com alça longa para obesos, visando a melhora da perda de peso e a redução do índice glicêmico, visto que alguns estudos recentes já começam a apontar bons resultados nessas variáveis quando se adota o bypass de alça longa.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: drvaladaoslz@gmail.com

Instituição: HOSPITAL SAO DOMINGOS

Autores: José Aparecido Valadão; Gustavo José Cavalcanti Valadão; Ageu Carvalho da Costa; Christian Lamar Scheib; Giuliano Peixoto Campelo; Roclides Castro de Lima; Luís Eduardo Veras Pinto;

115 - ALTERAÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM PACIENTE SUBMETIDO À CIRURGIA BARIÁTRICA: RELATO DE CASO

Objetivou-se relatar um caso de manifestações clínicas de gengivite após realização de bypass em Y de Roux. Paciente AEFA, masculino, 21 anos, iniciou acompanhamento nutricional no pré-operatório, passando por três atendimentos antes da liberação para procedimento cirúrgico. Apresentava diagnóstico nutricional de obesidade mórbida segundo Índice de Massa Corporal (40,13 kg/m²). A análise qualitativa da dieta mostrou um hábito alimentar monótono, com predomínio de produtos industrializados de alta densidade calórica, porém sem indício de deficiência de vitamina C. Na anamnese não foram referidas queixas relacionadas à mastigação ou histórico de problemas de saúde bucal. Após o procedimento cirúrgico, o paciente foi orientado a seguir o protocolo dietético padrão, com prescrição de dieta nutricionalmente balanceada. Na fase de evolução da consistência líquida para pastosa, o paciente passou a queixar-se de sangramentos na gengiva durante mastigação e escovação. O mesmo relatou ter procurado cuidados odontológicos, sendo diagnosticado com gengivite e possível deficiência de vitamina C. Foi realizado, então, o tratamento para tal condição e recomendada a suplementação da vitamina. Após procedimentos odontológicos e suplementação de ácido ascórbico, o paciente referiu melhora dos sintomas de sangramento e inchaço gengival. Os estudos que avaliaram alterações da saúde bucal após gastroplastia, como hipersensibilidade dentária, redução da capacidade de armazenamento de saliva, gengivite e periodontite, têm analisado indivíduos após um ano da cirurgia, onde os sintomas já estão presentes. A deficiência de vitamina C tem sido associada a gengivas edemaciadas e inflamadas podendo levar à perda de dentes. Além disso, a má higiene é descrita como causa de gengivite e periodontite. Deste modo, pode-se concluir que o caso apresenta relevância devido ao curto período entre a cirurgia e o surgimento de complicações na cavidade oral. Assim, para as equipes multiprofissionais que não contam com odontólogo na assistência à esses pacientes, sugere-se que todos os profissionais estejam atentos na investigação dessas complicações orais e na orientação aos cuidados de higiene. Mais estudos devem ser realizados a fim de identificar o momento do surgimento dos sintomas e qual fator ou fatores (dieta, ausência da suplementação ou má higiene oral) são considerados determinantes para o desenvolvimento da condição aqui relatada.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: leta.for@gmail.com

Instituição: UFC UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Autores: Maria Salete Leite Gonçalves; Maria Rafaela Martins de Oliveira; Mônica de Oliveira Maia; Heládio Feitosa Filho; Luana Matos de Sousa; Maria Ricarte Guedes;

116 - ALTERAÇÕES DA MICROBIOTA INTESTINAL EM PACIENTES SUPER-OBESAS SUBMETIDAS A CIRURGIA BARIÁTRICA, APÓS 1 ANO DE SEGUIMENTO.

Introdução: Apesar do grande número de estudos publicados nos últimos anos, relacionando a microbiota intestinal com a fisiopatologia da obesidade e os efeitos a curto prazo da cirurgia bariátrica sobre essa microbiota, não sabemos ainda, em que medida, as modificações promovidas pela cirurgia nesse campo podem influenciar na perda insuficiente de peso ou na recidiva da obesidade a longo prazo. Esse assunto tem especial interesse quando tratamos de pacientes super-obesos, nos quais os dois fenômenos ocorrem com maior frequência. Objetivo: O objetivo desse estudo foi avaliar a microbiota intestinal de pacientes super-obesos, antes e 12 meses depois de submetidos a tratamento cirúrgico pela técnica do Bypass gástrico em Y de Roux. Método: Foram selecionados pacientes com IMC \geq 50Kg/m², idade entre 18 e 60 anos. Foram excluídos pacientes que haviam feito uso de

antibióticos nos 3 meses anteriores, diarreia crônica ou com história de diarreia nos 3 meses anteriores, diagnóstico conhecido de doença inflamatória intestinal, submetidos anteriormente a outras operações sobre o trato gastrointestinal (incluindo colecistectomia), cirurgia bariátrica revisional. Amostras de fezes foram colhidas 1 dia antes da cirurgia e entre 12 e 18 meses depois da mesma. A análise da microbiota foi realizada por meio da amplificação do domínio V4 do segmento 16S ribossômico bacteriano, seguida por sequenciamento de nova geração, por meio da plataforma Ion PGM Torrent. Para determinar a presença ou ausência de diferenças estatisticamente significativas nas populações microbianas, os teste não-paramétrico Mann Whitney e Kruskal-Wallis Resultados: Foram coletadas amostras de 9 pacientes, mas por razões operacionais de armazenamento e análise algumas amostras foram perdidas. Desse modo, tivemos 7 pacientes com amostras de pré-operatório e 6 de pós-operatório, mas apenas 2 pacientes com amostras de pré e pós. Na análise do "pool" de amostras pré e pós operatória foi observado aumento significativo da diversidade da microbiota e uma redução significativa no Filo Proteobacteria ($p=0,036$) após a cirurgia. Comparando 2 pacientes individualmente antes e pós cirurgia, observamos comportamento distinto entre os dois. O paciente que perdeu menos peso apresentou menor diversidade e um aumento do Filo Firmicutes. Conclusão: A composição da microbiota se modificou 1 ano após a cirurgia com redução significativa do filo Proteobacteria. O significado desse achado deve ser confirmado e melhor entendido com outros estudos.

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

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: pajecki@netpoint.com.br

Instituição: Hospital das Clínicas da FMUSP

Autores: Ester Cerdeira Sabino; Lea Campos de Oliveira; Marcela de Souza-Basquera; Roberto de Cleva; Ana Carolina Baptista Dantas; Gabriel Cairo Nunes; Marco Aurelio Santo;

99 - ALTERAÇÕES ORAIS E NO DESEMPENHO DA FUNÇÃO MASTIGATÓRIA EM ADULTOS SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA: CINCO ANOS DE ACOMPANHAMENTO

Introdução: A obesidade constitui um grave problema de saúde pública devido a comorbidades e ao impacto na qualidade de vida de indivíduos afetados. A cirurgia bariátrica aparece como uma das alternativas de tratamento com demanda crescente para essa população-alvo. Mesmo com investigações científicas abordando o tema, ainda existem lacunas de informação sobre os efeitos desta intervenção sobre o desempenho funcional do organismo como um todo. Objetivo: Caracterizar a saúde bucal dos adultos submetidos à cirurgia bariátrica, antes e depois da intervenção, com ênfase no desempenho da função mastigatória. Métodos: estudo prospectivo de coorte observacional realizado em serviço público de referência para o tratamento da obesidade na cidade de Recife, estado de Pernambuco. Os dados foram obtidos entre os anos de 2011 e 2016, através de entrevista, exame físico intraoral e avaliação da função mastigatória. O tratamento estatístico adotado foi um CI de 95% e o teste do qui-quadrado e Exato de Fisher. A coleta foi realizada em seis etapas, com avaliação inicial no pré-operatório e em controle anual, durante cinco anos. Resultados: A amostra consistiu em 20 voluntários, com idade entre 23 e 58 anos e IMC médio de $43,2 \pm 2,8$ no pré-operatório. Quando comparados os períodos pré-operatório com o controle, houve diferenças significativas para variáveis com menor tendência ao sangramento gengival espontâneo, perda dentária e aumento da hipersensibilidade dentária e mobilidade dentária ($p<0,05$). Em relação à função mastigatória, encontrou-se diferenças significante para as variáveis ruídos na ATM, tempo mastigatório e dor à mastigação. Conclusão: O desempenho da função mastigatória mostra diferenças nos períodos pré e pós-operatório para a cirurgia bariátrica

Temário: Cirurgia Bariátrica Complicações

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: paula.valeska@bol.com.br

Instituição: FUNESO- FUNDAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE OLINDA

Autores: Paula Valeska Tavares Lopes de Araújo; Leonardo Cavalcanti Bezerra dos Santos; Kátia Maria Gonçalves Marques; Sônia Maria Soares da Silva; Maria da Conceição de Barros Correia; Luciana de Barros Correia Fontes;

58 - ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE GASTRECTOMIA VERTICAL E GASTROPLASTIA BYPASS COM A DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO.

Objetivos do trabalho A obesidade é uma condição crescente e fator de risco para muitas comorbidades, a exemplo da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). Essa comorbidade tem maior incidência entre pacientes obesos, justamente pelo desregulamento dos mecanismos contra a passagem do conteúdo gástrico para o esôfago. Dentre as complicações da DRGE, o esôfago de Barrett e o adenocarcinoma são as que mais aumentam a prevalência, este último exibindo aumento de 4 vezes nos últimos 20 anos. Diante disso, a gastroplastia, principalmente a em Y de Roux, surge como opção efetiva para o tratamento da obesidade e consequente tratamento da DRGE. Desse modo, buscamos comparar a cirurgia de gastrectomia vertical e a em Y de roux quanto aos seus

benefícios ou malefícios no pós-operatório em relação à DRGE e verificar se há correlação com a literatura atual. Métodos Estudo observacional, descritivo e de caráter retrospectivo realizado a partir da análise de 30 prontuários de pacientes submetidos à gastroplastia por Gastrectomia Vertical e Y de roux, no período de 2015 a 2016, de uma clínica particular em Fortaleza-CE. Foi feito a análise descritiva dos resultados. Após 12 meses da cirurgia, os pacientes foram submetidos a endoscopia digestiva alta (EDA) para avaliação de parâmetros da DRGE, dentre eles a classificação de Los Angeles. Resultados A gastrectomia vertical mostrou maior prevalência na persistência ou aparecimento da DRGE. Dos '18' pacientes submetidos à gastrectomia vertical, sete (38,8%) não tinham diagnóstico de DRGE antes da cirurgia, mas após o procedimento dois (11,11%) receberam tal diagnóstico. Além disso, dos 11 (61,11%) pacientes com DRGE prévia à gastrectomia vertical, 5 (45,45%) permaneceram inalteradas a sua classificação. Dos 12 pacientes submetidos à gastroplastia em Y de Roux, seis (50%) não tinham DRGE prévia e persistiram sem a doença. Já dos seis (50%) pacientes que haviam a condição antes da gastroplastia em Y de Roux, quatro (66,66%) tiveram resolução do quadro. Conclusões O sleeve em nossa casuística demonstrou um maior número de pacientes com DRGE após o procedimento de forma coincidente com a literatura. Já a gastroplastia por Y de roux é a técnica que apresenta resultado mais favorável no tratamento da DRGE, por não agravar o quadro clínico dos pacientes obesos que já haviam esse diagnóstico e ter mais resultados positivos na correção deste transtorno como é demonstrado na literatura.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: douglasmflima@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

Autores: Douglas Marques Ferreira de Lima; Jose Walter Feitosa Gomes; Paulo Eduardo Campelo; Francisco Julimar Correia de Menezes; Matheus de Almeida Coutinho Rodrigues; Adriano Marcelino Lobo Filho; Vinicius Farina Sartori;

91 - ANÁLISE COMPARATIVA POR MEIO DO QUESTIONÁRIO ANÁLISE BARIÁTRICA E RELATÓRIO DE DESFECHO (B.A.R.O.S) DA PERCEPÇÃO QUALIDADE DE VIDA ENTRE PACIENTES COM E SEM COMORBIDADES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Introdução: A obesidade constitui-se em condição médica crônica, com etiologia complexa e multifatorial. O uso da cirurgia bariátrica, para redução e controle de peso em obesos graves, tem aumentado significativamente nos últimos anos. O impacto negativo da obesidade na qualidade de vida dos indivíduos, tem sido amplamente investigado. Objetivo: Verificar se há diferenças na percepção dos pacientes sobre a melhora da qualidade de vida entre os grupos entrevistados com comorbidades e sem comorbidades, submetidos a cirurgia bariátrica. Verificar se há correlação entre a avaliação da qualidade de vida pelo BAROS e o desfecho final do mesmo questionário. Perceber se há diferença na melhora da qualidade de vida pós-operatória entre homens e mulheres submetidos à cirurgia bariátrica. Resultados: Foram entrevistados 213 indivíduos, 147 (69,01%) deles apresentavam comorbidades. A média do desfecho foi de 5,55 e seus valores oscilaram de -2,75 a 9,30. Observa-se que 168 (78,87%) indivíduos eram do sexo feminino. 193 (90,62%) apresentaram desfecho satisfatório; 85 (39,91%) pacientes com desfecho "Excelente", 64 (30,05%) desfecho "Muito Bom" e 44 (20,66%) com desfecho "Bom". A pontuação média total da qualidade de vida para o gênero feminino foi de 2,30 pontos e a do gênero masculino foi de 2,37 pontos. A média da pontuação total dos itens da qualidade de vida foi de 2,30 pontos para o grupo de pacientes sem comorbidades e 2,32 pontos para o grupo de pacientes com comorbidades ($p > 0,05$). Conclusão: O estudo demonstrou melhora na qualidade de vida dos pacientes avaliados. Não houve diferença significativa entre a média da pontuação total do item "qualidade de vida" entre o grupo com comorbidades e sem comorbidades associadas a obesidade. Houve correlação positiva e significativa ($r = 0,46$, $p = 0,000$) entre a autoestima e o desfecho do questionário BAROS. Não houve diferença significativa dos itens da qualidade de vida entre os sexos.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: CAROLINATALMEIDA@GMAIL.COM

Instituição: QUIRON CLINICA CIRURGICA AVANÇADA

Autores: BRENO BAZÍLIO DE SOUZA NASCIMENTO; CÍNTIA DOS SANTOS RIBEIRO; IZABELLA BARROSO DE MAGALHÃES; LETÍCIA RODRIGUES DE ALENCAR; MARCOS CAMPOS W REIS;

191 - ANÁLISE CORRELACIONAL ENTRE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E FISIOLÓGICAS E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A CIRURGIA BARIÁTRICA

O Índice de Massa Corporal (IMC) ainda representa na atualidade o principal fator de indicação para cirurgia bariátrica, principalmente em estudos populacionais tendo em vista sua boa reprodutibilidade, baixo custo e forte correlação com outras análises de indicadores de saúde. O estudo teve como objetivo correlacionar medidas antropométricas com fatores de risco para indicação de cirurgia bariátrica. O estudo foi do tipo descritivo e observacional transversal, com 163 praticantes de atividade física

recreacional, na faixa etária de 30 a 60 anos, de ambos os gêneros. Foram coletadas as medidas: IMC, circunferência abdominal (CA) e Relação cintura-quadril (RCQ), glicemia ao acaso e pressão arterial (PA). A análise estatística foi realizada por meio do teste de Correlação de Pearson. Observou-se que a média de idade foi de $48,85 \pm 16,00$, na qual 51% eram do sexo feminino. Em relação ao IMC, 70% dos praticantes estavam acima da faixa de peso considerada eutrófica. No que diz respeito às avaliações de CA e RCQ, 58% e 45% dos participantes do gênero feminino não se encontravam dentro dos valores clínicos normais. Fato este não observado nos participantes do gênero masculino. Quanto à análise de perfil metabólico, não foram observadas alterações estatisticamente significativas no que tange à glicemia e pressão arterial para ambos os gêneros. Na análise estatística, a correlação do IMC para as variáveis faixa etária, RCQ, CA e PA apresentaram significância estatística com $p = 0,00$. Comprovando a relação direta existente entre o aumento de peso e o desenvolvimento de complicações endócrinas e metabólicas na grande população. O presente estudo mostrou uma correlação significativa entre os padrões antropométricos e metabólicos corroborando com pesquisas que afirmam estes serem fatores preditores para o desenvolvimento da síndrome metabólica. E tendo em vista que o IMC é o padrão ouro para indicação da cirurgia bariátrica os resultados mostraram expressiva prevalência de indivíduos considerados acima do peso e fortes candidatos à mesma.

Temário: COESAS / Saúde Física - Educação Física

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: oliveira.mmd@gmail.com

Instituição: Instituto de Medicina Sallet

Autores: Marcos Moraes de Oliveira; Josiana Kely Rodrigues Moreira; Biatriz Araújo Cardoso; Ana Beatriz Guiesser; Margaretth Arruda; José Afonso Sallet;

134 - ANÁLISE DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DA DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE ROUX NO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 ASSOCIADA A OBESIDADE GRAU I E SOBREPESO

Introdução: O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e a síndrome metabólica são pandemias sem controle clínico adequado. Cirurgias bariátricas proporcionam boa resolução do DM2 em obesos no curto prazo, entretanto, os efeitos da derivação gástrica em Y de Roux (DGYR) são desconhecidos em diabéticos sem obesidade ou no longo prazo na obesidade grau I. **Objetivo:** Avaliação da eficácia e segurança da DGYR no tratamento do DM2 sem controle clínico associada ao sobrepeso e à obesidade grau I. **Metodologia:** Foram analisadas prospectivamente duas populações distintas, submetidas à DGYR comparando-se variáveis clínicas e laboratoriais no pré e pós-operatório. No longo prazo foram avaliados os pacientes com obesidade grau I (grupo A) e, no curto prazo, os pacientes com sobrepeso (grupo B). O grupo A (n=18) teve seguimento médio de cinco anos e apresentou média de IMC de 33,4 Kg/m² e HbA1c de 8,8% e tempo de diagnóstico do DM2 há 9,4 anos. O grupo B (n=17) teve seguimento médio de 20 meses e apresentou média de IMC 27,7 Kg/m² e HbA1c de 10,2% e tempo de diagnóstico do DM2 há 10,4 anos. **Resultados:** Grupo A: 1- A remissão do DM2 foi de 39% (n=7). 2- O controle glicêmico sem drogas foi obtido em metade dos casos (n=9), e independente das medicações em 78% (n=14). 3- Redução de 22% do peso. Grupo B: 1- A remissão do DM2 foi de 29% (n=5). 2- O controle glicêmico sem drogas foi obtido 35% dos casos (n=6), e independente das medicações em 53% (n=9). 3- A síndrome metabólica foi reduzida de 62% a 54%, com diminuição pela metade do risco de eventos coronarianos. 4- Redução de 18% do peso. Em ambos os grupos não houve mortalidade, morbidade grave, desnutrição ou casos com IMC abaixo de 20 Kg/m². O menor tempo de doença proporcionou melhores resultados, porém não há interferência quanto ao grau de IMC ou uso de insulina. **Conclusão:** A DGYR é uma opção segura e eficaz no tratamento do DM2 associada a obesidade grau I no longo prazo e sobrepeso no curto prazo.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: noronha.clarissa@gmail.com

Instituição: UFPE

Autores: VLADIMIR CURVÊLO TAVARES DE SÁ; LUCIANA TEIXEIRA DE SIQUEIRA; JOSEMBERG MARINS CAMPOS; FERNANDO SANTA CRUZ; ALVARO ANTONIO BANDEIRA FERRAZ;

135 - ANÁLISE DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DA DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE ROUX NO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 ASSOCIADA A OBESIDADE GRAU I E SOBREPESO

Introdução: O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e a síndrome metabólica são pandemias sem controle clínico adequado. Cirurgias bariátricas proporcionam boa resolução do DM2 em obesos no curto prazo, entretanto, os efeitos da derivação gástrica em Y de Roux (DGYR) são desconhecidos em diabéticos sem obesidade ou no longo prazo na obesidade grau I. **Objetivo:** Avaliação da eficácia e segurança da DGYR no tratamento do DM2 sem controle clínico associada ao sobrepeso e à obesidade grau I.

Metodologia: Foram analisadas prospectivamente duas populações distintas, submetidas à DGYR comparando-se variáveis

clínicas e laboratoriais no pré e pós-operatório. No longo prazo foram avaliados os pacientes com obesidade grau I (grupo A) e, no curto prazo, os pacientes com sobrepeso (grupo B). O grupo A (n=18) teve seguimento médio de cinco anos e apresentou média de IMC de 33,4 Kg/m² e HbA1c de 8,8% e tempo de diagnóstico do DM2 há 9,4 anos. O grupo B (n=17) teve seguimento médio de 20 meses e apresentou média de IMC 27,7 Kg/m² e HbA1c de 10,2% e tempo de diagnóstico do DM2 há 10,4 anos. Resultados: Grupo A: 1- A remissão do DM2 foi de 39% (n=7). 2- O controle glicêmico sem drogas foi obtido em metade dos casos (n=9), e independente das medicações em 78% (n=14). 3- Redução de 22% do peso. Grupo B: 1- A remissão do DM2 foi de 29% (n=5). 2- O controle glicêmico sem drogas foi obtido 35% dos casos (n=6), e independente das medicações em 53% (n=9). 3- A síndrome metabólica foi reduzida de 62% a 54%, com diminuição pela metade do risco de eventos coronarianos. 4- Redução de 18% do peso. Em ambos os grupos não houve mortalidade, morbidade grave, desnutrição ou casos com IMC abaixo de 20 Kg/m². O menor tempo de doença proporcionou melhores resultados, porém não há interferência quanto ao grau de IMC ou uso de insulina. Conclusão: A DGYR é uma opção segura e eficaz no tratamento do DM2 associada a obesidade grau I no longo prazo e sobrepeso no curto prazo.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: noronha.clarissa@gmail.com

Instituição: UFPE

Autores: ; VLADIMIR CURVÊLO TAVARES DE SÁ; LUCIANA TEIXEIRA DE SIQUEIRA; JOSEMBERG MARINS CAMPOS; FERNANDO SANTA CRUZ; ALVARO ANTONIO BANDEIRA FERRAZ;

46 - ANÁLISE DA INCIDÊNCIA E TEMPO DE APARECIMENTO DE COLELITÍASE EM PACIENTES SUBMETIDOS À GASTRECTOMIA VERTICAL

INTRODUÇÃO A predisposição à doença biliar se destaca nos obesos mórbidos, sendo a obesidade o maior fator de risco para a colelitíase (formação de cálculos na vesícula biliar por depósitos de colesterol ou pigmentos). Estudos mostram que cerca de 25% a 45% da população obesa também apresenta doença biliar, sendo gastos de 8 a 10 bilhões de dólares ao ano em cerca de 750.000 colecistectomias nos Estados Unidos. No Brasil a colelitíase representa cerca de 60.000 internações ao ano pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para resolução cirúrgica. Além dos cálculos, algumas outras patologias da vesícula biliar podem estar presentes em decorrência da obesidade, como exemplos a colecistite crônica acalculosa e a colesterose.^{21, 22, 25} Outros fatores além da obesidade contribuem para o desenvolvimento da doença biliar, como a alta ingestão de alimentos de pouco valor nutricional, excessiva em carboidratos e pobre em fibras, fatores também importantes no desenvolvimento da obesidade. São fatores importantes de risco para a doença biliar também: a rápida perda de peso, ser do sexo feminino, idade acima de 60 anos, multiparidade, dislipidemias, Diabetes tipo 2, resistência à insulina, uso de contraceptivo oral, sedentarismo e, ainda, histórico familiar da doença.^{10, 22} Quando relacionado ao IMC, o risco evidenciado em alguns estudos se mostra ainda maior: em mulheres com IMC maior do que 30kg/m² o risco de desenvolver colelitíase é duas vezes maior do que em mulheres com IMC menor do que 25kg/m², mas quando o comparativo é feito entre mulheres com IMC menor do que 25kg/m² e com mulheres com IMC superior a 45kg/m² o risco para colelitíase é sete vezes maior.²⁵ A ocorrência de colelitíase após procedimento bariátrico também é comum, sendo que a incidência de litíase sintomática nestes pacientes chega a 33%, podendo aumentar em algumas populações. A gênese destes cálculos ocorre principalmente no período em que a perda de peso é mais rápida (nos seis primeiros meses de pós-operatório) e está mais relacionada com a mudança metabólica e lipídica do que com a perda de peso propriamente dita, pois estas mudanças acentuam outros fatores de riscos importantes para a colelitíase.^{2, 23, 24, 28} Estudos apontam ainda que a formação dos cálculos em grande maioria ocorre principalmente quando há uma mobilização do tecido adiposo (na rápida perda de peso, por exemplo) e o colesterol circulante tem um aumento expressivo e a taxa de excreção de colesterol na bile também fica aumentada, desaparecendo novas formações calculosas quando há estabilização do peso. Assim, alguns profissionais acabam por escolher medicamentos como forma de prevenir a formação dos cálculos no período pós-cirúrgico, evitando a ressecção da vesícula biliar concomitante ao ato operatório bariátrico. O ácido ursodesoxicólico (Ursacol®) tem sido usado de maneira eficiente com esta finalidade.^{15, 28} A relação entre colelitíase, obesidade e perda de peso é muito bem estabelecida em um grande número de trabalhos, porém são poucos os estudos onde se procura determinar os fatores preditivos diretamente relacionados ao desenvolvimento de colelitíase em pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico bariátrico. Já é estabelecido, porém, que indivíduos obesos, por apresentarem uma bile com saturação de colesterol mais elevada, têm, a cada 1kg de gordura corporal, cerca de 20mg/dL de colesterol sintetizados, valor bem expressivo quando pensamos em patologias biliares.^{9,15} A incidência dos cálculos biliares tende a continuar aumentando nos próximos anos, devido ao aumento nos casos de obesidade, da expectativa de vida e de outras morbidades que predispõe o desenvolvimento da litíase.¹⁴ Desta maneira, o objetivo deste trabalho foi estabelecer a incidência e o tempo de aparecimento da colelitíase biliar após gastrectomia vertical (Sleeve gástrico) e relacionar os

fatores preditivos da doença biliar com relação ao tempo da perda de peso após o procedimento bariátrico. **MÉTODOS** Foi realizado um estudo de Coorte retrospectivo entre os meses de janeiro e junho de 2017. Foram selecionados, a partir da base de dados de prontuários eletrônicos um grupo de pacientes submetidos à gastrectomia vertical por videolaparoscopia, operados no período de janeiro de 2012 a junho de 2016. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH), parecer número 2.046.523. Os dados foram obtidos a partir dos registros dos prontuários eletrônicos pré e pós-operatórios, que incluíram avaliação clínica e de imagem dos pacientes atendidos no período. Os exames de imagem foram realizados por rotina no pré-operatório e um, três, seis, nove e doze meses após o procedimento. Foi considerado como colelitíase sintomática aqueles que apresentaram dor em andar superior do abdome, vômitos e/ou intolerância alimentar. No intuito de estabelecer os fatores preditivos da colelitíase, os parâmetros analisados nos pacientes selecionados para o estudo foram sexo, idade, peso inicial (na data da cirurgia bariátrica) e pós-operatório (aos seis meses e um ano após a cirurgia bariátrica), IMC pré e pós-operatório, peso ideal individual e excesso de peso individual, exames laboratoriais e comorbidades. Os critérios de exclusão foram: pacientes submetidos à procedimento bariátrico com técnica operatória não compatível à gastrectomia vertical (Sleeve gástrico), pacientes já colecistectomizados previamente à cirurgia bariátrica, pacientes com colelitíase diagnosticada no pré-operatório (presença de cálculos biliares ou lama biliar evidenciado em Ultrassonografia), pacientes em que o tratamento da doença biliar não tenha sido atendido no mesmo serviço e pacientes com dados incompletos nos prontuários. A descrição das variáveis foi realizada através da Estatística Descritiva e realizada pelo software EpiInfo, versão 7. O nível de significância dos dados foi $p < 0,05$.

RESULTADOS Dos 661 pacientes operados no período, foram excluídos do estudo 12,40% (n=82) devido a litíase biliar e/ou colecistectomia prévias a cirurgia bariátrica e 0,75% (n=5) devido as informações incompletas nos prontuários. Restaram 574 (86,83%) com vesícula biliar pré-operatória normal do ponto de vista ultrassonográfico, dos quais 17,07% (n=98) apresentaram colelitíase após a cirurgia bariátrica. Dos 98 pacientes que desenvolveram colelitíase pós cirurgia bariátrica, 87 (88,78%) eram do sexo feminino. A média de idade foi de 34,12 anos e o peso ideal para o grupo era de 60,59Kg. O peso total perdido foi de 3386,7Kg, desses foram perdidos 2574,2Kg nos primeiros 6 meses. A média de peso e de IMC antes da operação foram de 114,62Kg e 42,12Kg/m², respectivamente. A média do excesso de peso corporal dos pacientes antes da cirurgia foi igual a 54,02Kg, equivalente a 88,79% de excesso de peso corporal médio (porcentagem de peso acima do peso ideal). A média de peso perdido e de IMC após 12 meses da operação foram de 34,55Kg e 29,41Kg/m², respectivamente. A média do excesso de peso corporal pré cirúrgico foi de 54,02Kg, equivalente a 88,79% de peso acima do peso ideal). A perda do excesso de peso após um ano de operação foi de 65,32%. Com relação ao tempo de aparecimento da colelitíase desde o procedimento bariátrico, a média total foi de 12,57 meses, sendo que a média geral da porcentagem da perda de peso foi de 27,06%. O tempo de aparecimento de colelitíase no pós-operatório foi dividido em três períodos: 0 a 6 meses (27 casos), 7 a 12 meses (28 casos) e mais de 12 meses (43 casos), sendo que a média do aparecimento foi de 3,70, 9,28 e 24,74 meses, e a média da porcentagem da perda de peso para cada grupo foi de 22,71%, 29,16 e 29,33%, respectivamente.

DISCUSSÃO O presente estudo demonstrou que o desenvolvimento de cálculos biliares encontra uma incidência de 16,74% no universo estudado, concordante com um percentil de até 33% demonstrado em outros estudos. A maioria dos cálculos biliares (41,33%) foram desenvolvidos após o primeiro ano da cirurgia bariátrica e a média total do tempo de aparecimento de colelitíase no grupo foi de 12,74 meses. Foi realizada a divisão para o tempo de aparecimento em três grupos, sendo o primeiro grupo para aparecimento de colelitíase nos seis primeiros meses de pós cirúrgico bariátrico, onde a incidência foi de 29,33% (n=22), o segundo grupo para aparecimento de colelitíase dos sete aos doze meses de pós-operatório, com uma incidência de 29,33% (n=22) e um terceiro grupo que considerava o aparecimento de colelitíase após o primeiro ano de cirurgia bariátrica, onde a taxa de incidência foi de 41,33% (n=31). Além disso, 65,33% dos pacientes que desenvolveram colelitíase tornaram-se sintomáticos, um pouco acima da média de outras publicações anteriores.^{2,3,6,7,17,28} Um achado importante no presente estudo está relacionado à maior incidência de cálculos biliares sintomáticos após a gastrectomia vertical quando comparado com outros estudos. Grande parte dos estudos apontam que a maior incidência de colelitíase após cirurgia bariátrica ocorre nos seis primeiros meses de pós-operatório, relacionando-a à grande perda de peso que ocorre neste período. Porém os cálculos que se desenvolvem já nos 6 primeiros meses tendem a regredir espontaneamente em cerca de metade dos casos, explicando porque a maioria (relata-se que 98% são assintomáticos) não apresenta sintomatologia em alguns estudos, e é quando o peso estabiliza, que 20% a 40% dos que desenvolvem cálculos irão se tornar sintomáticos e requerer tratamento cirúrgico.^{2, 3, 8, 23} O presente estudo relatou uma ocorrência de 41,33% dos casos de cálculos somente após o primeiro ano de pós-operatório e sintomatologia biliar em 65,33% dos casos, fato que também é evidenciado no estudo de Worobetz e cols.²⁸ Assim, a maior sintomatologia evidenciada parece se justificar no fato de que, como os cálculos apareceram em maior incidência no pós-cirúrgico tardio, é também o período no qual o peso já está se estabilizando e quando os cálculos já não regredem espontaneamente, e por isso passam a ter características sintomáticas e maior incidência, requerendo tratamento cirúrgico.^{2,17,28} O fato pode ser explicado também devido às diferenças na metodologia adotada pelas pesquisas. Onde, em alguns estudos, foi adotado o uso de exames de imagem (ultrassonografia) apenas para os pacientes clinicamente sintomáticos, neste estudo foi identificado que o uso

dos exames é de rotina nas reavaliações periódicas dos pacientes, tanto no pré-cirúrgico quanto no pós-cirúrgico bariátrico. Desta maneira, a maior incidência de sintomáticos deste estudo pode estar relacionada ao fato de que, uma queixa de dor abdominal ou desconforto poderia sugerir uma complicação biliar e facilitar um resultado falso positivo sintomático. De mesmo modo, a não realização de ultrassonografia periódica de todos os pacientes e a decisão clínica do médico sobre considerar ou não como queixa biliar, poderia resultar na interpretação de maior número de casos como assintomáticos.^{2,17,28} A média de peso antes da operação bariátrica foi de 117,19Kg, a média de IMC encontrada foi de 42,86Kg/m² e a média de excesso de peso corporal pré- cirúrgico foi de 56,36Kg, excedendo 92,71% da média de peso ideal encontrada para a população do estudo (60,81Kg). A média de peso após um ano da operação foi de 83,25Kg, a média de IMC foi de 30,49Kg/m² e a média de excesso de peso corporal pós- cirúrgico diminuiu para 22,42Kg, passando a exceder, ainda, uma média de 36,90% do peso corporal ideal. A média da quantidade de perda de peso (25,99%) e a média da taxa de perda do excesso de peso (60,19%) não estiveram significativamente diferentes do exposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre os pacientes que desenvolveram e que não desenvolveram cálculos biliares. Assim, a fase da rápida perda de peso parece não apresentar significância em relação à formação dos cálculos biliares desta população, em discordância a outros estudos. O risco aumentado de formação de colelitíase após a rápida perda de peso tem sido menos relatado no Sleeve gástrico, já que é uma técnica puramente restritiva e que gera pouca alteração anatômica do que quando comparado à outras técnicas cirúrgicas, assim, causaria menores efeitos de mobilização hormonal e, por conseguinte, menores taxas de complicações biliares, o que pode ser claramente observado neste estudo.^{6, 7, 8, 13, 19, 26, 29} Tentou-se identificar também, nos pacientes submetidos ao procedimento bariátrico descrito, outros fatores de risco comumente associados ao desenvolvimento de cálculos biliares na população geral, como: idade, gênero, dislipidemias, Diabetes tipo 2, sedentarismo e história familiar de doença biliar.²² A média de idade dos pacientes que desenvolveu colelitíase foi de 34,69 anos na cirurgia bariátrica, divergindo da média da população geral (>60 anos), mas concordante quando relacionada à média de idade de pacientes bariátricos que desenvolvem colelitíase.^{13, 18, 20} A maioria dos cálculos biliares ocorreu em pacientes do sexo feminino (89,33%), concordante com a população geral e população bariátrica.^{13,18,20} Diversos estudos apontam que a gastrectomia vertical diminui consideravelmente o risco de morte e as complicações em decorrência das comorbidades associadas direta ou indiretamente à obesidade mórbida. As comorbidades intrinsecamente relacionadas aos efeitos da obesidade e dos cálculos biliares, como hipertensão arterial, dislipidemias e diabetes melito tipo 2 tiveram uma incidência neste estudo de 22,47%, 4,49% e 8,99% anteriormente ao procedimento bariátrico, respectivamente. Outras comorbidades destes pacientes tiveram índices também alarmantes neste estudo, como as artropatias, esteatose hepática e insuficiências venosas, com índices de 22,47%, 11,24% e 4,49%, respectivamente. Evidenciou-se uma diminuição significativa das comorbidades relacionada à melhora e/ou cura (>75%) no pós-operatório tardio (>1 ano) dos pacientes, que parece estar grandemente relacionada à perda de peso. Na maioria das patologias encontradas neste estudo houve diminuição ou parada de uso de medicação, o que também é evidenciado em outros estudos de mesma linha.^{1,2,3,13} O sedentarismo apresentou incidência de 98% antes da cirurgia bariátrica, o que pareceu melhorar muito nas reavaliações dos pacientes após o procedimento onde, quase 80% dos pacientes passaram à prática regular de exercício físico, contribuindo para a diminuição deste como fator de risco para complicação biliar e melhora significativa da qualidade de vida. A avaliação do componente familiar não foi possível devido aos dados insuficientes nos prontuários de todos os pacientes.^{4,5,11,12,16,27} Por último, foram realizados os cálculos para medir as taxas de perda de peso total e taxas de perda do excesso de peso, conforme descrito anteriormente, demonstrando que a média para o período de um ano após a cirurgia bariátrica foi significativa, onde se pensa que pode haver influência sobre o desenvolvimento de cálculos biliares. **CONCLUSÕES** A técnica operatória mostrou-se efetiva na maioria dos pacientes como resolução da obesidade mórbida. A taxa de desenvolvimento e o tempo de aparecimento de cálculos biliares ocorreu de forma similar a outros estudos. O tempo de aparecimento de colelitíase com maior incidência parece ter sido impactado pela redução do excesso de peso do período.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: flavio.ponce@icloud.com

Instituição: CLÍNICA VIDAR

Autores: Flávio Silverio de Almeida Ponce; Felipe José Koleski; Beatriz Strobel; Rinaldo Danesi Pinto; Fernando Roberto Kleis Jr; Sheila Piccoli Garcia; Suleine Schwanke;

63 - ANÁLISE DA PERCEPÇÃO EMOCIONAL DE PORTADORES DE OBESIDADE - ESTUDO PILOTO-

Objetivo: Avaliar a percepção dos portadores de obesidade utilizando o International Affective Picture System (IAPS). **Método:** Estudo piloto realizado com 18 indivíduos, portadores de obesidade, na ESF 1 de um município do Meio Oeste Catarinense, no período de fevereiro à maio de 2017. Os dados sócio-demográficos e clínicos, foram obtidos no prontuário dos pacientes e a percepção emocional foi avaliada através do IAPS (LANG; BRADLEY; CUTHBERT, 1997), uma ferramenta de imagens afetivas

utilizada em pesquisas na área comportamental, que permite avaliar a Valência (valor de quanto uma imagem é positiva e negativa) e Impacto (Valor que mensura o quanto aquela imagem impacta o participante independentemente de sua valência). A análise foi realizada através do teste t Student, software Gráph Prism 6.0 Resultados: A média de idade 42,38 anos com 77,8% de mulheres e 12,3% homens. A média de IMC foi 39,26kg/m2. 66,7% portadores de obesidade com indicação de cirurgia bariátrica e metabólica e 33,3% sem indicação. As comorbidades presentes foram 44% hipertensão arterial sistêmica, 27,8% diabete Mellitus tipo 2, 16,7% dislipidemia e 5,6% osteoartropatias. As imagens do IAPS foram divididas em grupos de imagens: neutras, negativas ou aversivas e positivas ou apetitivas. Ao avaliar os escores que mensuram se uma imagem é agradável ou aversiva (valência), os participantes obtiveram uma média 5,41±1,09 e o banco de dados do IAPS 4,81±1,46 para as imagens consideradas neutras. Para as negativas, 2,28±0,35 e 2,50±1,59 para os participantes e o banco de dados do IAPS, respectivamente. Nas imagens positivas os participantes deste trabalho obtiveram 8,37±1,04 e o banco de dados do IAPS 7,06±1,45. Com relação ao impacto (Arousal) que essas imagens provocam, os valores médios das imagens neutras foram de 4,81±1,2 para os obesos e 3,47±2,13 para o banco de dados do IAPS. Nas imagens negativas houve diferença significativa ($p < 0,05$), os obesos obtiveram médias de 8,43±1,18 contra 5,88±2,27 do IAPS e, finalmente, para as imagens positivas também apresentou diferença significativa, a média dos participantes deste trabalho foi de 7,07±1,57 e o banco de dados do IAPS possui média de 4,39±2,05. Conclusão: Concluímos que os portadores de obesidade demonstraram ser mais impactados emocionalmente que a população em geral, muito embora não valorem positivamente ou negativamente as imagens de maneira diferente da média populacional. O conjunto destes resultados serão importantes para comparação futura da percepção emocional de pacientes após a cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: carina.rossoni@unoesc.edu.br

Instituição: UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA

Autores: ; Luciano Z. Marques; Maiele Kremer; Nadine Bittencourt de Oliveira Rebelatto; Carina Rossoni; Diego De Carvalho;

62 - ANÁLISE DAS ESCOLHAS ALIMENTARES ENTRE PORTADORES DE OBESIDADE COM E SEM INDICAÇÃO CIRÚRGICA – UM ESTUDO PILOTO -

Objetivo: Analisar as escolhas alimentares entre portadores de obesidade com e sem indicação cirúrgica. Método: Estudo piloto realizado com 30 indivíduos, portadores de obesidade atendidos na ESF 1, em um município do Meio Oeste Catarinense, no período de fevereiro à maio de 2017. Dados sócio-demográficos e clínicos foram obtidos no prontuário dos pacientes e as escolhas alimentares através do Food Choice Questionnaire (FCQ) que avalia a importância dada pelos indivíduos, dentre outros fatores, da saúde, humor, controle de peso, preço e familiaridade na escolha alimentar. Os dados foram analisados através do teste de qui-quadrado de Pearson, software Gráph Prism 6.0 Resultados: Foram avaliados 15 pacientes com indicação de cirurgia bariátrica (IMC ≥ 35 kg/m² com comorbidades) e 15 sem indicação (IMC < 35 kg/m²) com média de idade 41,53 anos e prevalência do sexo feminino (86,7%). O fator saúde apresentou diferença significativa ($p < 0,05$) no item "Vitaminas e Minerais". 53,55% e 86,67% consideraram "Nada Importante" este item, entre os pacientes com e sem indicação cirúrgica, respectivamente. 33,33% dos pacientes com indicação cirúrgica consideraram o item "muito importante" e nenhum sem indicação cirúrgica respondeu da mesma forma. Não houve diferenças relativas entre o fator humor e as escolhas alimentares. O fator preço apresentou diferença significativa entre os grupos no item "não seja caro" ($p < 0,05$), 86,7% dos pacientes com indicação e 46,67% dos pacientes sem indicação cirúrgica consideraram este muito importante nas suas escolhas alimentares. Não houve diferença na frequência de respostas para os itens "seja barato" e "preço justo". No item controle de peso não houve diferença significativa; entretanto, ambos responderam da mesma forma em todos os itens. 60% responderam que acham muito importante levar em consideração os itens "poucas calorias", "ajude no controle de peso" e "poucas gorduras". Para o fator familiaridade, houve diferença significativa ($p < 0,05$) entre os grupos, sobretudo no padrão de resposta que considera o alimento "familiar", 73,33% e 53,33% dos pacientes com e sem indicação de cirurgia, consideraram este fator "nada importante" nas suas escolhas. Conclusões: As escolhas alimentares entre portadores de obesidade com e sem indicação de cirurgia bariátrica, na sua maioria, não foram diferentes. Muito embora, os pacientes com indicação de tratamento cirúrgico apresentem maior grau de obesidade, isso não parece ser decorrente de suas escolhas alimentares em relação ao grupo de participantes sem indicação cirúrgica. A compreensão dos diferentes fatores emocionais e de escolhas alimentares contribuirão para o desenvolvimento de estudos posteriores entre pacientes portadores de obesidade com indicação de cirurgia e não portadores.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: carina.rossoni@unoesc.edu.br

Instituição: UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA

Autores: Maiele Kremer; Nadine Bittencourt de Oliveira Rebelatto; Lizandra Kliemann; Luciano Z. Marques; Diego De Carvalho; Carina Rossoni;

19 - ANÁLISE DE BYPASS GÁSTRICO EM OBESOS ACIMA DE 60 ANOS

Objetivo do Trabalho: A prevalência de obesidade na terceira idade é crescente. Nesse contexto, a cirurgia bariátrica no idoso surge como uma opção terapêutica a ser considerada na população idosa. As grandes questões que transpassam pelo tema são a segurança e a eficácia dos procedimentos cirúrgicos para perda de peso na população idosa. A cirurgia seria tolerável aos idosos? E se sim, os resultados seriam favoráveis? O presente estudo tem como objetivo analisar os resultados de perda ponderal e controle de comorbidades, bem como a segurança em relação a complicações pós-operatórias da cirurgia do bypass gástrico com reconstrução em Y de Roux em pacientes acima de 60 anos. Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo realizado com pacientes que foram submetidos à cirurgia de bypass gástrico com reconstrução em Y de Roux, por via de acesso laparoscópica, no período de 2011 a 2015 para tratamento de obesidade mórbida. Todos os pacientes foram submetidos ao tratamento cirúrgico no Hospital do Servidor Público do Estado (HSPE-SP) e tinham idade igual ou superior a 60 anos no momento da cirurgia. Os dados foram obtidos por meio de pesquisa de prontuários. Resultados: O acompanhamento foi realizado durante 24 meses em 27 pacientes. A idade média dos pacientes foi de 63,1 anos. O tempo médio de internação foi de 5,67 dias. Quanto ao percentual de perda do excesso de peso (%PEP), obteve-se um resultado médio de 74,6%. O IMC médio pré cirúrgico foi de 42,0 kg/m². Após 24 meses de avaliação, o IMC médio observado foi 28,3 kg/m². Com relação às comorbidades, observou-se que dos 11 pacientes que apresentaram DM2, 9 (81,8%) tiveram melhora total e 2 (18,2%) tiveram melhora parcial. Já em relação ao controle da HAS, dos 23 pacientes, 9 (39,1%) atingiram melhora total e 14 (60,9%) obtiveram melhora parcial. A respeito das complicações operatórias, dentre os 27 pacientes do estudo, 1 (3,7%) apresentou hérnia incisional, 1 (3,7%) evoluiu com infecção da ferida operatória e 6 (22,2%) tiveram outras complicações pós-operatórias (2 crises hipertensivas no POI, 2 broncoespasmos no POI, 1 fibrilação atrial de alta resposta ventricular no POI, 1 disfagia para sólidos após 2 anos com resolução após cirurgia de retirada de anel). Não houve óbito. Conclusões: A cirurgia de bypass gástrico em Y de Roux no idoso pode ser realizada de forma segura e com baixos índices de morbimortalidade. Os benefícios de perda ponderal e redução de comorbidades são favoráveis e semelhantes àqueles da população mais jovem.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: brunobritto95@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE TIRADENTES

Autores: MARCELO PROTÁSIO DOS SANTOS; Bruno Barros Britto; Jacques Weisberg; José Eduardo Gonçalves; Fernando Bray Beraldo; Paulo Vicente dos Santos Filho; Felipe Augusto do Prado Torres;

14 - ANÁLISE DO CONSUMO DE PROTEÍNA E HÁBITO ALIMENTAR NOTURNO EM PACIENTES NO PRÉ OPERATÓRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA

OBJETIVO DO TRABALHO: Avaliar o hábito alimentar noturno, em específico a refeição do jantar e o consumo de proteína nesta refeição, de pacientes em acompanhamento nutricional pré operatório da cirurgia bariátrica e a sua correlação com o baixo consumo diário de proteína. MÉTODOS: Foram avaliados retrospectivamente o prontuário nutricional de 103 pacientes em preparação para cirurgia bariátrica sleeve ou by pass. Para a análise foi utilizado o método do hábito alimentar, onde se investigou de forma específica o consumo diário de proteína e o hábito alimentar noturno de substituir a refeição de jantar por um lanche. RESULTADOS: A amostra apresentou 70,87% (n=63) do sexo feminino e 29,13% (n=40), onde 91,85% consomem uma quantidade inferior de à recomendação ideal de proteínas alimentares diária que é de 70 g/dia, obtendo o valor médio de ingestão de proteína dietética diária de 59,21 g/dia. O hábito alimentar noturno de substituir a refeição de jantar por um lanche é frequente em 69,01% (n=67) da população total, e apresenta o valor de 43,38 g/dia para o consumo de proteína diária, sendo este valor muito abaixo do recomendado. Sendo identificado que o hábito alimentar noturno de consumo de lanche em substituição à refeição de jantar tem influência direta no consumo diário de proteínas para esta população antes mesmo da cirurgia bariátrica. CONCLUSÃO: Pode-se concluir que grande parte da população substituiu a refeição de jantar por lanche com baixo teor proteico e que influência diretamente o seu consumo diário de proteínas. É fundamental a orientação nutricional para detectar o hábito alimentar do paciente e evitar problemas relacionados à deficiência proteica antes mesmo da cirurgia, para que seja alcançada a adequação da ingestão proteica alimentar, além de reforçar o monitoramento dos hábitos no pós cirúrgico.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: nutri.eloisa@gmail.com

Instituição: INSTITUTO VIGOR

Autores: Eloísa Gabriela Penteadó

139 - ANÁLISE TÉCNICA DA DISSECÇÃO DO ÂNGULO DE HIS E DA RETROCAVIDADE GÁSTRICA NA CONFECÇÃO DO BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX

OBJETIVOS: Discorrer a técnica de dissecação do ângulo de his, enaltecendo a importância da ressecção de fat pad e do pilar diafragmático e da abertura da retrocavidade gástrica na realização do Bypass Gástrico em Y de Roux - BGYR. **MÉTODOS:** Exposição de vídeo de cirurgia de BGYR para tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, enfatizando a importância da liberação do ângulo de His através dos seguintes passos: 1º Retirada do tecido gorduroso Perigástrico ao nível do ângulo de His (fat pad); 2º Identificação e abertura do fat pad "posterior" ao estômago; 3º Dissecação romba da região com gaze marcada com material radiopaco. Essa gaze serve de marca para localização do braço esquerdo do pilar diafragmático. **RESULTADOS:** A exposição do braço esquerdo do pilar diafragmático e dissecação criteriosa do ângulo de His com abertura da retrocavidade gástrica durante a realização do BGYR confere maior facilidade na confecção do pouch gástrico, possibilitando a formatação de um tubo gástrico mais vertical, promovendo uma melhor exclusão do fundo do estômago e, conseqüentemente, melhor resultado bariátrico e metabólico, além de uma aparente vantagem econômica pela utilização de menos cargas, principalmente em pacientes tecnicamente difíceis. **CONCLUSÃO:** A dissecação completa do ângulo de his, com retirada de fat pad e visualização de pilar diafragmático esquerdo, tornou a realização do BGYR mais segura e, possivelmente, com melhor resultado metabólico e bariátrico, por proporcionar a ressecção do fundo gástrica mais completa em BGYR para tratamento de obesidade mórbida.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: robertobrunolm@gmail.com

Instituição: HOSPITAL GERAL WALDEMAR DE ALCANTARA

Autores: HENRIQUE JORGE MACAMBIRA ALBUQUERQUE; DAVI ROCHA MACAMBIRA ALBUQUERQUE; RAIMUNDO RODRYGO DE SOUSA NOGUEIRA LEITE; RODRIGO MARTINS DE PAIVA SALES; JAIME FERREIRA SALES FILHO; MARIANE ROCHA MENEZES; ROBERTO BRUNO LIMA DE MEDEIROS;

16 - AS ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS E NUTRICIONAIS EM PACIENTES DE UMA OPERADORA DE SAÚDE PRIVADA APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA.

A realização da cirurgia bariátrica requer avaliação multidisciplinar pré e pós-operatória. O presente estudo foi desenvolvido em uma operadora de saúde privada no interior do Estado de São Paulo. O principal objetivo foi analisar as alterações comportamentais e nutricionais de pacientes após seis meses da realização da cirurgia bariátrica, além da eficácia do programa de tratamento à obesidade. Para o desenvolvimento desta pesquisa foi aplicado um questionário de múltipla escolha em 20 participantes de um programa de tratamento. Com base nos resultados obtidos, identificou-se que 85% dos participantes acreditaram estar preparados psicologicamente e nutricionalmente para fazer a cirurgia. Entre os entrevistados, 55% realizaram tratamento de psicoterapia isoladamente para controlar o estado emocional; 30% não buscaram nenhum tipo de tratamento e 5% utilizaram apenas medicamentos. Ao serem questionados sobre a mudança do estado emocional após a operação, 50% mencionou não ter apresentado alterações. Apenas 15% tiveram alterações nos primeiros 30 dias e 20% no período de dieta líquida. Os resultados também mostraram que 85% seguiram totalmente as orientações nutricionais e se submetiam novamente ao procedimento, 5% aderiram apenas as condutas dietéticas e 10% utilizaram somente suplementação. Com relação aos problemas alimentares, 5% apresentaram dificuldades em mastigar e dispensar o bagaço da comida, bem como, reduziram o prazer de comer além de episódios de compulsão alimentar. Conforme dados obtidos, identificou-se que 70% mudou estilo de vida e inseriu prática de exercício físico. Os dados apresentados podem reforçar a relevância deste tipo de tratamento, através de outra questão abordada no questionário, a qual se refere ao arrependimento de realizar a cirurgia bariátrica, sendo que 70% dos participantes negaram situação de arrependimento. Ao questionar os participantes que frequentaram o programa da operadora, 95% apontaram a importância do acompanhamento pré e pós-operatório. Diante disso, observa-se que a atuação de uma equipe multiprofissional se faz importante em um processo de preparação para a cirurgia, uma vez que, aspectos nutricionais e emocionais devem ser trabalhados durante o tratamento, pois o candidato é submetido a um procedimento que necessitará de cuidados e mudança no estilo de vida para ter uma operação efetiva.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: cristianigenovez@hotmail.com

Instituição: UNIMED SÃO CARLOS - SP

Autores: Cristiani Speleta Genovez Destro; Laís Rita Bortoletto Santos; Lara Cristina Morcelli Paludetti; Marina de Souza Monteiro;

175 - ASPECTOS EMOCIONAIS E SOCIAIS APÓS SUBMISSÃO DA CIRURGIA BARIÁTRICA

O paciente bariátrico percebe muitas alterações nos seus primeiros meses de cirurgia, momento pelo qual faz-se necessário que o paciente coloque em prática todas as orientações recebidas no pré-operatório através da equipe multidisciplinar no sentido de realizar as mudanças necessárias ao sucesso desta nova fase, como a reeducação do hábito alimentar e a atividade física, que deve ser incorporado pelo paciente assim que liberado pelo cirurgião. Uma rotina de disciplina, equilíbrio e cuidados específicos é fundamental para a manutenção dos resultados pós-operatórios, pois perder dezenas de quilos, resgatar a autoestima e incorporar em sua rotina, novos hábitos, visando o sucesso da perda de peso em longo prazo, e interferindo inclusive numa melhor resposta e em alguns casos a não realização das plásticas reparadoras. Observado o risco emocional ao paciente pós bariátrico que deve ser adequadamente acompanhado pelo psicólogo ou psiquiatra, só emagrecendo não eliminará a depressão ou outros problemas emocionais. Assim, os pacientes bariátricos se sentem resgatados da obesidade a um novo eu e mais autêntico, mais legitimado socialmente, mais disciplinado, sentindo-se mais com autonomia e independência para disciplinar o próprio corpo. O acompanhamento feito pela equipe multidisciplinar no pós-operatório "para toda a vida" é uma das maneiras mais eficientes para o controle de peso do paciente operado. Uma das maneiras mais eficientes de trazer o paciente para um acompanhamento multidisciplinar é o atendimento em grupo. Trata-se de um grupo aberto a presença de pacientes operados, podendo participar seus familiares, quando interessados).

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: thaispsi.tc@gmail.com

Instituição: GASTROMED

Autores: THAIS COSTA RIBEIRO DE ANDRADE; JESSICA DE OLIVEIRA GOMES SILVA; PATRICIA QUEIROZ FERREIRA DE BRITO; EMILSON MARTINS DE OLIVEIRA SEGUNDO; THATIANE DE OLIVEIRA GOMES SILVA; ANDRE FRANCISCO RAMOS; THAIS GIRALDI;

69 - ASPECTOS SUBJETIVOS E COMPORTAMENTAIS DO REGANHO DE PESO PÓS GASTROPLASTIA

Introdução: A cirurgia bariátrica (CB) é um tratamento efetivo para os pacientes com indicação cirúrgica regulamentada. Os resultados obtidos com a CB confirmam sua eficácia. "Habitualmente, após 18 meses, os pacientes expressam de 60 a 75% de redução do excesso de peso inicial". Um fator determinante para o sucesso do tratamento é a maneira como o paciente lida com o novo contexto alimentar. Sem mudanças consistentes no comportamento alimentar, a cirurgia pode perder o potencial emagrecedor, ensejando frustração em uma parcela dos pacientes que não consegue alcançar a redução esperada do seu peso corporal. Dessa forma, esse estudo tem por objetivo colocar em destaque o debate entre os aspectos subjetivos e comportamentais como importantes dimensões que estão implicadas no reganho de peso do paciente submetido à gastroplastia. Foi realizado a partir de dados obtidos por meio de livros e/ou outras publicações, abordando assuntos diretamente relacionados com a temática a ser desenvolvida e/ou correlatos, bem como sites, periódicos, jornais, revistas especializadas e outras mídias relacionadas ao assunto. Resultados/discussão: A literatura mostra que "15% dos pacientes que se submeteram ao bypass gástrico em Y de Roux apresentaram reganho de peso, voltando à faixa de obesidade ou até mesmo obesidade grave, de cinco a dez anos após a CB". Os fatores mais comumente apontados para o reganho de peso são hábitos alimentares inadequados, sedentarismo ou redução da atividade física, adaptações hormonais e baixa adesão ao acompanhamento pós-operatório. Embora a CB promova mudanças no comportamento mediante a restrição mecânica e alterações hormonais, fatores psicológicos, como, por exemplo, resposta aos sinais internos de fome e saciedade, que levam a excessos não são abordados diretamente pela cirurgia. Além disso, a capacidade e o desejo de consumir maiores quantidades de alimentos podem retornar ao longo do tempo. Conclusão: Uma parcela dos pacientes submetidos à CB não apresenta os resultados esperados. Estes são mais frequentemente atribuídos a razões comportamentais e psicológicas do que às cirurgias. Faz-se necessário mais discussões ou estudos de intervenções psicológicas, comportamentais e nutricionais para os pacientes que se submeteram à cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: JOSELINEALVES@YAHOO.COM.BR

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO

Autores: JOSELINE MARIA ALVES GOMES RECAMONDE; CAMILA MARQUES FERREIRA ROCHA; HÉLIA KHARISIA PAIVA LEITE; ANGELA ANDRADE; JULIANA RAÍSSA OLIVEIRA RICARTE; NATASHA FARIAS PITTS;

132 - ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL PARA O ENFRETAMENTO DA OBESIDADE

Introdução: O rápido crescimento da obesidade no mundo estimulou os líderes de diversos países a criarem planos de prevenção e controle da obesidade condizentes com o contexto de saúde de cada nação. Objetivo: Identificar as políticas de saúde para o

enfrentamento da obesidade adotadas pelos países. Método: Revisão da literatura nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SciELO, em inglês e português. Resultados: A mudança no perfil epidemiológico mundial, no qual a obesidade tem destaque, impactou os acordos de cooperação internacionais. Em 2014, a Organização Pan-Americana da Saúde aprovou o Plano para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes. Neste mesmo ano, a União Europeia lançou um plano de Ação para a Obesidade Infantil que inclui a reorientação dos serviços de saúde para a prevenção da obesidade. Ainda em 2014 foi criada pela OMS, a Comissão pelo Fim da Obesidade Infantil com recomendações para a reversão do crescimento da obesidade em crianças. Em 2016, as Nações Unidas proclamaram o Decênio de Ação sobre a Nutrição para promover a cooperação e respeito à segurança alimentar no mundo. Países da América Latina e Caribe aprovaram um plano no qual concordam em agir para a redução do excesso de peso antes de 2025. A França criou em 2011 o Programa Nacional de Alimentação para conter os índices da obesidade. A Inglaterra conta com o Programa 'Peso Saudável, Vidas Saudáveis' que engloba escolas, alimentação, atividades físicas e serviços de saúde. No Canadá existem programas como o "Pesos Saudáveis para Crianças Saudáveis". Nos Estados Unidos, programas como o do Almoço Escolar tem se demonstrado ineficazes nas reduções das taxas de obesidade entre as crianças na fase escolar. Mesmo com as iniciativas e a existência de protocolos, as ações estão bem abaixo do ideal naquele país. No Brasil, podem ser citados o 'Programa Saúde na Escola' lançado em 2007, que estimula alimentação saudável e atividade física regular e o Programa Nacional de Alimentação Escolar de 2009, com muitas ações ainda não implantadas. Conclusões: Observa-se que as iniciativas para combate à obesidade por meio de políticas e programas são muitas ao redor do mundo. Contudo, passados alguns anos, os dados relativos à obesidade continuam preocupantes. É essencial a união de todos os setores da sociedade para que juntos possam trabalhar pela melhoria das condições de saúde dos indivíduos e das comunidades.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: thaisgiraldi@hotmail.com.br

Instituição: SECADIO

Autores: THAIS GIRALDI; JÉSSICA DE OLIVEIRA GOMES SILVA; EMILSON MARTINS DE OLIVEIRA SEGUNDO; WEVERTON TEODORO DE JESUS; ROSANGELA MARIA PEREIRA; SANNY FERREIRA FERNANDES; ANDRE FRANCISCO RAMOS;

83 - ASSOCIAÇÃO DE TÉCNICAS LAPAROSCÓPICA E ENDOSCÓPICA NO TRATAMENTO DE NEOFORMAÇÕES VASCULARES APÓS BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX- RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

INTRODUÇÃO: A Cirurgia Bariátrica é considerada o método mais eficaz no tratamento da obesidade mórbida, no entanto, complicações cirúrgicas - precoces ou tardias - podem ocorrer. A investigação de síndrome anêmica no seguimento tardio deve contemplar a abordagem endoscópica tendo em vista a possibilidade de sangramento via tubo digestivo. As hemorragias geralmente tem origem na anastomose gastrojejunal (AGJ), na linha de secção do pouch gástrico, na mucosa jejunal próximo à AGJ, no estômago excluído e menos comumente na entero-enteroanastomose (EEA). **OBJETIVOS:** Relatar um caso de síndrome anêmica tardia, de origem não carencial, mas sim por sangramento crônico originado em neoformações vasculares identificadas na EEA e uma proposta de estratégia combinada para seu tratamento. **RELATO DO CASO:** Paciente de 53 anos, sexo F, submetida a cirurgia de Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR) há 5 anos, relatando em consulta ambulatorial, queixas de fadiga aos esforços, tontura e astenia leves e fezes algo escurecidas. No exame laboratorial, apresentava hemoglobina de 6 g/dL, plaquetas e coagulograma sem anormalidades, dosagens de vitaminas e laboratório do ferro sem alterações significativas. Fazia uso de suplementação vitamínica oral e parenteral de forma adequada. Realizara pesquisa de sangue oculto nas fezes(positiva), endoscopias digestivas altas (duas) e colonoscopia sem evidência de fontes de sangramento. No intuito de avaliar estômago excluído, duodeno e EEA, optamos pela realização de uma gastrostomia laparoscópica para permitir a introdução de aparelho de colonoscopia. Após o inventário de cavidade abdominal, foi confeccionada a gastrostomia por meio da mobilização da parede anterior da grande curvatura do estômago excluído e utilização de bolsa de Oschner em região de punção de 12mm em epigástrico. Introduzido colonoscópio com identificação de angiectasias circunferenciais em topografia de anastomose entero-enteral (entre a alça biliopancreática e a alça alimentar), friáveis e com sangramento em "babação" ao toque do aparelho e optado pela terapia hemostática combinada com eletrocoagulação com Plasma de Argônio(fluxo de 2,0L/min, potência de 30W) e injetoterapia com Ethamolin® a 1% e solução de adrenalina com glicose hipertônica(1:20000), sem intercorrências durante o procedimento. Percorridas alças jejunais a jusante até o alcance do aparelho, sem outros sinais de sangramento. Após 6 semanas de seguimento clínico e laboratorial, sem evidência de novos episódios de sangramento, procedemos o fechamento eletivo da gastrostomia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Síndromes anêmicas podem se originar de neoformações vasculares em topografias de difícil localização e intervenção como a EEA, constituindo raro sítio de sangramento em pós-operatório tardio. A abordagem combinada com cirurgião e endoscopista bariátricos experientes se faz necessária para tratamento desses casos.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: adersonmoura@hotmail.com

Instituição: CLÍNICA GASTROS

Autores: ; LILIAN GOMES DE SOUSA; FERNANDO BRAY BERALDO; RENATO LUZ CARVALHO; LUCIDIO BALDUINO LEITAO; DANIEL DE ALENCAR MACEDO DUTRA; ALEXANDRE SANTOS DA ROCHA;

73 - ASSOCIAÇÃO ENTRE OBESIDADE E CÂNCER: ANÁLISE PROTEÔMICA

A obesidade tem sido associada ao desenvolvimento de vários tipos de câncer. Estudos de biomarcadores podem fornecer conhecimento de nível molecular dos fatores envolvidos nesta associação, melhorando a prática clínica através de novos métodos de prevenção e tratamento. O presente estudo teve como objetivo analisar as proteínas encontradas no plasma de pacientes obesos antes e 6 meses após a cirurgia bariátrica, usando índice de massa corporal (IMC) e percentual de perda de peso total (% TWL) para avaliar, de forma prospectiva, os efeitos de perda de peso na regulação de proteínas relacionadas ao aparecimento de tumores. Material e Métodos Este foi um estudo de coorte projetado para comparar parâmetros antes e depois da intervenção. Um total de 40 pacientes foram divididos em dois grupos: controle (n = 10) e obesos (n = 30). O último grupo foi estratificado de acordo com a técnica cirúrgica utilizada (bypass gástrico de Roux-en-Y (RYGB) n = 11 e gastrectomia vertical (SG) n = 19) para remover variáveis de confusão. Foram coletadas amostras de sangue para estudos de proteínas plasmáticas utilizando eletroforese bidimensional. Resultados: Seis proteínas relacionadas à carcinogênese estavam hiperexpressas nos pacientes obesos, mas estavam ausentes no grupo controle e após a cirurgia. Essas proteínas eram o receptor beta do fator de crescimento derivado das plaquetas, o receptor da apolipoproteína B, trombospondina-2, receptor de lipoproteínas de baixa densidade, transtiretina e podoplanina. Conclusão O estudo preliminar atual identificou proteínas potencialmente carcinogênicas em pacientes obesos. A perda de peso após a cirurgia resultou na ausência identificação dessas proteínas.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Tese de Pós-Graduação em Cirurgia Bariátrica

E-mail: lslucianasiqueira@gmail.com

Instituição: UFPE

Autores: Luciana Teixeira de Siqueira; Marcela Silvestre Outtes Wanderley; Roberto Afonso da Silva; Adriana Pereira da Silva; Guilhermino Nogueira da Silva Neto; Jose Luiz de Lima Filho; Alvaro Antônio Bandeira Ferraz;

213 - ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIAS BARIÁTRICAS ATRAVÉS DE APLICATIVO PARA SMARTPHONE

Obesidade mórbida é uma doença grave e de incidência crescente e a cirurgia bariátrica é atualmente seu tratamento mais eficaz a longo prazo. Não obstante o sucesso desta, podem dela decorrer diversas complicações e um dos problemas atuais das equipes e sociedades bariátricas é o atendimento inicial aos pacientes em período pós-operatório que se apresentam com abdome agudo. Este atendimento, por ser prestado por médicos urgentistas e não-especialistas nesta área cirúrgica, frequentemente pode levar ao retardo diagnóstico e à piora dramática do prognóstico do paciente. O objetivo deste trabalho foi desenvolver um aplicativo para uso em smartphones para auxiliar a abordagem inicial de pacientes com emergências no período pós-operatório de cirurgia bariátrica. Como mecanismo de inteligência artificial do aplicativo, foram utilizados fluxogramas e guidelines encontrados na literatura médica destinados ao atendimento desta situação clínica. Os referidos algoritmos foram buscados nos sítios das entidades IFSO, NIH, ASMB, BOMSS e SBCBM e nas bases de dados Medline e Scielo. O aplicativo funciona com um módulo Atendimento, no qual perguntas sobre o quadro clínico são respondidas em sequência pelo usuário até que um diagnóstico provável seja exibido como resultado juntamente com sugestões de primeiras medidas a instituir; e um módulo Enciclopédia, destinado a ser fonte de informações adicionais ao usuário. Em testes utilizando simulação de situações clínicas, o aplicativo foi julgado de uso rápido em 97,6%; foi considerado de fácil uso em 96,4%; sugeriu o diagnóstico correto em 97,6% das vezes; e forneceu recomendações de conduta inicial apropriadas em 92,8% e parcialmente apropriadas em 7,2%. Conclui-se que o aplicativo desenvolvido poderá contribuir em situações de emergências bariátricas pós-operatórias auxiliando o médico a diagnosticar, conduzir e instituir as primeiras medidas terapêuticas bem como identificar as situações onde o encaminhamento à equipe bariátrica se faz impreterível.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade aprovada: Tese de Pós-Graduação em Cirurgia Bariátrica

E-mail: GSS@GUSTAVOSANTOS.ORG

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Autores: Gustavo Santos de Sousa; Luiz Gonzaga Moura Júnior;

39 - ATIVIDADE FÍSICA EM OBESOS GRAUS II E III PRÉ E PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo do trabalho: Comparar a atividade física (AF) de indivíduos obesos antes e após a cirurgia bariátrica (CB). Métodos: Estudo transversal em 713 obesos graus II e III em acompanhamento pré-cirúrgico e 338 submetidos à CB do tipo Sleeve Gástrico (SG) e Derivação Gástrica em Y de Roux (RYGB) por vídeo-laparoscopia. Os pacientes responderam ao Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta e foram classificados de acordo com a frequência e duração dos diferentes tipos de AF. Através do IPAQ foi quantificado o gasto metabólico, definido como a quantidade de METs (Metabolic Equivalent of Task) em minutos por semana. Além disso, os pacientes foram avaliados quanto à realização de 150 minutos ou mais de AF por semana, conforme o recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O nível e tempo de AF (IPAQ e ≥ 150 minutos/semana) foi expresso por frequência e testado por Qui-quadrado de Pearson ou correção de continuidade de Yates, quando apropriado. O gasto metabólico (METs) foi expresso por mediana, a normalidade testada pelo teste de Shapiro-Wilk e a comparação dos grupos pelo teste de Mann-Whitney. Resultados: Dos 338 pacientes submetidos à CB, 40,8% realizaram SG e 59,2% RYGB. O nível de AF avaliado pelo IPAQ, a quantidade de METs e a realização de 150 minutos ou mais de AF por semana não diferiram entre os dois tipos de CB ($p=0,942$, $p=0,969$ e $p=1,000$, respectivamente). Na avaliação do IPAQ, os pacientes pós-cirúrgicos mostraram-se mais ativos (46,4%) e muito ativos (13,6%) em comparação aos pacientes pré-cirúrgicos (29,9 e 3,6%, respectivamente). No pré-operatório também foi maior a frequência de pacientes sedentários (14,6%) e insuficientemente ativos B (30,4%) e A (21,5%) em comparação com os pacientes pós-cirúrgicos (6,5, 17,8 e 15,7%, respectivamente; $p<0,001$). Quanto ao tempo de AF realizado, observou-se um menor percentual de pacientes pré-cirúrgicos (38,7%) que realizava 150 minutos ou mais de AF em comparação aos pós-cirúrgicos (68,2%; $p=0,001$). O gasto metabólico foi maior no pós-operatório (1045,5 METs versus 396 METs, respectivamente; $p<0,001$). Conclusão: Apesar de 31,8% dos pacientes não atingirem o tempo de AF recomendado pela OMS, a perda ponderal pós CB deve ser em parte decorrente do maior gasto energético pós CB, pois houve no grupo pós CB realização de exercícios que demandam maior gasto energético.

Temário: COESAS / Saúde Física - Educação Física

Modalidade aprovada: Tese de Pós-Graduação em Cirurgia Bariátrica

E-mail: emarcon@hcpa.edu.br

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Autores: Otto Henrique Nienov; Fernanda Dapper Machado; Lisiane Stefani Dias; Larissa Carlos da Silva; Emilian Rejane Marcon; Manoel Roberto Maciel Trindade; Helena Schmid;

179 - ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL AO FIDELIZAR SEU CLIENTE

Dar ao paciente bariátrico um atendimento humanizado, encanta e fideliza o paciente, principalmente quando focamos nele e em seu comportamento, dando a eles motivação e resultados concretos. Para isso é necessário motivação, resiliência e força de vontade por parte do profissional independente da sua área, dando o seu potencial extraordinário, ou seja, seu diferencial, o que faz com excelência, trabalhando com brilho nos olhos e fazendo do seu trabalho um espetáculo de atendimento. O paciente quando marca consulta com um novo profissional, está todo esperançoso de uma oportunidade de tratamento inovadora e que o deixe seguro. É relevante ressaltar o quanto o profissional tem se esforçado para atender esse paciente de uma forma holística e qualificado, para que ele se sinta confiante. Dar o melhor ao paciente em cada atendimento, fazendo com que as pessoas não apenas gostem de você pelo fato de atendê-las, mas que a vejam como um profissional qualificado e preparado para tal e te indiquem e te valorizem. Sabendo captar estes clientes e se mostrar disponível para o atendimento, por isso é mais importante que atrair clientes novos, é fidelizar os que já temos, fazendo questão de ter uma excelente entrega aos pacientes, se dedicando e empenhando ao máximo, para que estes sintam-se realizados e satisfeitos com todas as bases do profissional, desde o atendimento primário até o final. Sendo assim, podemos colocar em relevo que o fazer da equipe multiprofissional no atendimento à paciente em situação pré-cirúrgico e pós-cirúrgico, caracteriza-se como um espaço de acolhimento e escuta, tentando propiciar a elaboração e ressignificação do sofrimento. Dessa forma o psicólogo será um agente facilitador ao ajudar o paciente a ter uma visão mais clara sobre a totalidade de seu atual quadro e contexto

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: PAT.QUEIROZ@YAHOO.COM.BR

Instituição: HARMONIZE CLINICA DE PSICOLOGIA E SAUDE

Autores: PATRICIA QUEIROZ FERREIRA DE BRITO; Thais Giraldi; Jéssica De Oliveira Gomes Silva; Thais Costa Ribeiro De Andrade; Thatiane de Oliveira Gomes Silva; Emilson Martins de Oliveira Segundo;

47 - ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PROCESSO DA CIRURGIA BARIÁTRICA DA EQUIPE EMAD

Objetivo: Demonstrar o efeito e a importância do atendimento fisioterapêutico no processo de cirurgia bariátrica pré, intra e pós-operatório. Método: Foram acompanhados 287 indivíduos pela equipe multidisciplinar Especializados em Moléstias do Aparelho

Digestivo (EMAD), contendo cirurgiões, cardiologista, endocrinologista, nutricionista, psicólogo e psiquiatra(quando necessário) e fisioterapeuta. Após avaliação fisioterapêutica realizada aproximadamente 02 meses antes da cirurgia, foi aplicado uma sequência de exercícios de consciência e mobilidade respiratória, uso de incentivadores, treinamento aeróbico, orientação de exercícios respiratórios domiciliares e incentivo a atividade física durante as semanas, que antecedem a cirurgia. Após o procedimento cirúrgico, antes de completar 15 horas de pós- operatório, foi realizada nova intervenção de fisioterapia motora e respiratória, executando exercícios respiratórios, metabólicos, mobilização precoce e deambulação. A amostra estudada consistiu em 200 mulheres e 87 homens, com média de idade de $38,4 \pm 9,5$ anos (18 a 65 anos). O IMC médio foi de $41,0 \pm 4,4$ (35 a 57,4). Sendo 69,7% mulheres e 30,3% homens. A média de circunferência abdominal foi de $123,1 \pm 11,9$ cm (98 a 163 cm) em ambos os sexos. Com o acompanhamento pré-operatório multidisciplinar, os indivíduos demonstraram conhecimento da importância da participação ativa durante todo o processo, mostrando comprometimento em realizar os exercícios propostos, apesar da limitação causada pela cirurgia. Conclusão: A fisioterapia é fundamental no processo de transformação, auxiliando na mudança do estilo de vida da pessoa com obesidade. Durante o acompanhamento pré-operatório, inserido em uma equipe multidisciplinar com um olhar amplo e sistêmico, é capaz de auxiliar, orientar e treinar o indivíduo, melhorando o funcionamento do sistema cardiovascular, além de aumentar volumes e capacidades pulmonares através do trabalho de consciência respiratória e mobilidade toracoabdominal, aprimorando o trabalho diafragmático. A mobilização precoce no pós-operatório imediato contribui em vários aspectos: diminuição do quadro álgico, ganho de mobilidade global, recuperação do trabalho muscular respiratório e redução do tempo de internação, favorecendo a alta hospitalar com índices de complicações pulmonares, circulatórias e motoras menores.

Temário: COESAS / Saúde Física - Fisioterapia

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: maufema@gmail.com

Instituição: Vida Vale

Autores: Karla Garcez Cusmanich; Ana Paula Limongi Richardelli Veloso;

164 - ATUAÇÃO PSICOLÓGICA NOS CUIDADOS PRÉ OPERATÓRIO DE CIRURGIA DA OBESIDADE

A obesidade atinge grande parte da população mundial e o paciente ao recorrer à cirurgia bariátrica como tratamento, este é encaminhado para o acompanhamento psicológico no pré-operatório. A realização de uma avaliação psicológica criteriosa é fundamental para posterior atendimento clínico? O psicólogo tem a responsabilidade de fazer uma rigorosa seleção das técnicas e escalas que atendam à demanda da obesidade e do paciente investigado, bem como compreender as causas genéticas, ambientais e psicológicas da obesidade, avaliando a presença e a gravidade da psicopatologia, identificando os preditores de insucesso. Seguiu nesse trabalho como método a pesquisa bibliográfica qualitativa, de cunho exploratório, tendo como objetivo expor de maneira clara e bem detalhada, para que analise as formas de avaliação psicológica pré-operatório para gastroplastia utilizadas pelas equipes, com o intuito de contribuir para a sistematização de modelos e o crescimento da especialidade. Conclui-se então que é de suma importância ressaltar a necessidade de informar das transformações no corpo, mudanças de comportamento alimentar, hábitos e relacionamentos sociais. Este conhecimento e comprometimento é imprescindível para que o paciente adquira e amplie o seu olhar sobre a necessidade da mudança de hábito e a reflexão sobre o equilíbrio emocional, característica imprescindível como pré-requisitos para o sucesso da cirurgia.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: PAT.QUEIROZ@YAHOO.COM.BR

Instituição: HARMONIZE CLINICA DE PSICOLOGIA E SAUDE

Autores: Patrícia Queiroz Ferreira de Brito;

41 - AUMENTO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE VITAMINA D APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA: ASSOCIAÇÃO INDEPENDENTE COM A GORDURA CORPORAL ABDOMINAL E ATIVIDADE FÍSICA INDOOR PÓS-CIRÚRGICA Objetivo

do trabalho: Verificar a prevalência de hipovitaminose D em pacientes obesos antes e após a cirurgia bariátrica (CB) e avaliar possíveis fatores associados às mudanças nos níveis séricos de 25, hidróxi-vitamina D (25(OH)D). Métodos: Foi realizado um estudo longitudinal retrospectivo em 75 pacientes submetidos à CB do tipo Bypass Gástrico em Y de Roux (RYGB) ou Sleeve (SG) atendidos em um centro multiprofissional no qual, além da prescrição de dieta e realização de exercícios físicos, se iniciava a correção da hipovitaminose D já no período pré-operatório. Para a comparação da prevalência de hipovitaminose D no pré- e pós- operatório foi empregado o teste de McNemar e, para verificar associação do aumento dos níveis séricos de vitamina D com diferentes variáveis, foi utilizado o teste de Mann-Whitney. A regressão de Poisson foi utilizada para verificar quais variáveis estavam independentemente associadas ao aumento nos níveis séricos de 25(OH)D. Resultados: Na avaliação pré-operatória (média de 4 meses), a prevalência de hipovitaminose D foi de 83,8% e, após a cirurgia (média de 7 meses), foi de 57,4%; os

níveis de 25(OH)D tendo aumentado em 20,0%. Os níveis séricos de 25(OH)D não foram diferentes entre os pacientes submetidos ao RYGB ou SG, tanto no período pré como pós-operatório, $p=0,673$ e $p=0,240$, respectivamente. Em análise univariada, o aumento dos níveis de 25(OH)D associou-se inversamente à circunferência da cintura no pós-operatório ($p=0,022$) e, o não aumento, diretamente ao aumento da adesão a exercícios físicos ($p=0,025$). Houve tendência de associação dos valores de vitamina D sérica no grupo que apresentou aumento, com peso corporal, circunferência da cintura, LDL-colesterol e ocorrência de Diabetes Mellitus no pré-operatório e peso corporal no pós-operatório ($p=0,191$, $p=0,155$, $p=0,089$, $p=0,187$ e $p=0,171$, respectivamente). Em análise multivariada, o aumento da 25(OH)D esteve inversamente associado com a circunferência da cintura (IC 95% = 0,824-0,938; $p<0,001$) e à adesão à atividade física prescrita (IC 95% = 0,213-0,870; $p=0,019$). Conclusão: Os resultados sugerem que, no primeiro semestre após a CB, o aumento da 25(OH)D sérica ocorre como efeito da perda de gordura visceral e que o aumento de exercícios físicos indoor possam diminuir este efeito através do consumo de vitamina D pela atividade muscular.

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

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: emarcon@hcpa.edu.br

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Autores: Fernanda Dapper Machado; Otto Henrique Nienov; Lisiane Stefani Dias; Camila Perlin Ramos; Rodrigo Koprovski Menguer; Emilian Rejane Marcon; Helena Schmid;

193 - AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DE VARIÁVEIS PRÉ-OPERATÓRIAS E A PERDA DE PESO APÓS 1 ANO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

OBJETIVO: Avaliar a associação entre variáveis antropométricas, clínicas, socioeconômicas e psíquicas no pré-operatório e a perda de peso após 12 meses de cirurgia bariátrica. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo retrospectivo através da análise de prontuários de 130 pacientes que já completaram 1 ano de pós operatório. Foram analisadas as seguintes variáveis: Índice de Massa Corporal inicial (IMCi), sexo, idade, escolaridade, nível sócio econômico, renda familiar, comorbidade psíquica, tipo de cirurgia (bypass ou sleeve), índice Homa (IH), colesterol total (COL), triglicérides (TG), doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA), colelitíase, hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus (DM). Os valores de anormalidade para classificação dos parâmetros bioquímicos analisados foram: $IH>3,4$, $COL>200$ e $TG>150$. O diagnóstico de DHGNA foi realizado através da ultrassonografia abdominal e confirmado por biópsia. Tipo de escolaridade: analfabeto, ensino fundamental, médio e superior. O nível sócio econômico foi dividido em: sem renda, entre 1 e 5 salários mínimos (SM) e acima de 5 SM. As comorbidades psíquicas (ansiedade, depressão, transtorno compulsivo alimentar periódico, bulimia) foram avaliadas em 3 categorias: sem comorbidade, com apenas 1 e com mais de 1 comorbidade. A perda de peso pós-operatória foi avaliada considerando-se perda superior ou igual a 50% do excesso de peso ou inferior a este valor. Estatística: Teste Qui quadrado e Teste Exato de Fisher. Os resultados foram apresentados como razões de chance (odds ratio) e os respectivos intervalos de confiança de 95%. p -valor $\leq 0,05$ como significância estatística. **RESULTADOS:** Dos 130 pacientes, 88% mulheres, idade mediana de 45 anos, 52% realizaram bypass, 28% apresentaram $IMCi \geq 50$ kg/m², 82% com renda de 1 a 5 SM, 80% possuíam até o ensino médio, 22% com mais de uma comorbidade psíquica, 69% com DHGNA, 17% com colelitíase, 69% com HAS, 33% com DM, 78% com alteração de IH, 40% com $COL>200$, 18% com $TG>150$, 75% deles atingiram a meta de 50% ou mais de perda do excesso de peso em 1 ano. Na amostra estudada, o único parâmetro que apresentou associação com a maior perda de peso após 1 ano de cirurgia bariátrica foi o $IMCi<50$ kg/m² ($p<0,04$). **CONCLUSÃO:** Em última análise, é importante priorizar a perda de peso já na fase pré-operatória principalmente dos pacientes com $IMC>50$ Kg/m², independente da técnica cirúrgica e dos demais parâmetros avaliados neste trabalho, visando um melhor desfecho.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: loraineferraz@bol.com.br

Instituição: Hospital Federal do Andaraí

Autores: ; Andressa Gaudêncio Moreira; Solange Kanso; Guilherme Nahoum Pinheiro; Carolina dos Santos Ribeiro; Iole Dielle de Carvalho; Naiara Conceição da Costa Pereira;

174 - AVALIAÇÃO DA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO NUTRICIONAL DE PACIENTES DE CIRURGIA BARIÁTRICA

INTRODUÇÃO: A cirurgia bariátrica tem sido a melhor opção como tratamento eficaz em combate a obesidade mórbida, para melhorar os resultados e torna-los sustentáveis é de suma importância o acompanhamento da equipe interdisciplinar, ressaltando o acompanhamento do nutricionista, no intuito, do paciente desenvolver novos hábitos alimentares para vida inteira. **OBJETIVO:**

Avaliar o acompanhamento nutricional de pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica de uma clínica especializada em Fortaleza-

Ce. MÉTODOS: Foi realizado um estudo observacional com abordagem quantitativa em 270 prontuários de pacientes cirúrgicos de gastroplastia redutora, escolhido de forma aleatória em cirurgias realizadas e no período de abril de 2009 a setembro de 2017. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Dos 270 pacientes, 174 (64,44%) realizaram o acompanhamento nutricional durante os 3 primeiros meses, 46 (17%) realizaram acompanhamento nutricional durante 6 meses e 15 (5,56%) realizaram o acompanhamento nutricional durante os 12 primeiros meses após a cirurgia bariátrica. CONCLUSÃO: Verificou-se alta porcentagem de pacientes que não realizaram o acompanhamento nutricional no pós-operatório após os 3 meses de cirurgia. Dessa forma ressaltamos a importância do acompanhamento nutricional pelos pacientes para obter os resultados desejáveis, com o intuito de se evitar carências nutricionais e o reganho de peso.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: carolseveros@hotmail.com

Instituição: COMPLEXO NUTRIFIT

Autores: GERMANA MEDEIROS RODRIGUES; Carolina Severo Marinho Vieira; Raquel Pessoa de Araújo; João Vanilson Saraiva Ribeiro; Felipe Peçanha Vento; Gerusa Matias dos Santos; Fernando César Rodrigues Brito;

126 - AVALIAÇÃO DA EXPRESSÃO GENÉTICA DO TCF7L2 APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

INTRODUÇÃO: O fator de transcrição 7-like 2 (TCF7L2) é o gene mais associado ao diabetes tipo 2 (DM 2) e sua potencial associação com a obesidade tem sido aventada em estudos recentes. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos do tratamento cirúrgico da obesidade na expressão do TCF7L2 e suas associações com o índice de massa corpórea (IMC) e o DM 2. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo tipo coorte, amostras de sangue periférico de 26 pacientes portadores de obesidade foram colhidas antes da cirurgia e após um ano de seguimento. Foi extraído RNA das amostras por sistema automatizado QIAasymphony® (QIAGEN®). Realizou-se PCR em tempo real, utilizando reagentes SYBR® Green PCR Kit (QIAGEN®) através do RotorGene Q® (QIAGEN®). As variáveis categóricas foram avaliadas utilizando o teste do qui-quadrado com a correção de Fisher e as variáveis contínuas com o teste t-student, modelos de regressão linear foram criados para avaliar a relação do IMC com a expressão genética. Apenas associações com p-valor < 0,05 foram consideradas significativas. **RESULTADOS:** A expressão genética do TCF7L2 após a cirurgia bariátrica não se alterou na população total (p-valor= 0,38), contudo, percebe-se que o padrão de variação da expressão foi diferente entre os subgrupos de pacientes diabéticos e não diabéticos (p-valor= 0,02), sendo observada redução significativa da expressão genética nos pacientes diabéticos (27%, p-valor= 0,021). Houve correlação positiva entre IMC e os valores do dCt (delta cycle threshold) do TCF7L2 antes e após a cirurgia bariátrica (p-valor= 0,037 e 0,007 respectivamente). Houve correlação positiva estatisticamente significativa entre a redução de IMC e a expressão do TCF7L2 (p-valor= 0,027) **CONCLUSÃO:** Alterações na expressão sérica do TCF7L2 se correlacionam com alterações no IMC antes e após a cirurgia bariátrica sendo a presença de DM2 um potencial fator modulador das mesmas

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: noronha.clarissa@gmail.com

Instituição: UFPE

Autores: ; CARLOS EDUARDO MACEDO; LUCIANA TEIXEIRA DE SIQUEIRA; Danyelly Bruniska Gondim Martins; ALVARO ANTÔNIO BANDEIRA FERRAZ; GUILHERME DA CONTI;

54 - AVALIAÇÃO DA INGESTÃO PROTEICA EM PACIENTES NO PÓS OPERATÓRIO DE 6 MESES DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

INTRODUÇÃO: A cirurgia bariátrica e metabólica (CBM) representa atualmente a melhor estratégia para tratamento da obesidade mórbida. A rápida perda ponderal no pós-operatório é atrelada a considerável perda de massa muscular. Devido aos componentes restritivos e disabsortivos da cirurgia há o risco de baixa ingestão e absorção proteica, componente indispensável para a manutenção muscular, sendo necessária sua suplementação de maneira complementar à alimentação, para alcançar a meta de ingestão diária recomendada pelas diretrizes atuais, de 60 a 120g/dia. **OBJETIVO:** Avaliar a ingestão proteica média no pós-operatório de 6 meses de pacientes submetidos à gastroplastia em um hospital geral de grande porte em São Paulo. **METODOLOGIA:** Estudo clínico de corte transversal, retrospectivo e analítico, com investigação do inquérito alimentar de prontuários de 33 pacientes, com idade superior a 18 anos, submetidos à gastroplastia no período de Jan.17 à Mar.18. Foram desconsiderados os suplementos alimentares do cálculo da ingestão proteica diária, visando a investigação do consumo proveniente somente da alimentação. **RESULTADO:** Dos 33 pacientes, 32 apresentaram a ingestão proteica média alimentar inadequada e 1 adequada, com ingestão média apresentada de 50,56±18,30g de proteína/dia, ou seja, abaixo do valor recomendado pelas diretrizes, quando não considerado o desvio padrão máximo. Quando divididos por técnica cirúrgica, a média

foi de: Bypass em Y de Roux (BGRY) 59,31±19,88, Gastrectomia Vertical (GV) 46,16±16,81 e Gastrectomia Vertical + Bipartição intestinal parcial (GVBIP) 56,80±19,69 g de proteína/dia, também demonstrando um valor, embora próximo, ainda inferior ao mínimo recomendado, se não relevando o desvio padrão máximo. Os pacientes submetidos a técnica de GV demonstraram menor ingestão proteica média em relação às demais técnicas, e no BGRY maior, o que deve ser decorrente do maior e menor componente restritivo destas técnicas, respectivamente. **CONCLUSÃO:** A descrição encontrada nesta amostra vai de encontro com muitos relatos da literatura, onde se evidencia ainda no 6º mês pós-operatório da CBM uma baixa ingestão proteica, evidenciando a necessidade da suplementação deste nutriente ainda neste momento pós-cirúrgico, para alcance da meta de consumo diária recomendada de 60 a 120g de proteína/dia e manutenção da massa muscular e estado nutricional adequados.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: gabriela.braga@einstein.br

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Autores: Gabriela Tavares Braga Bisogni; Priscila Matheus; Paulo Rosenbaum; Christiane Karam; Sílvia Maria Fraga Piovacari;

82 - AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES DE OBESOS SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA ATENDIDOS EM CLÍNICA PARTICULAR DO AGRESTE PERNAMBUCANO

OBJETIVO: Avaliar os hábitos alimentares de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo de caráter transversal, com pacientes submetidos à cirurgia bariátrica por técnica de Fobi-Capella em uma clínica particular do município de Caruaru-PE. A coleta de dados foi realizada entre junho a setembro de 2014; os participantes foram selecionados por conveniência, seguindo-se os critérios de inclusão: idade entre 18 e 59 anos, ambos os sexos e que foram submetido à cirurgia bariátrica há pelo menos 3 meses. Para a avaliação dos hábitos alimentares foi aplicado um questionário de frequência alimentar construído pelas pesquisadoras. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Vale do Ipojuca, com o parecer de número 0050/20024. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 26 pacientes, com média de idade de 35,9 ± 8,7 anos, com faixa etária mais prevalente entre 31-40 anos (50%). Após a cirurgia, 65% dos entrevistados relataram fazer uso de polivitamínicos, 85% realizavam entre 4 e 6 refeições ao dia e a maioria dos entrevistados afirmam ter uma ótima mastigação (81%). As mudanças alimentares mais relatadas pelos entrevistados foram o aumento do consumo de frutas e vegetais e a diminuição da quantidade de alimentos consumidos ao longo do dia. **CONCLUSÃO:** Pode-se observar que os obesos submetidos a cirurgia bariátrica desenvolveram hábitos alimentares saudáveis, o que pode contribuir para uma perda ponderal satisfatória.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: tatiananunes.nutri@hotmail.com

Instituição: UNIFAVIP

Autores: Tatiana da Silva Oliveira Ferreira Nunes; Sílvia Alves da Silva; Maria Patricia de Lucena; Heddylamarr Rosas de Melo
Filha; Kethellyn Leandra Bezerra da Silva; Sarah Caroline Santos de Albuquerque;

123 - AVALIAÇÃO NÃO INVASIVA DE FIBROSE HEPÁTICA EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo do trabalho: Avaliar a presença de fibrose hepática por meio marcador não invasivo em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo baseado em análise de prontuário eletrônico. Foi feito o cálculo do AST-to-platelet ratio index (APRI score) (Fórmula: AST/limite superior da normalidade x 100/plaquetas (103/mm³) em 277 pacientes no pré-operatório de cirurgia bariátrica, excluindo pacientes com etilismo. Esses dados foram analisados no Excel for Windows 8. Sobre a amostra: 34% sexo masculino, 66% sexo feminino e 100% com IMC maior que 35 kg/m². O valor utilizado como ponto de corte para o APRI foi de 0.44, pois este valor é o mais adequado para ser usado na população com obesidade severa de acordo com a literatura atual. Com efeito, esse ponto de corte apresenta sensibilidade de 100%, especificidade 97%, valor preditivo positivo 71% e valor preditivo negativo 100% para fibrose significativa em um estudo comparativo com biópsia hepática associado ao escore. **Resultados:** O valor de corte utilizado para o escore foi de 0.44 baseado em um estudo comparativo entre esse escore e a biópsia hepática na população obesa. No presente estudo a média foi de 0.21 no total. Sendo a média no sexo feminino: 0.17 e no masculino: 0.28. Em relação ao ponto de corte: 20 pacientes, totalizando 7% da amostra (25% do sexo feminino e 75% masculino) apresentaram valor maior que 0.44, sendo o maior valor 1.225. **Conclusões:** A esteato hepatite não alcoólica (NASH) é observada em até 55% da população com obesidade severa e até 12% desses apresentam fibrose avançada ou até mesmo cirrose hepática. Além disso cerca de 20% dos pacientes com NASH vão evoluir para cirrose hepática em 10 anos. Com efeito, os marcadores não invasivos de fibrose estão com a acurácia cada vez melhor para acompanhar esses doentes e guiar uma possível indicação de biópsia. Estudos mostram que a perda de peso significativa reduz o grau de lesão hepática, impactando na

fisiopatologia da NASH, reduzindo o grau de fibrose. Portanto, tendo em vista a alta prevalência dessa doença na população obesa é importante que esse escore seja utilizado devido a sua praticidade de aplicação e confiabilidade. Ademais, o uso do APRI pode ajudar o Cirurgião bariátrico a selecionar de modo mais preciso, aqueles pacientes que devam realizar biópsia hepática

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: robertobrunolm@gmail.com

Instituição: HOSPITAL GERAL WALDEMAR DE ALCANTARA

Autores: ; DAVI ROCHA MACAMBIRA ALBUQUERQUE; JULIA CUNTO GOULART; MARIA PAULA LOPES PONTE PRADO; RAQUEL MOURISCA RABELO; RAIMUNDO RODRYGO DE SOUSA NOGUEIRA LEITE; ROBERTO BRUNO LIMA DE MEDEIROS;

118 - AVALIAÇÃO NIVEIS SÉRICOS DE HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO FERRO E FERRITINA EM PRÉ- OPERATÓRIO E 12 MESES APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA

As deficiências nutricionais são comuns em pacientes obesos, que pode estar associado a um consumo alimentar de alto valor energético e baixo valor nutritivo. Além disso, a menorragia também é comum entre mulheres obesas. O tratamento cirúrgico da obesidade pode agravar alguma deficiência pré-existente. Sendo, a carência de ferro uma das mais comuns em pacientes após o procedimento cirúrgico. Vale salientar que, após a cirurgia alguns pacientes desenvolvem uma aversão ao consumo de carne vermelha e dependendo da técnica cirúrgica a absorção do ferro pode ser comprometida. OBJETIVO: Comparar os níveis séricos de hemoglobina, hematócrito, ferro e ferritina de pacientes em pré- operatório e 12 meses após a cirurgia bariátrica, que realizaram a cirurgia no período em uma equipe interdisciplinar no estado do Ceará. MÉTODO: Estudo retrospectivo documental que utilizou o registro clínico eletrônico de 566 pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico. Destes 542 (95,8%) fizeram by-pass gástrico, sendo 536 por vídeo e 6 por robótica e 24 (4,2%) fizeram sleeve. RESULTADOS: Dos 566 pacientes, 411 (72,6%) são do sexo feminino e 155 (27,4%) são do sexo masculino e a idade variou de 19 a 73 anos. No pré-operatório a taxa de hemoglobina foi baixa em 24 pacientes (11 homens e 13 mulheres), o hematócrito ficou baixo em 31 pacientes (9 homens e 22 mulheres), o ferro ficou baixo em 121 pacientes (24 homens e 97 mulheres) e a ferritina ficou baixa em 56 pacientes (4 homens e 52 mulheres). No pós-operatório a hemoglobina ficou baixa em 95 pacientes (41 homens e 54 mulheres), o hematócrito ficou baixo em 113 pacientes (30 homens e 83 mulheres), o ferro ficou baixo em 68 pacientes (11 homens e 57 mulheres) e a ferritina ficou baixa em 110 pacientes (2 homens e 108 mulheres). CONCLUSÃO: Tanto em pré-operatório, quanto um ano após a cirurgia as mulheres apresentaram maior risco de anemia. Acreditamos que a suplementação de vitaminas e minerais adequada, associada ao acompanhamento clínico e nutricional sistemático é capaz de prevenir e/ou identificar precocemente a ocorrência de alguma deficiência. Sendo fundamental a conscientização dos pacientes quanto a importância do uso das vitaminas e da adoção de hábitos alimentares saudáveis.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: silvanasouto@yahoo.com.br

Instituição: CITO

Autores: ; Henrique Jorge Macambira Albuquerque; Elaine Catunda Rocha; Davi Rocha Macambira Albuquerque; Julia Cunto Goulart; Nidia Almeida Fontenele; Aryadna Ribeiro de Sousa;

117 - AVALIAÇÃO NIVEIS SÉRICOS DE ZINCO, HEMOGLOBINA, FERRO FERRITINA, ALBUMINA, VITAMINA D E VITAMINA B-12 A CIRURGIA BARIÁTRICA

A obesidade é uma doença multifatorial, associada a hábitos alimentares inadequados e inatividade física. A má alimentação pode contribuir para a ocorrência de deficiências nutricionais em pacientes obesos candidatos a cirurgia bariátrica. Sendo importante, detectar e tratar, para que tais, deficiências não sejam agravadas após a cirurgia. OBJETIVO: Avaliar os níveis séricos de zinco, hemoglobina, ferro, ferritina, albumina, vitamina-D e vitamina B-12 em pré-operatório de pacientes obesos candidatos à cirurgia bariátrica em uma equipe interdisciplinar de assistência no estado do Ceará. MÉTODO: Foi realizado um estudo retrospectivo com 2308 pacientes de ambos os sexos, que utilizou como fonte de informação o registro eletrônico de pacientes obesos candidatos a cirurgia bariátrica em Fortaleza. Foram analisadas dosagens bioquímicas de zinco, hemoglobina, ferro, ferritina, albumina, vitamina-D e vitamina B-12, exames esses solicitados a todos os pacientes em pré-operatório. RESULTADOS: Dos 2308 pacientes avaliados, 797 (34,53%) eram do sexo masculino e 1511 (65,47%) do sexo feminino. Vale salientar que alguns pacientes não apresentaram todas as dosagens, por isso o N de cada exame pode variar. Entre pacientes do sexo feminino, as deficiências ocorreram na seguinte forma: de vitamina-D (N= 1415) em 1068 (75,3%), ferro (N= 1309) em 324 (24,8%), ferritina (N= 1312) em 159 (12,2%), zinco (N= 1132) em 109 (9,62%), hemoglobina (N= 1138) em 46 (4%), albumina (N= 1315) em 30 (2,3%) e vitamina B-12 (N= 1322) em 17 (1,3%). Já entre os pacientes do sexo masculino, as deficiências foram de vitamina-D (N= 748)

em 541 (72,3%), ferro (N= 702) em 110 (15,7%), ferritina (N= 716) em 12 (1,7%), zinco (N= 583) em 15 (2,6%), hemoglobina (N= 579) em 30 (5,2%), albumina (N= 697) em 9 (1,3%) e vitamina B-12 (N= 713) em 11 (1,5%). CONCLUSÃO: A deficiência de vitamina- D foi a mais frequente em ambos os sexos, seguida pela carência de ferro. O déficit de ferritina e zinco foi mais comum entre as mulheres. As outras taxas avaliadas tiveram baixa prevalência de deficiência em ambos os sexos. A avaliação clínica e nutricional pré-operatória é importante, afim de que possamos identificar a presença de alguma deficiência. Dessa forma, podemos prevenir o agravamento de tal déficit, bem como, estabelecer uma suplementação individualizada necessária ao perfil de cada paciente antes e após a cirurgia.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: silvanasouto@yahoo.com.br

Instituição: CITO

Autores: Silvana Souto Martins; Henrique Jorge Macambira de Albuquerque; Elaine Catunda Rocha; Davi Rocha Macambira de Albuquerque; Julia Cunto Goulard; Nidia Almeida Fontenele; Aryadna Ribeiro de Sousa;

234 - AVALIAÇÃO PONDERAL DE PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: Avaliar a perda ponderal, após realização de cirurgia bariátrica, de pacientes com obesidade moderada e grave com diagnóstico de esquizofrenia previamente estáveis sob o aspecto psiquiátrico e psicossocial. **Métodos:** O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado. O número do CAAE da pesquisa é 61908416.4.0000.5404. Cinco pacientes com diagnóstico de esquizofrenia e estabilidade psiquiátrica mínima de seis meses, foram submetidos à gastroplastia redutora com derivação intestinal em Y de Roux (GRDIYR). Quatro dos participantes foram submetidos à técnica por vídeolaparoscopia e um deles foi submetido à técnica convencional (aberta). As cirurgias foram realizadas entre agosto e outubro de 2017, e os pacientes seguem sendo acompanhados pela equipe médica de gastrocirurgia e pela equipe de psiquiatria envolvida no estudo. **Resultados:** A amostra foi composta por quatro participantes do sexo feminino e um do sexo masculino, com idades entre 29 e 48 anos (M=39.4) e com IMC entre 39 e 52 (M=42.6). Nenhum deles apresentou intercorrências no período intraoperatório. Com relação ao pós-operatório, dois participantes apresentaram intercorrências leves (abcesso de parede na ferida pós-operatória e infecção de ferida pós-operatória). No primeiro mês após o procedimento cirúrgico, os sujeitos do estudo apresentaram média de 33,6% de perda de excesso de peso, com variações entre 24,2 e 45,6%. **Conclusões:** Os dados preliminares deste estudo, mostram que, até o presente momento, os participantes alcançaram uma perda de peso considerada muito satisfatória, se considerarmos parâmetros estabelecidos por outro estudo realizado no Brasil com obesos submetidos à mesma intervenção. Tais dados são indicadores, ainda que precoces, de que a terapia cirúrgica pode ser uma possibilidade de tratamento que oferece bons resultados para essa população, que necessita frequentemente de tal procedimento. O seguimento longitudinal desses pacientes e novos estudos são fundamentais para melhor compreensão da eficácia e segurança do procedimento.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psiquiatria

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: maira.ebrito@yahoo.com.br

Instituição: UNICAMP

Autores: Maíra Esteves Brito; Areta Cavalcanti Ferreira; Inaiah Muritiba Sampaio; Amilton dos Santos Junior; Lício Augusto Velloso; Elinton Adami Chaim; Paulo Dalgalarondo;

79 - AVALIAÇÃO PROSPECTIVA DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS COM OBESIDADE GRAVE SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Introdução: Apesar do envelhecimento da população e do aumento da incidência de obesidade nas faixas etárias mais avançadas, ocorridas nas últimas décadas, a indicação de cirurgia bariátrica em idosos continua controversa. Se por um lado há os benefícios da perda aguda de peso no melhor controle das várias comorbidades clínicas apresentadas por esses indivíduos, por outro há a preocupação sobre o impacto que a grande perda de peso, associada a perda de massa muscular, possa ter na funcionalidade, qualidade de vida e sobrevida a longo prazo. **Objetivo:** o objetivo desse estudo é avaliar a evolução da capacidade funcional de pacientes idosos submetidos a cirurgia bariátrica. **Métodos:** trata-se de estudo prospectivo para avaliação de 50 pacientes com 60 anos ou mais, elegíveis para cirurgia bariátrica, submetidos a gastrectomia vertical ou derivação gástrica em Y de Roux. A funcionalidade foi avaliada no pré-operatório e após 12 meses da cirurgia por meio dos questionários de ABVD (atividades básicas de vida diária) e AIVD (atividades instrumentais de vida diária), teste de função musculoesquelética Timed Get up and go (TUG) e questionário sobre a ocorrência de quedas. O protocolo de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa da instituição. **Resultados:** Até o momento, 20 pacientes completaram a avaliação de 12 meses de seguimento. 4 são do sexo masculino e 16 são do sexo feminino. A idade média foi de 66,5 anos e o IMC médio de 46,21 Kg/m². Após 12 meses a %PEP médio foi de 70,6% e o

IMC médio foi de 31,63 Kg/m². Em relação ao ABVD e AIVD houve melhora em 17 casos em 3 não houve alteração. 2 pacientes referiram episódios de queda nos 6 meses que antecederam a cirurgia e nenhum relatou quedas no seguimento de 12 meses. O TUG apresentou melhora em 18 pacientes e piora em 2. A idade média das pacientes que apresentaram piora foi de 68,8 anos contra 65,3 anos do grupo que apresentou melhora (NS) . Uma das pacientes com piora teve diarreia no pós-operatório e infecção pelo vírus da Chikungunya 10 meses depois da cirurgia. Nessa paciente o %PEP foi de 93,5%. A outra paciente com piora do TUG teve PEP de 68%. (NS). Conclusões: Os resultados do presente estudo nos permitem concluir, até o momento, que a cirurgia bariátrica em idosos contribuiu para uma melhora da capacidade funcional na maioria dos pacientes. Por outro lado, pacientes com perda excessiva de peso, relacionada diretamente ou não com a cirurgia, podem evoluir com piora funcional.

Temário: COESAS / D) Saúde Médica - Endocrinologia, Nutrologista e outras especialidades médicas

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: pajECKi@netpoint.com.br

Instituição: Hospital das Clínicas da FMUSP

Autores: ; Denis PajECKi; Marco Aurelio Santo; Roberto de Cleva;

235 - AVALIAÇÃO PSICOPATOLÓGICA DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: Avaliar os efeitos psiquiátricos do tratamento cirúrgico para obesidade grave de pacientes com esquizofrenia previamente estáveis sob o aspecto psiquiátrico e psicossocial. Material e Método: O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado. O número do CAAE da pesquisa é 61908416.4.0000.5404. Cinco participantes com diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais psicóticos do espectro da esquizofrenia (realizado por três psiquiatras experientes) com obesidade grave e com estabilidade psiquiátrica mínima de 6 meses foram submetidos à gastroplastia redutora com bypass gástrico em Y-de-Roux (1 participante por técnica convencional e 4 participantes por videolaparoscopia). As cirurgias foram realizadas entre agosto e outubro de 2017. Os participantes foram acompanhados por 3 meses após a realização da cirurgia pela equipe médica de gastrocirurgia e de psiquiatria. Os sintomas psiquiátricos foram avaliados pela aplicação de escala de sintomas psicóticos Positive and Negative Syndrome Scale (PANNS), pela observação da necessidade de ajuste de dose de antipsicótico e de necessidade de internação psiquiátrica. Resultados: A amostra foi composta por 4 participantes do sexo feminino e 1 do sexo masculino, com idades entre 29 e 48 anos (M=39.4) e com IMC entre 39 e 52 (M=42.6). Dois participantes apresentaram intercorrências leves no pós-operatório (abcesso de parede na ferida pós-operatória e infecção de ferida pós-operatória). Nenhum dos participantes apresentou antes ou após a cirurgia valores pela PANNS que indicassem síndrome psicótica positiva, negativa ou mista. A média de pontuação da PANNS no pré-operatório dos sintomas positivos e negativos foi, respectivamente, 7,8 e 8,6, e após 3 meses de realização da cirurgia bariátrica foi de, respectivamente, 7,2 e 8,6. Nos 3 meses que sucederam a cirurgia, não foi necessário aumentar a dose de antipsicóticos e nenhum participante precisou de internação psiquiátrica. Conclusões: Os dados preliminares mostram que os participantes não apresentaram exacerbação dos sintomas psicóticos no pós-operatório, inclusive houve uma diminuição dos sintomas psicóticos após a cirurgia. Tais dados são indicadores, ainda preliminares, de que a terapia cirúrgica pode ser oferecida com bons resultados para essa população. O seguimento longitudinal desses pacientes e novos estudos são fundamentais para melhor compreensão da eficácia e segurança do procedimento.

Temário: COESAS / B) Saúde Mental - Psiquiatria

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: aretacavalcanti@yahoo.com.br

Instituição: UNICAMP

Autores: ; Paulo Dalgalarondo; Amilton dos Santos Júnior; Elinton Adami Chaim; Licio Augusto Velloso; Inaiah Muritiba Sampaio;

Maíra Esteves Brito;

250 - BARIATRIC ENDOSCOPY CONTINNUM

Introdução: o tratamento endoscópico da obesidade pode ser uma alternativa bastante eficiente ao tratamento farmacológico, e proporciona bons resultados com riscos menores quando comparados aos procedimentos cirúrgicos já consagrados (1). Baseado em dados de estudos randomizados, o balão intragástrico (IGB) é mais eficaz do que o placebo / dieta na obtenção da perda de IMC, %perda de peso total e % de perda do excesso de peso (2). Entre as mais graves complicações relacionadas à colocação e uso do balão intragástrico estão as perfurações gástricas e esofágicas. O manejo cirúrgico imediato é o padrão ouro no momento do diagnóstico de perfuração gástrica secundária ao balão intragástrico, para evitar maiores complicações e mortalidade (3). Existem alguns relatos na literatura de perfuração gástrica devido ao balão intragástrico, sendo a maioria tratada com cirurgia ou combinação de cirurgia e endoscopia (4) (5) Relatamos um caso de tal complicação após a inserção do balão intragástrico em uma paciente sexo feminino, 34 anos de idade, IMC 33,1 sem comorbidades. Implante de balão intragástrico sob sedação. O balão

intragástrico foi preenchido com 600 ml de solução salina com 10 ml de azul de metileno. Uma semana após a colocação do balão, a paciente compareceu ao pronto-socorro, queixando-se de continuar com dor no ombro esquerdo. Nenhum sinal de irritação peritoneal foi encontrado durante o exame. Tomografia foi diagnosticada pneumoperitônio. Optou-se em remover o balão através de endoscopia e durante o procedimento uma úlcera foi encontrada e por meio de cliques hemostáticos foi completamente fechada com bom aspecto. A paciente teve quatro dias após o procedimento em dieta líquida. Um ano depois, a paciente foi submetida a gastroplastia endoscópica. Durante o pré-procedimento endoscópico foi observado hemoclip. O clipe foi removido usando um endoscópio de duplo canal. A gastroplastia sleeve endoscópica foi realizada com sucesso. Conclusão: a perfuração gástrica em uso de balão intragástrico é uma complicação rara, mas muito perigosa, mas precisamos considerar a opção endoscópica em casos selecionados de como uma possível opção terapêutica. A endoscopia bariátrica pode ser segura e completa, mesmo no pior cenário, quando existe um relacionamento médico forte com o paciente.

1. Estado atual do balão intragástrico para tratamento da obesidade. Vol. 22, World Journal of Gastroenterology. 2016. p. 5495-504.

2. Eficácia do balão intragástrico para obesidade: Uma revisão sistemática e meta-análise baseada em ensaios clínicos randomizados. Surg Obes Relat Dis [Internet]

3. Perfuração gástrica e hemorragia subaracnóidea secundária ao dispositivo de balão intragástrico. Rev Gastroenterol Mex. 2011; 76 (3): 264-9.

Temário: COESAS / D) Saúde Médica - Endocrinologia, Nutrologista e outras especialidades médicas

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: galvaon@gmail.com

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC / ENDOVITAS

Autores: Sérgio A. Barrichello Jr.; Manoel Galvão dos Passos Neto; Ana Carolina Hoff; Thiago Ferreira de Souza; Eduardo Hourneax de Moura; Eduardo Grecco;

122 - BIPARTIÇÃO PÓS-GASTRECTOMIA VERTICAL (CIRURGIA REVISIONAL)

OBJETIVO: Relatar um caso de Bipartição Pós-gastrectomia Vertical em um paciente superobeso (SO). (Cirurgia Revisional). **MÉTODOS:** 2.1- Tipo de Estudo: Estudo descritivo de abordagem qualitativa, observacional na modalidade de Relato de Caso, realizado em hospital privado em Belém Pará no ano de 2018. 2.2- Critério de inclusão: Indivíduo com diagnóstico de obesidade grau III, com IMC acima de 40 kg/m². 2.3- Critério de exclusão: Contraindicação ao procedimento bariátrico e não consentimento do paciente. 2.4- Técnica: Foi realizada a contagem de 2 m do íleo terminal a partir da válvula ileocecal onde foi realizada a enteroanastomose em plano único com coto proximal de alça seccionada a 250 cm da válvula ileocecal. O coto distal da secção foi utilizado para realização de uma gastro-enteroanastomose na porção posterior do antro piloro. **RESULTADOS:** Em virtude do elevado número de obesos no mundo, a Cirurgia Bariátrica surge como alternativa terapêutica eficaz e proporciona resultados prósperos em longo prazo para a obesidade. Tal intervenção cirúrgica vem sendo empregada há quase meio século. A partir de então, passaram a predominar os procedimentos que limitam a ingestão de alimentos, sejam pela simples restrição da capacidade do estômago, ou mesmo por sua divisão e anastomose ao jejuno proximal. Paciente RBF, 32 anos, 230 kg, IMC 76,9 kg/m², sem comorbidades associadas, foi submetido, em fevereiro de 2018, à cirurgia revisional, Bipartição do Trânsito Intestinal Laparoscópica (BTIL), após Gastrectomia Vertical (GV) realizada há 3 anos com reganho de peso. Recebeu alta em 48h. Paciente foi mantido em UTI por 24h, recebendo alta no 2º DPO, sem complicações. Seguiu as medidas usuais de tromboprofilaxia. Seguindo as orientações e em acompanhamento regular. Iniciou dieta padrão para cirurgia bariátrica, 15 dias de líquidos claros (30 ml de 15 em 15 min) e 15 dias de pastosos, com boa aceitação. Por fim, toda a intervenção transcorreu sem intercorrências, com tempo operatório entre 100 e 120 min. **CONCLUSÃO:** A realização da BTIL foi segura, com viabilidade técnica aceitável e sem complicações. É uma boa opção cirúrgica e pode ser empregada de forma isolada (técnica de Santoro), como no caso do paciente que foi abordado como cirurgia revisional, ou associada à GV. Sendo assim, o procedimento proposto mostrou-se seguro para a população de SO.

Temário: Cirurgia Bariátrica / D) Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: cammedbel@uol.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

Autores: ; Fideralina Augusta da Silva Paes; Ian Pereira Vaz Moreira; Clayton Alencar Moreira;

185 - BYPASS COM ALÇA BILIOPANCREÁTICA MUITO LONGA É SEGURO E EFICIENTE EM SUPEROBESOS **OBJETIVO:** AVALIAR A SEGURANÇA E A EFICIÊNCIA DO BYPASS DE ALÇA BILIOPANCREÁTICA MUITO LONGA (300 CM) EM PACIENTES SUPEROBESOS, COMPARANDO-O COM O BYPASS DE ALÇAS LONGAS (MAS NÃO TÃO LONGAS), DE 200 CM **MÉTODO:** DE JULHO DE 2014 ATÉ MARÇO DE 2016, 28 PACIENTES SUPEROBESOS FORAM SUBMETIDOS A BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO COM 300 CM DE ALÇA BILIOPANCREÁTICA E 60 CM DE ALÇA ALIMENTAR; ENQUANTO DE JANEIRO DE 2013 A DEZEMBRO DE 2014, 22 PACIENTES SUPEROBESOS FORAM SUBMETIDOS A BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO COM 200 CM DE

ALÇA BILIOPANCREÁTICA E 200 CM DE ALÇA ALIMENTAR. DADOS FORAM COLETADOS 2 ANOS APÓS A CIRURGIA. SEGURANÇA NUTRICIONAL FOI AVALIADA ATRAVÉS DA ALBUMINA SÉRICA RESULTADOS: NO GRUPO 300 X 60 CM, O PESO MÉDIO ERA DE 157 KG (138 - 192), E O IMC MÉDIO ERA DE 53,4 (50,2 - 62). NO GRUPO 200 X 200 CM, O PESO MÉDIO ERA DE 152 KG (115 - 198), E O IMC MÉDIO ERA DE 53,3 (50 - 58,5). OS GRUPOS ERAM EQUIVALENTES EM RELAÇÃO A DISTRIBUIÇÃO DE GÊNERO, IDADE, PESO E IMC PRÉVIOS À CIRURGIA. NÃO HOUVE MORTALIDADE, FÍSTULA OU REOPERAÇÃO NESTA SÉRIE. DOIS ANOS APÓS A CIRURGIA, NO GRUPO 300 X 60 CM, O PESO MÉDIO E O IMC MÉDIO ERAM, RESPECTIVAMENTE, 84 KG (68 - 117) E 28,8 (25,5 - 33,4). NO GRUPO 200 X 200 CM, DOIS ANOS APÓS A CIRURGIA, O PESO MÉDIO E O IMC MÉDIO ERAM, RESPECTIVAMENTE, 104 KG (80 - 129) E 34,2 (29,4 - 40,5). A DIFERENÇA DE RESULTADOS ENTRE OS GRUPOS FOI ESTATISTICAMENTE SIGNIFICATIVA. HOUVE UM CASO (3,5%) DE HIPOALBUMINEMIA NO GRUPO 300 X 60 CM, E NENHUM CASO NO GRUPO 200 X 200 CM, PORÉM ESTA DIFERENÇA NÃO FOI ESTATISTICAMENTE SIGNIFICATIVA CONCLUSÃO: EM SUPEROBESOS, O BYPASS DE ALÇA BILIOPANCREÁTICA MUITO LONGA (300 CM) É SEGURO E É MAIS EFICIENTE DO QUE O BYPASS DE AMBAS ALÇAS DE 200 CM.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: abdonjunior@uol.com.br

Instituição: HOSPITAL SÃO DOMINGOS

Autores: ; JOSÉ APARECIDO VALADÃO; CHRISTIAN LAMAR SCHEIBE; GIULIANO PEIXOTO CAMPELO; ROCLIDES CASTRO DE LIMA; ISLANARA DIÓGENES URBANO SOUSA; LUIZ QUARESMA EVERTON DINIZ VALE;

188 - BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX EM 2 PASSOS POR HEPATOMEGALIA IMPORTANTE: UM RELATO DE CASO

SHRV, sexo feminino, 49 anos, peso 163kg, altura 1,55m, IMC 67,9 kg/m², com HAS, DM II e dislipidemia mista associados. Em 26/01/2016, foi submetida a cirurgia laparoscópica para realização de bypass gástrico em Y de Roux. Durante a cirurgia evidenciou-se hepatomegalia importante, principalmente de lobo esquerdo, impedindo o acesso ao Hiss e ao hiato diafragmático. Foi realizada uma gastrotomia horizontal a nível de corpo alto, deixando o fundo gástrico, e confecção da gastrojejunoanastomose posterior ao longo da pequena curvatura. Não houve mudança técnica na realização do desvio intestinal em Y de Roux. Houve perda de peso importante no primeiro ano após a cirurgia com peso mínimo de 116,3 kg mas sem atingir a meta de perda e teve reganho de peso após este período. Com um peso de 122kg e com IMC ainda alto de 50,8kg/m², foi indicada a reoperação. Em 25/07/2017 foi submetida a nova cirurgia laparoscópica para a redução gástrica. No ato operatório o fígado encontrava-se de aspecto normal e permitiu o acesso ao hiato e ao Hiss, sendo realizado o "re-size" do estômago, moldado por sonda 32F, com gastrectomia segmentar atípica, mantendo a gastrojejunoanastomose realizada na primeira cirurgia. Reiniciou protocolo pós-operatório e deu continuidade ao processo de perda de peso, no momento, com 6 meses de operada e peso de 92,8kg.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: carolinasribeiro@gmail.com

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ

Autores: Carolina dos Santos Ribeiro; Guilherme Nahoum Pinheiro; Paula Perricelli; Loraine Ferraz; Bruno Seara Serrano; Paula

Pessoa;

59 - BYPASS GÁSTRICO CASALLO: COM 02 CARGAS E ENERGIA MONOPOLAR

MÉTODOS: Foi realizado estudo retrospectivo de 330 pacientes operados entre abril de 2017 até fevereiro de 2018, quanto ao tempo cirúrgico, complicações operatórias e operatórias precoces. Na técnica cirúrgica realiza-se anastomose jejuno jejunal termino lateral com sutura continua em parede anterior e posterior com caprofil 3.0. Confeccionado pouch gástrico pequeno, começando logo acima do 2º vaso da pequena curvatura gástrica e terminando no ângulo de His, com 02 cargas azuis 60mm e 01 grameador laparoscópico. Utilizada apenas energia monopolar com corte e coagulação de 30, na secção do jejuno, abertura jejunal distal para anastomose entérica, no acesso retro gástrico, liberação do ângulo de His para confecção do pouch gástrico, na abertura do mesmo e da alça jejunal alimentar para anastomose gastrojejunal termino lateral. **RESULTADOS:** Com o treinamento da equipe houve evidente diminuição do tempo cirúrgico. Sendo o tempo médio das 50% primeiras cirurgias de 270 minutos e das 25% ultimas de 130 minutos. Não houveram complicações cirúrgicas transoperatórias relevantes nem no pós-operatório precoce. **CONCLUSÃO:** Trata-se de um modelo seguro, pois não apresentou complicações cirúrgicas. Apresenta custo de execução reduzido; podendo ser reproduzido por outros grupos cirúrgicos, principalmente em regiões mais pobres onde há elevado índice de obesidade ou síndrome metabólica como a diabetes mellitus tipo 2.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: clinicaobesidades@gmail.com

Instituição: CENTRO AVANÇADO DE CIRURGIA DA OBESIDADE

Autores: FRANK ARTURO CASALLO DÍAZ; FELIPE DAMASCENO FONTENELE LEITE CAMPOS; DORA MARLENY CHOQUE CERSSO;

249 - BYPASS POR VIA ROBÓTICA PÓS CIRURGIA DE REFLUXO - HIATOPLASTIA + FUNDOPLICATURA - PADRONIZAÇÃO TÉCNICA

O conceito da cirurgia robótica apareceu na década de 90 com o principal objetivo de possibilitar procedimentos à distância em campos de batalha, lançando os princípios da telecirurgia. Como sua aplicação militar não se desenvolveu da maneira idealizada inicialmente, a tecnologia da cirurgia robótica foi modificada no sentido de desenvolver equipamento que pudesse aliar a alta qualidade da imagem em 3D de alta definição, os movimentos intuitivos da cirurgia laparotômica e a precisão, fineza e aspectos minimamente invasivo da laparoscopia. Esta combinação parecia poder ser muito útil e oferecer benefícios, sobretudo em operações avançadas e complexas, tais como as diversas técnicas da cirurgia bariátrica. A sensação de profundidade é realizada com visualização através de ótica de dois canais que envia imagens ao olho direito e esquerdo do cirurgião. Os movimentos das extremidades das pinças são coordenados com as mãos do cirurgião, tanto visual quanto espacialmente. Para alcançar alinhamento espacial, os movimentos são alinhados com a câmera, e a projeção das imagens acima das mãos do cirurgião permitem alinhamento visual. Com isto, o cirurgião tem a sensação de que suas mãos estão dentro do campo cirúrgico. Acredita-se que a maior contribuição da robótica seria a possibilidade de realizar cirurgia minimamente invasiva em procedimentos que geralmente não são feitos dessa forma, como esofagectomia e prostatectomia radical. Devido a suas características e provável menor curva de aprendizado, o número de cirurgiões capacitados pode aumentar, com menor risco no início da curva. Embora haja alguns questionamentos sobre o uso da robótica em cirurgia bariátrica, sobretudo de qual seria o real benefício ao paciente, os relatos das experiências com o uso do robô para esta classe de operações evidenciam taxas de complicações semelhantes ou mesmo menores que a cirurgia laparoscópica convencional, sendo raríssimo o relato de ocorrência de fístulas. Dados de alto nível de evidência ainda são escassos, no entanto, estudos sugerem que as vantagens técnicas da cirurgia robótica resultam em um valor clínico para procedimentos de complexidade avançada, como o BGYR em super obesos, cirurgia bariátrica revisional e em pacientes com cirurgias prévias para o tratamento de refluxo gastro esofágico.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: elias@institutogarrido.com.br

Instituição: INSTITUTO GARRIDO DE SÃO PAULO

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

195 - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA EM UM SERVIÇO PRIVADO DE UMA CAPITAL DO SUL DO BRASIL

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes que realizaram cirurgia bariátrica em uma clínica privada de uma capital do sul do Brasil.
Métodos: O estudo é do tipo retrospectivo, quali e quantitativo, e foi realizado por meio da análise dos resultados do banco de dados eletrônico gerado pelas informações coletadas antes e após o procedimento cirúrgico pelos profissionais da equipe multiprofissional da clínica (médico, fisioterapeuta, nutricionista e profissional de educação física). O banco de dados em Excel foi transformado para ser utilizado e analisado no programa IBM SPSS Statistics for Windows, versão 20.0 (Armonk, NY: IBM Corp.) e analisados conforme o objetivo da pesquisa. Bioimpedância corporal foi medida por meio da balança de bioimpedância OMRON modelo HBF-514C. Estatura foi avaliada por meio do estadiômetro WELMY modelo 104A. Utilizou-se de estatística descritiva (distribuição de frequência, média, desvio padrão) para caracterização das variáveis. **Resultados:** No decorrer do ano de 2016, foram realizadas pelos profissionais da clínica privada 134 cirurgias bariátricas. Os pacientes que realizaram acompanhamento pré e pós-operatório foram incluídos no estudo. O tipo de cirurgia mais utilizado foi o By-pass n= 84 (62,6%) seguida pela Sleeve n= 26 (19,4%) e pela revisional n= 3 (2,2%). Dos indivíduos que realizaram a cirurgia bariátrica, predominaram os participantes do sexo feminino n= 101 (75,3%). A média de idade dos indivíduos pesquisados foi de 37,9±9,7 anos com extremos de idade entre 20 e 61 anos. A média do Índice de Massa Corporal (IMC) do grupo estudado foi de 40±5,4 kg/m², com extremos de IMC entre 30 e 65 kg/m². Dos dos participantes do estudo n = xxx (45,5%) a maior parte foi classificado como obesidade grau III ou mórbida (IMC > 40 kg/m²), 11 participantes do estudo (8,2%) era de indivíduos com obesidade grau I (IMC entre 30 e 35 kg/m²) e apenas um participante classificado como super super obeso (IMC = 65 kg/m²). A comorbidade que mais prevaleceu no grupo pesquisado foi a apneia do sono (52,9%) seguida de hipertensão arterial (40,2%) e dislipidemia (27,6%). Quando correlacionamos obesidade e comorbidades, os indivíduos com maior obesidade apresentaram maior número de comorbidades. **Conclusão:** O perfil dos pacientes que realizaram cirurgia bariátrica em uma clínica privada de uma capital do sul do

Brasil foi constituído predominantemente de mulheres, na faixa etária próximo aos 40 anos e apresentando duas ou mais comorbidades, destacando-se a apneia do sono e hipertensão arterial sistêmica, e o tipo de cirurgia mais frequente sendo o do tipo by-pass.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: paulomgomesjr@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Autores: Paulo Roberto de Miranda Gomes Júnior; Juliana Aparecida Pereira; Joaquim Henrique Lorenzetti Branco; Bruna Cardoso Manna; Giulio Henrique Silveira Cambuzzi; Victor Diogo Kons Lemos; Darlan Laurício Matte;

222 - CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA E ANTROPOMÉTRICA DE PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE BRASILEIRO

OBJETIVO: Descrever o perfil socioeconômico, demográfico e antropométrico dos pacientes com obesidade mórbida inseridos no Programa de Cirurgia Bariátrica de um hospital universitário do Nordeste brasileiro de referência para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida pelo SUS. **MÉTODOS:** Foram avaliados 85 indivíduos obesos mórbidos cadastrados de janeiro a dezembro de 2017. Foram coletadas variáveis a partir do protocolo de atendimento do ambulatório do serviço social: sexo, idade, estado civil, procedência, ocupação, escolaridade, renda familiar, comorbidades, motivo da busca ao tratamento cirúrgico, IMC, realização de tratamento convencional prévio para controle da obesidade. Os dados obtidos foram tabulados e por meio de programa estatístico, as variáveis foram analisadas de forma descritiva por meio de frequência absoluta e relativa, médias e desvio-padrão. **RESULTADOS:** A maioria da amostra apresentou idade de $40,32 \pm 9,27$ anos, sendo a maioria do sexo feminino (68,2%) e procedentes da capital (54,1%). Segundo a caracterização econômica, 57,6% afirmaram emprego fixo, com renda familiar média de $3,54 \pm 2,04$ salários mínimos. Quanto ao estado civil e escolaridade, 38,8% são casados e 29,4% em união estável; e 51,8% têm escolaridade igual ou superior ao ensino médio completo. O IMC foi de $50,52 \pm 7,53$ kg/m², estando 55,2% com obesidade mórbida e 43,5% com superobesidade de acordo com a classificação do IMC. As comorbidades estavam presentes em 90,6% dos indivíduos. Os tratamentos convencionais prévios para controle da obesidade foram realizados por aproximadamente 80% dos pacientes e a busca da melhoria da saúde (61,2%) e da qualidade de vida (31,7%) foram os principais motivos para a procura do tratamento cirúrgico para controle da obesidade. **CONCLUSÃO:** As mulheres portadoras de obesidade mórbida compuseram a maior parte dos candidatos à cirurgia bariátrica, com ensino médio completo e apresentando renda familiar média compatível com baixo nível socioeconômico. A escolha ao tratamento cirúrgico foi motivada para melhoria da saúde e da qualidade de vida, evidenciando que a cirurgia bariátrica representa o método mais efetivo para perda de peso e seu controle por longo tempo. A vulnerabilidade social e financeira nesta população e a prevalência de obesidade em mulheres de baixa escolaridade corrobora o fenômeno entre obesidade e pobreza, que se apresenta como grande desafio à saúde pública, exigindo investimentos nas políticas públicas brasileiras.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: celinaazevedo@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES - HUPAA/UFAL

Autores: Maria Angélica Correia Crispim; Celina de Azevedo Dias; Leila Ambros Costa; Aristeia Novaes Costa Pontes; Patrícia Brazil Pereira Coelho;

81 - CARDIOMIOTOMIA EM PACIENTE APÓS BYPASS GÁSTRICO POR OBESIDADE MÓRBIDA

Sintomas de dismotilidade esofágica, tais como, disfagia e regurgitação são sintomas relativamente comuns em pacientes obesos submetidos a gastroplastia. O diagnóstico de acalasia pode ser confirmado através da manometria que demonstra aperistalse do corpo e falha no relaxamento do esfíncter inferior do esôfago. Trata-se de paciente feminino com 34 anos em pós operatório de bypass gástrico em y de roux há 4 anos. Evoluindo com disfagia a alimentos sólidos e pastosos gradativamente nos últimos 2anos. Aos exames prévios apresenta endoscopia com presença de estase salivar no esôfago, estômago com 2cm pela pequena curvatura e ausência de estenoses. Raio x contratado demonstra dilatação incipiente do esôfago e na manometria apresentava aperistalse e acalasia do esfíncter inferior do esôfago. Optado por tratamento cirúrgico com cardiomiotomia a Heller por laparoscopia. Procedimento ocorreu sem intercorrências, sendo os passos principais a liberação de aderências prévias, liberação ampla do esôfago, hiatoplastia, miotomia e por fim cobertura com a funduplicatura do estômago excluso para proteção da miotomia e manutenção da mesmo. Paciente apresentou boa evolução com melhora dos sintomas e alta no 3 dia pós operatório. Acalasia em pacientes obesos é uma apresentação incomum e que se torna um desafio no diagnóstico, principalmente em pós operatório de bypass gástrico, a manometria se mostra o principal exame para o diagnóstico. A miotomia laparoscópica se mostrou segura para

o tratamento desta paciente

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: flaviomk@yahoo.com

Instituição: HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Autores: Flavio Masato Kawamoto; Felipe Camarotto Mota; Daniel Riccioppo; Flavio Morita; Marco Aurelio Santo;

100 - CIRURGIA BARIÁTRICA E SÍNDROME DE PARKINSON - RELATO DE CASO

Objetivo do trabalho: Relato de caso de uma paciente com síndrome de Parkinson submetida a cirurgia bariátrica que obteve melhora dos sintomas, com redução da dose de medicação e retomada da qualidade de vida. Métodos: Paciente feminina, 60 anos, admitida em clínica de cirurgia bariátrica com imc 38kg/m2 e queixa de artrose de membros inferiores. Após liberação do neurologista, recebeu tratamento multidisciplinar sem sucesso, sendo indicada gastrectomia vertical. Resultados: Paciente teve alta com 48 horas de pós operatório com dreno de blake, retirado com 7 dias. Após 6 meses de acompanhamento, teve retomada de atividade profissional e redução da dose de alfa metildopa. Conclusões: Cirurgia bariátrica e síndrome de Parkinson tem poucos relatos na literatura relacionando-as. Sendo fonte interessante de estudo por relacionar mais uma comorbidade atenuada pelo procedimento e acompanhamentos da especialidade.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: talivieira@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL SÃO LUCAS COPACABANA RJ

Autores: Daniel Peter Hage; Fernando de Barros; Nelson Pinheiro Machado Fiod; Guilherme Rocha Ribas; Marcelo Manaia; Pedro Calvet; Talitha Vieira Andrade Soares;

205 - CIRURGIA BARIÁTRICA EM IDOSOS: ANÁLISE DE RESULTADOS

OBJETIVO: Considerada contra-indicação relativa à Cirurgia Bariátrica devido ao risco de complicações supostamente maior, este estudo avalia os benefícios da Cirurgia Bariátrica na população acima de 60 anos operados pela mesma equipe em clínica privada. METODO: Este estudo retrospectivo analisa os prontuários dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica entre 2014-2016 considerando-se os resultados de controle do peso e os índices de complicações. Os pacientes foram divididos em dois grupos (maiores e menores de 60 anos) e seus desfechos comparados. RESULTADOS: No período de Janeiro 2014 a janeiro de 2016 , foram identificados 1082 pacientes submetidos a Cirurgia Bariátrica pela mesma equipe , destes 64 (5,9%) eram pacientes acima de 60 anos . Os achados demográficos foram similares porém com um maior número de homens no grupo de idosos (30% X 22,5%). Houve pequena diferença nas taxas de complicações entre os grupos estudados (12% no grupo jovem e 13,0% nos idosos

. Não ocorreram óbitos. A perda de peso foi superior no grupo mais jovem (60.00% versus 56.00%). CONCLUSÕES: O grupo de pacientes idosos operados apresentou índices similares de complicação ao grupo de jovens e recebeu os mesmos benefícios quanto a controle de co-morbidades e perda do peso.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: clinicamauricioemmanuel@gmail.com

Instituição:

Autores: Roberta Gouveia Menegotto; Bruno Seara Serrano; Carolina dos Santos Ribeiro;

35 - CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTE PORTADOR DE ACONDROPLASIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

INTRODUÇÃO: A acondroplasia é a displasia esquelética não letal mais comum na qual há uma desproporção entre o desenvolvimento das estruturas ósseas e neurais. O indivíduo pode ser acometido de obesidade com relativa frequência, o tratamento cirúrgico da obesidade tem demonstrado maior eficácia tanto para a perda efetiva de peso quanto para a sua manutenção a longo prazo. OBJETIVO: Relatar a evolução de um caso de cirurgia bariátrica em paciente portador de acondroplasia. MÉTODO: Trata-se de um relato de caso de uma paciente com nanismo acondroplásico submetida a cirurgia bariátrica no ano de 2011 na cidade de Porto Alegre - Rio Grande do Sul. RELATO DE CASO: Paciente de 34 anos, feminina, com acondroplasia e obesidade mórbida. Suas medidas eram de 120 cm de altura e peso corporal de 78 kg. Com índice de massa corporal (IMC) de 54,17 kg/m2 e apresentava hernia de disco em 5 níveis, sem mais doença associadas porém com histórico familiar de hipertensão. Vegetariana desde os 18 anos, fez acompanhamento com dieta e apoio psicológico, sendo encaminhada para a realização da operação proposta: bypass gástrico. Na anestesia não houve dificuldade na intubação traqueal, por segurança foi acompanhada por um cirurgião torácico em sala. Transcurso intra-operatório sem complicações, sendo mantida sob anestesia geral venosa total.

Extubada ao final do procedimento na sala cirúrgica e encaminhada para sala de recuperação pós anestésica. A perda de peso ponderal foi acompanhada por 30; 60; 90; 120; 150; e 180 dias de pós operatório, apresentando os seguintes resultados 73; 70; 64; 59; 51; e 48,5 kg resultando em um IMC final de 30,38 kg/m². No acompanhamento nutricional pós operatório, com consentimento da paciente, foi introduzido novamente a carne como fonte de proteína de alto valor biológico iniciando com peixe e ave. Aspectos clínicos e laboratoriais também foram considerados durante o acompanhamento. **CONCLUSÃO:** A cirurgia foi um desafio para toda equipe por falta de relatos de casos como esse na literatura. A avaliação criteriosa da equipe multidisciplinar e o acompanhamento pré, trans e pós operatório se mostrou mais uma vez efetivo para o sucesso do tratamento cirúrgico da obesidade, podendo trazer o aumento da qualidade de vida para esses pacientes.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: charel_nika@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL ERNESTO DORNELLES

Autores: Charel de Matos Neves; Jarbas Marinho Branco Cavalheiro; Vilma Maria Silva Junges; Tânia Margarete Theves; Claudia Fam Carvalho; Eliana Franzoi Fam;

216 - CIRURGIA BARIÁTRICA REVISIONAL: INDICAÇÕES E RESULTADOS DE 41 CIRURGIAS REALIZADAS EM UM INTERVALO DE 3 ANOS NO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA DO HOSPITAL SÃO DOMINGOS

Objetivo do Trabalho: Estudar o perfil dos pacientes submetidos a uma técnica de cirurgia bariátrica revisional específica, assim como as indicações e resultados de tal procedimento. **Métodos:** Foi realizado um estudo prospectivo dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica revisional entre Janeiro de 2015 e Janeiro de 2018, no serviço de cirurgia bariátrica e metabólica do Hospital São Domingos. O estudo levou em consideração apenas os pacientes que tiveram como cirurgia bariátrica inicial um bypass gástrico resultando em 80 centímetros de alça alimentar e 80 centímetros de alça biliopancreática e que tiveram como cirurgia bariátrica revisional uma derivação resultando em 3 metros de alça alimentar. A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital São Domingos e após a obtenção dos dados e organização dos mesmos em uma tabela, foi realizada uma análise quantitativa acerca do perfil dos pacientes, indicações e resultados do procedimento em questão. **Resultados:** Dos 41 pacientes estudados, 26 são mulheres e 15 homens, com idades variando entre 19 e 71 anos. Obteve-se que nenhum dos pacientes foi reoperado por complicações cirúrgicas precoces. Já em relação aos desfechos tardios, 37 pacientes recorreram à cirurgia devido ao reganho de peso ou perda de peso não satisfatória e 4 pacientes devido a outros motivos. Todos os pacientes operados por reganho de peso ou perda insatisfatória tiveram um resultado satisfatório de perda de peso alguns meses após o procedimento. Nenhum dos pacientes teve complicação grave ou evoluiu a óbito. **Conclusões:** Em consonância com a literatura, a grande maioria dos pacientes candidatos ao procedimento citado foram reoperados devido a perda insuficiente ou reganho de peso. A maioria dos pacientes que necessitaram da cirurgia revisional por esse método são mulheres com idade entre 30 e 40 anos. A curto prazo, o serviço obteve um bom desempenho, visto que todos os pacientes evoluíram bem no pós operatório e alcançaram o objetivo de perda de peso. Entretanto, estudos futuros serão necessários para avaliar possíveis complicações tardias das cirurgias revisionais.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: drvaladaoslz@gmail.com

Instituição: HOSPITAL SAO DOMINGOS

Autores: José Aparecido Valadão; Iuri Almeida Matias da Paz; Abdon José Murad Júnior; Gustavo José Cavalcanti Valadão; Luis Eduardo Veras Pinto; Roclides Castro de Lima; Giuliano Peixoto Campelo;

11 - CIRURGIA BARIÁTRICA: O QUE PODE SER CONSIDERADO COMO SUCESSO?

Objetivo do trabalho: Este trabalho visa investigar se o tratamento cirúrgico pode ser considerado como sucesso, mesmo quando o peso eliminado fica abaixo das expectativas. **Métodos:** Este trabalho teve como base uma revisão de literatura, onde foram selecionados 44 artigos publicados nas seguintes bases de dados: Lilacs, Scielo e Pubmed, além de fontes de dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia bariátrica e Metabólica, assim como dados da VIGETEL (Vigilância de fatores de Risco e Proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico). **Resultados:** Os resultados da cirurgia bariátrica tem sido avaliados em termos de peso perdido, porcentagem de índice de massa corporal (IMC) perdido e qualidade de vida (genérica ou específica), mas parece-nos igualmente importante compreender os resultados das cirurgias de obesidade em termos do funcionamento psicológico dos doentes a ela submetidos. Em relação aos primeiros meses de pós operatório, os sentimentos de bem estar que levam ao aumento da autoestima, são comuns aos pacientes. A maneira de lidar com a nova situação nos anos seguintes é o que os diferenciam.

Apesar de as razões pelas quais todos buscam o tratamento cirúrgico para a obesidade serem semelhantes, os resultados obtidos a médio e longo prazo mostram-se bem distintos também devido à influência dos fatores sociais e intelectuais. Em geral, as pessoas que se informaram bastante sobre o procedimento e fazem rigorosamente seu acompanhamento tendem ao êxito. Conclusões: Podemos considerar sucesso no tratamento cirúrgico quando há o controle ou supressão de algumas comorbidades e melhora significativa na qualidade de vida e na autoestima do indivíduo, independente do número na balança. Mas para que isso aconteça é necessário que haja um comprometimento por parte do paciente, que ele entenda que o procedimento cirúrgico é apenas o primeiro passo e vai exigir uma mudança no seu estilo de vida e uma mudança permanente. Mais estudos sobre o pós-operatório tardio da cirurgia bariátrica devem ser realizados a fim de se reconhecer o perfil destes pacientes e avaliar o ganho de peso no pós-operatório e quais motivos contribuem para recuperação de peso nestes pacientes.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: celiamoraesleite@hotmail.com

Instituição: CONSULTÓRIO

Autores: Celia Moraes Leite Cabral Campelo; Caroline Moraes Amaral Blat Migliorini;

138 - CIRURGIA REVISIONAL EM PACIENTE COM REGANHO DE PESO APÓS SLEEVE

Introdução: A obesidade é um dos maiores problemas de saúde pública do mundo e frequentemente esta associada a comorbidades como a doença do refluxo gastro esofágico. O sleeve gástrico vem se popularizando no tratamento da obesidade mórbida, principalmente pela sua facilidade técnica e seu baixo custo, este procedimento induz a perda de peso reduzindo a ingestão de alimentos; mas, por apresentar esvaziamento gástrico acelerado, pode reduzir os sinais de feedback de saciedade precipitando sensação de fome e portanto diminuindo o intervalo entre as refeições consecutivas resultando em reganho de peso e potencial necessidade de cirurgia revisional. Objetivo: Apresentar um vídeo da técnica de Bypass Gástrico no paciente com manipulação cirurgica gástrica previa, mostrando a segurança de sua realização. Caso clínico: Paciente C., 40 anos, sexo feminino, queixa-se de perda insignificante de peso após cirurgia de obesidade associado a pedra na vesícula. Procura serviço atual por reganho de peso, em controle com dieta. Refere antecedente de cirurgia para DRGE com Nissen há 3 anos e gastrectomia vertical com manutenção da válvula por dificuldade técnica (sic) há 18 meses. Relata atingir peso de 62 kg, com reganho de peso até os atuais 74kg, apresentando imc de 30 kg/m2. Optado por colecistectomia associado a cirurgia revisional com by-pass gástrico. Paciente submetida a cirurgia proposta, evoluindo bem clinicamente, recebendo alta medica. Conclusão: A cirurgia revisional com bypass gastrico no paciente obeso com reganho de peso após sleeve é uma cirurgia segura e viavel manejo no terapêutico.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: leandrobarchi@hotmail.com

Instituição: GASTROMED

Autores: Thiago Benitez Manesco; Fernando furlan nunes; Leandro Cardoso Barchi; Mourice Youssef Franciss; Bruno Zilberstein;

74 - CIRURGIA REVISIONAL ROBÓTICA PÓS CIRURGIA DE FOBI-CAPELLA

Objetivo do trabalho: Relatar um caso de cirurgia bariatrica revisional robótica de cirurgia de Fobi-Capella para by pass gastrico em y de roux Métodos: Paciente feminina, 36a, com relato de cirurgia de Fobi-Capella aberta há 12 anos com imc 45 kg/m2, DM2, dislipidemia, hipertensão e esteato hepatite. Teve perda de 40 kgs e remissão das comorbidades. Admitida no consultório com história de, nos últimos 5 anos, recidiva de obesidade, halitose e refluxo intratável. Medicacões para DM2 e hipertensão reintroduzidas há 3 anos. IMC atual: 49 kgs/m2 e teve início de tratamento clínico, sem sucesso. Resultados: Foi proposta cirurgia revisional robótica. Após lise de aderências, encontramos pouch retrocólico e retrogastrico com grande candy cane. Após ressecção do cajado, realizamos novo pouch e nova gastroentero anastomose. Realizamos recontagem de alças sem distalizacao do by pass Conclusões: Alta com 3 dias de pós operatório, com dreno e sem analgésicos regulares. Dreno retirado com 7 dias de pós operatório. A paciente obteve melhora dos sintomas de halitose e refluxo em PO imediato. Perda de peso satisfatória até o momento. Permanece em acompanhamento com equipe multidisciplinar.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: nelsonpmf@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ

Autores: Nelson Pinheiro Machado Fiod; Fernando de Barros; Talitha Vieira Andrade Soares; Daniel Peter Hage; Guilherme Rocha Ribas; Marcelo Manaia; Pedro Calvet;

87 - COLECISTOLITÍASE E OBESIDADE MÓRBIDA: CONDUTA E PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM 7 ANOS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

A colecistopatia calculosa é a terceira doença mais frequente associada à obesidade mórbida. A rápida perda de peso pós-operatória também é um fator litogênico por aumentar a saturação de colesterol biliar, mostrando que a incidência de colecistolitíase varia de 2.8 a 38% nos primeiros seis meses de pós-operatório em diferentes casuísticas. Shiffman e col. publicaram que aproximadamente 30% dos obesos mórbidos foram submetidos à colecistectomia prévia ou apresentam cálculos em vesícula biliar por ocasião da cirurgia bariátrica. Analisamos o perfil dos pacientes num período de 7 anos em um serviço público de cirurgia bariátrica. Dados analisados: 1º) Número de pacientes já submetidos à colecistectomia antes da admissão no serviço; 2º) Número de pacientes com diagnóstico confirmado no pré-operatório e submetidos à colecistectomia no momento da cirurgia bariátrica e 3º) Número de pacientes que evoluíram com colecistopatia calculosa sintomática no pós-operatório. Dos 689 pacientes operados de julho 2010 a julho 2017, 96 pacientes (14%) realizaram colecistectomia prévia; 124 pacientes (18%) realizaram colecistectomia no momento da cirurgia bariátrica e 14 pacientes (2%) evoluíram com colecistopatia calculosa sintomática no pós-operatório. Conclui-se que a investigação pré-operatória com ultrassom de abdome, a realização da colecistectomia juntamente com a cirurgia bariátrica em pacientes com colecistopatia calculosa e a investigação e cirurgia videolaparoscópica em pacientes que desenvolveram cálculos biliares sintomáticos no pós-operatório estão bem padronizadas em nosso serviço, com resultados semelhantes aos evidenciados na literatura.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: karlathaizatomal@gmail.com

Instituição: HOSPITAL AMARAL CARVALHO

Autores: Karla Thaiza Tomal; Celso Roberto Passeri; Junea Caris de Oliveira; Eduardo Marcucci Pracucho; Jacira Alves Caracik de Camargo Andrade; André Gustavo de Jesus Pellizzari; Thais Camargo Siqueira;

124 - COMORBIDADES ASSOCIADAS À OBESIDADE: UM ESTUDO COM PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA NO ESTADO DO CEARÁ

A obesidade é multifatorial e está associada a várias co-morbidades, o que contribui para redução da qualidade e expectativa de vida. Sendo a cirurgia bariátrica, um instrumento de extrema importância para os pacientes obesos portadores de obesidade moderada/ severa, principalmente para aqueles com doenças associadas. A identificação dessas co-morbidades em pré-operatório é importante para caracterizar o perfil clínico do paciente e definir a técnica mais adequada. OBJETIVO: Identificar as co-morbidades mais frequentes em paciente candidatos a cirurgia bariátrica. MÉTODO: No período de janeiro a março de 2017 foram avaliados os dados de 62 pacientes de ambos os sexos em pré-operatório para cirurgia bariátrica na cidade de Fortaleza-CE. RESULTADOS: Dos 62 pacientes, 26 (41,9%) eram do sexo masculino e 36 (58,1%) do sexo feminino, na faixa etária de 22 a 62

anos. Quanto ao IMC, 16 (25,8%) tinham obesidade grau 2, 43 (69,4%) obesidade grau 3 e apenas 3 (4,8%) supe-robabilidade. Todos apresentavam pelo menos uma comorbidade. A doença mais frequente foi a esteatose hepática, estando presente em 50 (80,6%) da população estudada. O diagnóstico de diabetes, intolerância à glicose, hipertensão arterial, esofagite, hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia esteve presente em 6 (9,7%), 23 (37,1%), 20 (32,3%), 26 (41,9%), 33 (53,2%) e 29 (46,8%), respectivamente. CONCLUSÃO: Em nosso estudo, observou-se que a maioria dos pacientes candidatos à cirurgia bariátrica apresenta alguma co-morbidade na avaliação pré-operatória. Sendo de extrema importância uma avaliação clínica criteriosa, para escolha da técnica cirúrgica mais adequada, bem como a melhoria clínica e o sucesso da cirurgia.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: celianobrega@terra.com.br

Instituição: CENTRO INTEGRADO DE TRATAMENTO DA OBESIDADE- CITO

Autores: ; Célia Eugênia Nóbrega; Roberta Costa; Gláucio Nóbrega;

20 - COMPARATIVO ENTRE TÉCNICAS DE GASTROPLASTIA: TEMPO DE INTERNAÇÃO, TAXA DE COMPLICAÇÃO

INTRA-HOSPITALAR E DE REINTERNAÇÃO EM ATÉ 30 DIAS APÓS A ALTA HOSPITALAR. INTRODUÇÃO: A gastroplastia é uma alternativa eficaz quando se falham os métodos clínicos tradicionais para o tratamento da obesidade, indicada para indivíduos com IMC $\geq 40\text{kg/m}^2$, ou com IMC $\geq 35\text{kg/m}^2$, associado à presença de outras doenças. A cirurgia funciona através de mecanismos de restrição (diminuição da quantidade de alimentos ingeridos) e de disabsorção (redução da absorção de nutrientes). Desta forma, o tratamento cirúrgico pode ser classificado em três tipos: restritivo; misto predominantemente restritivo e misto predominantemente disabsortivo. OBJETIVO: Comparar por técnica cirúrgica o tempo médio de internação (TMI), taxa de complicação intra-hospitalar e de reinternação em até 30 dias após a alta dos pacientes submetidos à

gastroplastia em um hospital geral de grande porte em São Paulo. METODOLOGIA: Estudo clínico de corte transversal, retrospectivo e analítico, com investigação de dados em prontuários de 343 pacientes, com idade superior a 18 anos, submetidos à gastroplastia no período de Jan.17 à Dez.17. RESULTADO: Os 195 (56,9%) pacientes que foram submetidos à Gastrectomia Vertical tiveram um IMC 38,8(±6)kg/m², TMI de 2,4±1 dias, uma taxa de complicação de 2,1% e 3,6% de reinternação em até 30 dias após a alta. Os 73 (21,3%) pacientes que foram submetidos à Bypass em Y de Roux tiveram um IMC 39,0(±5) kg/m², TMI de 2,3±1 dias, uma taxa de complicação intra-hospitalar de 8,2% e 1,4% de reinternação em até 30 dias após a alta. Os 75 (21,9%) pacientes submetidos à Gastrectomia Vertical com Bipartição Intestinal Parcial tiveram um IMC 38,7(±6) kg/m², TMI de 2,4±1 dias, uma taxa de complicação de 2,7% e 6,7% de reinternação em até 30 dias após a alta. CONCLUSÃO: O IMC e o TMI de todas as técnicas foram semelhantes, porém a técnica Bypass em Y de Roux apresentou a maior taxa de complicação (8,2%); no entanto foi a técnica que menos apresentou reinternação após 30 dias da alta (1,4%). Já a Gastrectomia Vertical + Bipartição intestinal parcial apesar de uma taxa baixa de complicação intra-hospitalar, igual a 2,7%, teve a maior taxa de reinternação, 6,7%.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: priscila.matheus@einstein.br

Instituição: HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

Autores: Priscila Matheus; Gabriela Tavares Braga Bisogni; Paulo Rosenbaum; Christiane Karam;

97 - COMPLEXO DE VON MEYENBURG EM PACIENTE SUBMETIDA À CIRURGIA BARIÁTRICA

Os Hamatomas biliares, Complexo de Von Meyenburg (VCM), são lesões hepáticas benignas, raras, assintomáticas e o diagnóstico geralmente é incidental¹, podendo se tornar um dilema se suspeita de metástases. O objetivo desse estudo é relatar um caso clínico de VCM em uma paciente bariátrica, já que mimetiza metástases hepáticas, há raros casos na literatura e há a possibilidade de potencial maligno. Trata-se de V.E.S.N, 55 anos, sexo feminino, obesa, admitida para tratamento cirúrgico da obesidade por videolaparoscopia – bypass gástrico. Exames pré-operatórios, incluindo US de Abdome, sem alterações significativas para o caso. À laparoscopia, observou-se múltiplas lesões hepáticas, nodulares, aparentemente subcapsulares, difusas, menores que 1,5cm; a superfície hepática era lisa, sem sinais de fibrose. Foi realizado biópsia das lesões e seguimento da cirurgia proposta. O anatomopatológico demonstrou biópsia hepática de lesões hipodensas, subcapsulares, numerosas e difusas, com fragmento amarelado, macio, medindo 1,2x0,6x0,3cm; à microscopia foi evidenciado proliferação multifocal de pequenos ductos biliares ramificados e angulados, embebidos em estroma fibroso, correspondendo a Complexos de Von Meyenburg. A paciente encontra-se assintomática e em controle ambulatorial. Os Hamatomas biliares se apresentam como nódulos subcapsulares ou parenquimatosos, solitários ou múltiplos.^{2,3,4} Podem ser confundidos com outras lesões hepáticas multifocais, como: Síndrome de Caroli, cistos e metástases.^{5,6} Estudos demonstram ser uma lesão rara, com prevalência baixa: 0,69 a 5,6%.¹ Lin et al apresenta um estudo com 1697 biópsias, sendo que apenas em 06 casos se confirmou a presença de VCM, o que reforça a sua raridade.⁷ O que ainda se discute é o seu potencial maligno. Alguns trabalhos reforçam o comportamento benigno.^{3,4,5,6,7,8} Porém, há quem demonstre a sua transformação maligna para colangiocarcinoma intra-hepático.^{1,9,10} Mas, devido à escassez de trabalhos, ainda não se pode afirmar sua clara associação ou transformação maligna.¹⁰ Diante desse caso, pretende-se demonstrar um achado cirúrgico de uma lesão rara, pouco descrita e discutida na prática clínica, mesmo apresentando semelhanças morfológicas de metástases e o questionável potencial maligno. Portanto, diante da presença de alguns casos descritos como transformação maligna, torna-se necessário, além do acompanhamento desses pacientes, mais estudos para investigar a associação ou não entre VCM e Colangiocarcinoma.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: cinthiacarneiro@hotmail.com

Instituição: SANARE

Autores: Cinthia de Souza Carneiro; Deborah Amaral Freire Radd; Rodrigo de Pinho Maia; Perez de Almeida Aguiar; Flávio Henrique Faria e Silva;

8 - COMPULSÃO ALIMENTAR & CIRURGIA BARIÁTRICA: ASPECTOS PSÍQUICOS DA FOME QUE O BISTURI NÃO ALCANÇA

A cirurgia bariátrica é um importante componente no tratamento da obesidade, tendo como objetivo promover a redução do peso e melhora das comorbidades clínicas associadas a esta condição. Todavia, ela não é um tratamento para compulsão alimentar e as pesquisas sobre o assunto apresentam resultados contraditórios, o que evidencia a necessidade de mais investigações sobre o

tema. OBJETIVO: estudar os aspectos psíquicos da compulsão alimentar em sujeitos submetidos à cirurgia bariátrica e desenvolver

reflexão sobre as influências exercidas pelo procedimento cirúrgico nos transtornos alimentares e comportamentos compulsivos. **METODOLOGIA:** Foram analisados 99 prontuários de indivíduos operados entre 2012 e 2014 que responderam no pré-operatório ao Binge Eating Scale (BES). Desses, 28 obtiveram scores para compulsão alimentar moderada e/ou grave. 16 desses foram reavaliados no pós-operatório através de entrevista semiestruturada e questionário elaborado com base nos critérios diagnósticos do DSM-IV para Transtornos Alimentares; Transtornos relacionados ao uso de substância e Transtornos Aditivos. 12 não quiseram participar da pesquisa ou não foram localizados. **RESULTADOS:** Apesar do número limitado da amostra, 16 participantes - 10 mulheres e 6 homens com média de idade de 41 anos - os resultados são significativos: 7 apresentavam critérios para transtornos aditivos em algum período após a cirurgia (6 compras e 1 sexo); 3 para uso de substância (álcool) sendo que dois afirmam que já tinham esse comportamento antes da cirurgia; 1 bulimia nervosa, 1 transtorno alimentar não especificado. Em relação aos episódios de CA, 13 apresentavam compulsão alimentar subjetiva, com a mesma sensação de descontrole acompanhada de sentimentos negativos, mas em menor quantidade devido à restrição física ou mudança dos alimentos (de sólidos para pastosos ou “de comida para besteira”) e aumento de consumo de doces. 8 relataram comportamento beliscador (grazing) e 1 comportamento de mastigar e cuspir. Além disso, todos os 16 participantes relataram influência indevida do peso na autoavaliação e medo excessivo de engordar após a cirurgia. **CONCLUSÃO:** Analisar as especificidades da compulsão alimentar no contexto da cirurgia bariátrica faz-se necessário para aprimorar o tratamento desses pacientes e tentar prevenir os transtornos alimentares e o reganho de peso no pós-operatório.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: viannamonica@hotmail.com

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO - PUC-RIO

Autores: ; Nelia Mendes; Junia de Vilhena;

50 - CONSULTA DE ENFERMAGEM: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA.

INTRODUÇÃO: A consulta pré operatória de enfermagem é a etapa da sistematização da assistência de enfermagem que proporciona o planejamento da assistência perioperatória. Esta consulta representa um valioso instrumento para a humanização do cuidado, na qual o enfermeiro atua de maneira expressiva, a fim de proporcionar ao paciente apoio emocional, atenção e orientações em que experimentará os mais diversos sentimentos. **OBJETIVO:** Identificar os diagnósticos de enfermagem de risco, de promoção da saúde e com foco no problema em pacientes com indicação de cirurgia bariátrica. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo e retrospectivo. A coleta de dados se deu no período de Novembro de 2017 a Fevereiro de 2018, durante as consultas de enfermagem pré-operatórias de um centro de cirurgia bariátrica da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Foram incluídos todos os pacientes de pré operatório com indicação de cirurgia bariátrica atendidos durante as consultas de enfermagem. Os dados coletados passaram pelo processo de raciocínio clínico e na sequência foram estabelecidos os diagnósticos de enfermagem com base na Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Os dados foram agrupados e organizados para tratamento estatístico descritivo simples. **RESULTADOS:** Foram avaliados 18 pacientes no período pré operatório de cirurgia bariátrica, sendo 5 homens e 13 mulheres, com idade entre 22 e 60 anos e índice de massa corporal entre 35 e 55. Como diagnósticos de enfermagem foram estabelecidos: controle ineficaz da saúde (100%); disposição para controle da saúde melhorado (100%); risco de glicemia instável (100%); dor crônica (83,3%); baixa autoestima situacional (61,1%); distúrbio na imagem corporal (61,1%); conforto prejudicado (55,5%); interação social prejudicada (55,5%); padrão respiratório ineficaz (44,4%); ansiedade (38,8%); déficit do autocuidado para banho e vestir-se (33,3%); e deambulação prejudicada (33,3%). **CONCLUSÃO:** Os pacientes que buscam a cirurgia bariátrica apresentam insucesso nos tratamentos clínicos da obesidade, porém mostram-se motivados com a chance de tratá-la cirurgicamente. Observou-se uma predominância na dor física que a obesidade causa nesses pacientes bem como nos diagnósticos relacionados às necessidades psicossociais.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: charel_nika@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL ERNESTO DORNELLES

Autores: Charel de Matos Neves; Carolina Caruccio Montanari; Vilma Maria Silva Junges; Tânia Margarete Theves; Claudia Fam Carvalho; Eliana Franzoi Fam; Jarbas Marinho Branco Cavalheiro;

163 - CONSUMO DE ÁLCOOL EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA **OBJETIVOS DO TRABALHO** Analisar o padrão no consumo etílico no pós-operatório da cirurgia bariátrica na literatura, evidenciando

a modificação no metabolismo do álcool no organismo desses pacientes e atentando para as possíveis intercorrências do seu uso. **MÉTODOS** Essa revisão integrativa conta com a presença de 15 estudos, cujo objetivo essencial envolvia a observação do consumo de álcool em pacientes bariátricos no que tange ao período pós-operatório. A pesquisa de artigos elegíveis para o presente trabalho abrangeu o período de março a maio de 2017. Para o levantamento dos artigos na literatura, foram acessados os bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, EBSCO e LILACS. Foram adotados seguintes descritores: "bariatric surgery" e "alcohol intake", sendo exploradas as formas em inglês e português. Também foi aplicada a combinação "bariatric surgery" e "alcoholism". **RESULTADOS** Um total de 23.945 pacientes, em sua maioria do sexo feminino (52,5%), foram avaliados, cuja idade média foi de 39,9 anos. As técnicas mais utilizadas foram LAGB (34,18%) e bypass gástrico (23,85%). Oito estudos apontaram um aumento de consumo no período pós-operatório. Alguns, inclusive, apontavam para uma possível relação entre a técnica cirúrgica e o aumento ou redução da ingesta etílica. É possível que o indivíduo desenvolva um transtorno por uso dessa substância, o qual é definido pelo DSM V como "um agrupamento de sintomas comportamentais e físicos, os quais podem incluir abstinência, tolerância e fissura". Logo, é indispensável reiterar que 13 artigos apontaram para indivíduos evoluindo para AUD no período pós-operatório. Este é apontado como possível efeito colateral da cirurgia e fator de risco para ganho ponderal. **CONCLUSÃO** São necessários estudos com amplas amostras - sendo possível melhor caracterizar o perfil de pacientes em risco - e com acompanhamento psicológico integral antes e depois da intervenção cirúrgica.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: flaviokreimer@gmail.com

Instituição: Ufpe

Autores: Flávio Kreimer; Eduardo Sávio Nascimento Godoy; Clarissa Soares Porto; Daniela Macedo Lustosa Roriz; Maria Eduarda Vaz Galvão;

103 - CONTRIBUIÇÃO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO PREPARO DE PACIENTES DO PRÉ-OPERATÓRIO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: Identificar a contribuição de intervenção educativa no preparo de pacientes do pré-operatório para cirurgia bariátrica. Método: Estudo quase experimental realizado em maio de 2017 em instituição referência na realização de cirurgia bariátrica no Estado do Ceará-Brasil. A amostra foi composta por 30 pacientes e a intervenção educativa foi realizada em três encontros semanais que duravam, em média, 1h30. Foi utilizado cartilha educativa "Cirurgia bariátrica: cuidados para uma vida saudável" que apresenta orientações sobre procedimento cirúrgico e cuidados no perioperatório. Os dados foram coletados no primeiro e no terceiro encontro do curso através de teste de conhecimento que continha 35 questões e pelo questionário de Qualidade de Vida (QV) de Moorehead-Ardelt II do protocolo Bariatric Analysis and Reporting Outcome System. Foi aplicado teste binomial para verificar porcentagem de acertos em que valores de p superiores a 0,05 indicavam que houve quantidade de acertos, estatisticamente não inferior a 70%, rejeitando hipótese nula. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição (CAAE 56499116.2.3001.5041). Resultados: A média da pontuação da QV variou de 0,333 ($\pm 1,20$) para 1,113 ($\pm 1,08$) no pré e pós-teste, respectivamente. Os domínios com pontuações mais baixas foram: atividade física, desempenho no trabalho e interesse sexual. No pré-teste, dos 35 itens avaliados, 22 tiveram porcentagem de acertos superior a 70%. Somente 10% (3) dos pacientes demonstraram conhecimento adequado sobre cirurgia bariátrica ($p < 0,000$). Já no pós-teste, 53,3% (16) dos indivíduos acertaram mais de 70% das questões, demonstrando melhora do conhecimento ($p = 0,040$). Entretanto, 10 questões ainda tiveram poucos acertos, as quais foram relacionadas aos temas: tempo de preparo do pré-operatório, complicações cirúrgicas, repouso durante internação, liberação da dieta líquida, presença de sinais de infecção na ferida operatória, vômitos frequentes no pós-operatório, necessidade de ingerir líquidos para prevenir desidratação e retorno às consultas. Conclusões: A participação na intervenção educativa favoreceu melhora do conhecimento e da percepção da qualidade de vida entre participantes. A educação do paciente interfere positivamente no tratamento cirúrgico da obesidade, contribuindo para esclarecimento sobre perda de peso, fases dietéticas, benefícios da atividade física, possíveis complicações e possibilidade do ganho de peso.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: antoniabrilha21@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL GERAL DR. CÉSAR CALS- HGCC

Autores: Francisca Antonia do Vale Gomes; Livia Moreira Barros; Rodrigo Feitosa de Albuquerque Lima Babadopulos; Michelle Soeiro de Oliveira; Natasha Marques Frota; Joselany Afio Caetano;

244 - CONVERSÃO "DUODENAL SWITCH" PARA "GASTRIC BYPASS"

Historia Clinica, Paciente masculino, 55 anos de idade. Realizou Duodenal Switch 2001, com IMC 50. (Peso 142kg. Altura 1.69)

Perdeu 60kg. → Reganho 20kg = 80kg Paciente recebe atendimento de nossa equipe médica no 20-10-2017 com IMC 37 Peso 105kg.RGE Importante, dorme sentado em uso IBP Evacuações líquidas 3 x día. Se procede a realizar cirurgia para melhora o RGE e as evacuações cujo procedimento cirúrgico foi converter o Duodenal Switch para um Bypass Gástrico. Paciente com resultados aos 6 Meses PO com Remissão total RGE - Não usa IBP. Hábito intestinal diário - Sem Diarréia. Assintomático.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: decarli@luizdecarli.com.br

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA PORTO ALEGRE

Autores: Luiz Alberto de Carli; Eduardo José Bravo López; Fernando Cirne Lima; Eduardo Fumegalli; Marcos Tang; David Francisco Bravo López; Francisco Davila; Monica Jimenez Zerpa;

240 - CONVERSÃO DE GASTRECTOMIA VERTICAL PARA MINI-BYPASS GÁSTRICO PARA FALHA DE PERDA PONDERAL - ANÁLISE PRELIMINAR

A Gastrectomia Vertical, por sua ótima eficácia e baixa morbimortalidade, tem se firmado como uma das opções mais eleitas para o tratamento da obesidade mórbida na atualidade. Contudo, há uma minoria de pacientes que tem falha na perda ponderal, seja por perda de peso insuficiente, seja por reganho ponderal. Para tratar estes casos não há consenso de melhor opção terapêutica. O objetivo deste trabalho foi descrever a experiência do serviço dos autores com a conversão desta técnica cirúrgica para a opção de Mini-Bypass Gástrico para tratar a falha da perda ponderal pós-operatória. Foram excluídos deste protocolo de reoperação os pacientes com comer compulsivo, abuso de álcool e com vício em doces. Foram realizadas 07 conversões (4 do sexo feminino e 1 masculino), todas por via laparoscópicas. Perdeu-se o follow up de um paciente. A média de IMC antes da conversão era de 31,2Kg/m² e após seguimento pós-operatório de 6 meses a 2 anos, o IMC médio diminuiu para 28,4Kg/m². Todos os pacientes avaliados ficaram satisfeitos com a perda de peso obtida com a conversão. Não houve nenhum caso de fístula, estenose, reoperação, reinternação, óbito ou outras complicações maiores. Como complicações menores, foi reportado um caso de pirose intensa de difícil tratamento que melhorou lentamente após 6 meses do pós-operatório e um caso de úlcera de boca anastomótica, tratada com sucesso com IBP e sucralfato. Não se observou nenhum caso de anemia, deficiência de vitamina B12 ou Cálcio. Conclui-se que a conversão de Gastrectomia Vertical para Mini-Bypass Gástrico é uma ótima opção para os pacientes com falha na perda ponderal, desde que excluídos os pacientes com causas comportamentais claras.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: GSS@GUSTAVOSANTOS.ORG

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Autores: ; Maria Clara Luz Ferreira; João Pedro Oliveira do Vale Batista; Maria Bethânia Luz Rio Lima; Analú Ferreira Rodrigues; Luana Ferreira Rodrigues; Carlos Alves de Araújo Neto;

246 - CONVERSÃO SCOPINARO PARA BYPASS GÁSTRICO

Paciente feminina de 33 anos, faz 10 anos realizar cirurgia Scopinaro evoluindo com evacuações líquidas 5 vezes por dia, flatulências. IMC 33. Paciente foi atendida por nosso serviço, realizando conversão do Scopinaro para Bypass Gástrico. Resultados: Hábitos fisiológicos normais, assintomática IMC 27

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: decarli@luizdecarli.com.br

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA PORTO ALEGRE

Autores: Luiz Alberto De Carli; Eduardo José Bravo López; Fernando Cirne Lima; Marcos Tang; Francisco Davila; Monica Jimenez Zerpa; Eduardo Fumegalli;

245 - CORREÇÃO DE FÍSTULA CRÔNICA PÓS "SLEEVE" GASTRECTOMIA

Paciente feminina, 62 anos de idade. Ex tabagista. IMC pré-operatório: 31.6kg/m². Paciente realizou cirurgia bariátrica por via laparotomia, tipo "Sleeve" em Abril de 2014, complicada por sangramento e esplenectomia. No 14 dia pós-operatório evoluiu com quadro séptico, sendo identificado abscesso subfrênico secundário a fístula do ângulo de Hiss. Foi submetida a nova Laparotomia para drenagem ampla de coleção. Paciente 8 meses internada com fístula crônica, PO "Sleeve" TC: Empiema fase III e coleção subfrênica residual. Tratamento endoscópico: Orifício fistuloso no ângulo de Hiss, associado a estenose aos 5cm da JEG. Dilatação

+ estenotomia (2x). Drenagem interna de coleção subfrênica com prótese de via biliar 10 Fr. Em setembro de 2014 foi avaliada por nossa Equipe Médica. Realizando bypass gástrico e tratamento conservador da fístula. Alta Hospitalar no Décimo dia PO.

Resolução da fístula crônica. Terceiro ano PO. Assintomática IMC 27

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: decarli@luzdecarli.com.br

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA PORTO ALEGRE

Autores: Luiz Alberto De Carli; Eduardo José Bravo López; Fernando Cirne Lima; Marcos Tang; André Vicente Bigolin; José Inácio Sanseverino; Eduardo Fumegalli;

112 - CORRELAÇÃO ENTRE ANTROPOMETRIA E SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTES EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Introdução A obesidade é uma doença frequentemente associada aos distúrbios do sono, em especial a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS). Nesse sentido, estudos têm demonstrado que a perda de peso é eficiente para tratamento de indivíduos apnéicos. A circunferência do pescoço elevada é uma medida antropométrica que se relaciona com a qualidade do sono e esta pode estar associada a SAOS em indivíduos obesos, contudo essa é ainda uma temática pouco explorada na literatura. Objetivo Avaliar a correlação entre dados antropométricos e o índice de apneia e hipoapneia (IAH) em pacientes em pré-operatório de cirurgia bariátrica. Metodologia Estudo transversal e observacional conduzido com 41 pacientes em pré-operatório de cirurgia bariátrica (11 homens [26,83%] e 30 mulheres [73,17%]). Foram realizadas análises descritivas e aplicado o coeficiente de correlação de Spearman para se avaliar a correlação entre IAH, circunferência do pescoço e índice de Massa Corporal (IMC). O IAH foi determinado mediante realização da polissonografia. A circunferência do pescoço foi aferida com a utilização de uma fita métrica inelástica e o peso por meio de uma balança calibrada. Resultados Foram encontradas correlações positivas e significantes entre circunferência do pescoço e IAH ($r=0,50$; $p=0,001$) e entre IMC e IAH ($r=0,50$; $p=0,001$). Conclusão O IAH correlacionou-se positivamente com o IMC e a circunferência do pescoço, o que sugere que tais medidas antropométricas podem ser utilizadas como preditoras da SAOS. Palavras – Chave: Apneia obstrutiva do sono, obesidade, sono.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: alinec.carvalho@yahoo.com.br

Instituição: CLINICA LEV

Autores: Aline Cunha Carvalho; Luís Augusto Mattar; José Américo Gomides de Sousa; Ana Cristina Tomaz Araújo; Camila Thais Da Costa Assis; Paula Vilarinho Souza Rocha; Cibele Aparecida Crispim;

142 - CORRELAÇÕES ENTRE CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO E RISCO CARDIOMETABÓLICO EM ADULTOS OBESOS

Objetivo: Verificar o grau de obesidade e o risco cardiometabólico de obesos graves, e ainda, correlacionar com a presença de doenças crônicas. Metodologia: Estudo transversal, realizado com adultos obesos acompanhados em um ambulatório multidisciplinar de obesidade e cirurgia bariátrica de hospital universitário paranaense, durante o período de fevereiro de 2016 a março de 2018. Os parâmetros utilizados para avaliação antropométrica foram: peso e altura para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) nos pontos de corte: 30-34,9; 35-39,9 e $\geq 40,0$, respectivamente: Obesidade grau I, II e III. Para identificação do risco de doenças cardiovasculares utilizou-se a Circunferência do Pescoço (CP), sendo risco os valores $>37\text{cm}$ para homens e $>34\text{cm}$ para mulheres. Para os exames bioquímicos foram utilizados o colesterol total, LDL-c, HDL-c e triglicérides, e ainda, o diagnóstico de doença crônica como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM). Foram considerados sedentários todos os pacientes que relataram não realizar atividade física regularmente. Foram realizadas correlação de Pearson e análise de variância entre a CP e as variáveis antropométricas e bioquímicas. O nível de significância adotado foi $p \leq 0,05$. Este trabalho é parte integrante do projeto de pesquisa aprovado pelo CEP nº 1.180.202/2015. Resultados: Foram avaliados 71 pacientes acompanhados pelo serviço, destes, 83% eram mulheres, a idade média dos pacientes foi de $45 \pm 9,8$ e o IMC médio de $43,68 \pm 4,8\text{kg/m}^2$. De acordo com o grau de obesidade, 5,63% apresentaram obesidade grau I, 15,49% obesidade grau II e 78,87% obesidade grau III. O risco para doenças cardiovasculares identificados pela CP foi encontrado em 100% dos obesos. Com relação ao diagnóstico de doença crônica, 78,87% eram Hipertensos, 33,80% com DM, 29,57% apresentavam algum tipo de dislipidemias (HDL-c baixo, com 62%) e 12,67% com hipertrigliceridemia. Foram considerados sedentários 64,78%. Houve correlação direta, positiva e significativa entre a CP com a variável sedentarismo e HAS. Houve também diferença estatisticamente significativa entre as médias de CP de acordo com as classificações do IMC (grau I, II e III). Conclusões: Verificou-se que o aumento da CP é compatível com o aumento do IMC, e esteve associada aos critérios de risco cardiovasculares. No entanto, a CP não demonstrou sensibilidade para desvios metabólicos relacionados às lipoproteínas sanguíneas, como observado em outras medidas de composição corporal.

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

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: allanfaraujo@uol.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

Autores: ; Anna Caroline Gambaro; Marcia Cristina DallaCosta; Michelle Varaschim; Josene Cristina Biesek; Gustavo Nakayama; Allan Cezar Faria Araujo;

76 - CURVA DE APRENDIZADO EM CIRURGIA ROBÓTICA NO SISTEMA DA VINCI

Objetivo do trabalho: Objetivo geral consiste em analisar a curva de aprendizado em cirurgia robótica. Em um segundo plano será cronometrado o tempo de acoplamento (DOCK) do robô ao paciente, tempo total de cirurgia e tempo de desacoplamento (UNDOCK), relatar possíveis intercorrências e complicações durante o procedimento, como também o tempo e método de resolução. Os pacientes serão acompanhados do pré-operatório até sua alta hospitalar. Objetivo Geral: Analisar a curva de aprendizado em cirurgia robótica Objetivos Específicos: Cronometrar o tempo de acoplamento do robô ao paciente, tempo total de cirurgia e tempo de desacoplamento. Relatar possíveis intercorrências. Relatar complicações durante o procedimento, como também o tempo e método de resolução. Acompanhamento dos pacientes do pós-operatório até sua alta hospitalar Métodos: A cirurgia pelo sistema robótico exige treinamento e horas de simulação antes da realização da primeira cirurgia. A cirurgia por sua vez, tem seus próprios procedimentos, diferentes da laparoscopia, como o acoplamento e desacoplamento do robô nos trocateres que no início podem ser procedimentos demorados e com o treinamento acaba sendo feito de maneira mais rápida. No início o cirurgião deve sempre estar acompanhado de um preceptor. A partir do momento que o cirurgião é liberado pelo preceptor (curva de aprendizado) ele se torna apto a realizar cirurgia sem esse acompanhamento. Os critérios de inclusão na pesquisa serão pacientes operados no Hospital São Lucas com cirurgia agendada em algumas das especialidades incluídas: urologia, ginecologia e gastroenterologia com idade entre 18 e 60 anos. Já os critérios de exclusão da pesquisa consistem menores de 18 anos (menor de idade) ou maiores de 60 anos (idoso pela OMS), pacientes operados em outra instituição, seja ela pública ou privada e pacientes operados por cirurgiões já experientes com o sistema robótico. Os tempos tomados são: tempo de punção dos trocateres: tempo de localização de onde serão realizadas as incisões seguido pela punção dos trocateres; "Dock": tempo que se inicia assim que o carrinho do robô é levado pelo assistente à posição indicada pelo cirurgião, seguido de acoplamento do robô aos trocateres já posicionados no paciente;"Undock": tempo que o cirurgião levará para desacoplar o carrinho do robô dos trocateres; tempo cirúrgico: corresponde ao tempo de chegada do paciente à sala de cirurgia, realização do procedimento e sua saída; tempo de internação: corresponde a chegada do paciente ao hospital para a realização do procedimento até a sua alta hospitalar. Resultados: Os resultados foram postados em gráficos e tabelas que, segundo o regulamento do congresso, não podem ser exibidos. Porém constatamos uma curva constante de tempo de dock a partir da 7ª cirurgia e undock a partir da 5ª. Ficando esses tempos estabelecidos em 7 minutos dock e 4 minutos undock. Conclusões: O treinamento em cirurgia robótica é fundamental para uma melhor aplicação do método e melhores resultados. O tempo de dock e undock permanece estável de acordo com a curva de aprendizado do cirurgião, não comprometendo no tempo operatório total e adição de morbidades operatórias.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: nelsonpmf@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ

Autores: Nelson Pinheiro Machado Fiod; Fernando de Barros; Talitha Vieira Andrade Soares; Daniel Peter Hage; Guilherme Rocha Ribas; Júlia Macedo Maciel; Marília Campos Cardoso;

95 - DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D E ALTERAÇÃO GLICÊMICA EM PACIENTES PRÉ E PÓS TRATAMENTO CIRURGICO DA OBESIDADE

OBJETIVO: A carência de vitamina D tem sido considerado um problema de saúde pública devido a relação com as doenças cardio- metabólicas. Existem várias evidências que ela desempenha importantes funções no sistema endócrimetabólico, favorecendo a homeostase de inúmeras reações orgânicas. Portanto, esse trabalho tem como propósito fundamental estimar a associação dos níveis de vitamina D e a glicemia em pacientes com obesidade e obesidade mórbida atendidos em uma clínica de cirurgia bariátrica em Fortaleza-ce. MÉTODO: O estudo tem caráter retrospectivo, realizado em uma base de dados, de uma amostra de conveniência, com 477 pacientes, de ambos os sexos, com obesidade e comorbidades associadas, e que foram submetidos a intervenção cirúrgica, no período de julho de 2010 a dezembro de 2016. Os exames pré e pós cirúrgicos foram coletados, sendo que os exames pós-cirúrgicos foram coletados 12 meses após a intervenção cirúrgica. Os pontos de corte para glicemia e índices de vitamina D obedeceram os critérios definidos pela OMS. Os dados foram compilados e analisados utilizando o SPSS for windows, Version 16.0. A fim de comparar as proporções e estimar associa-ções foi utilizado o teste linear by linear, com nível de

significância de 5% e IC de 95%. RESULTADOS: O estudo comparativo apontou que entre o período pré e pós cirúrgico ocorreu melhora relacionada ao diagnóstico de obesidade, sendo que apenas 0,4% dos pacientes eram obesos grau III após 01 ano. Em relação a glicemia, 97,3% dos pacientes após um ano estavam com parâmetros de normalidade, quanto a vitamina D, aumentou o número de pacientes com o índice de normalidade e diminuiu o número de pacientes com deficiência. Em valores proporcionais foi comprovada a estimativa da associação de melhora da glicemia há medida que os índices de vitamina D eram mais favoráveis, mas sem significância estatística. ($p=0,088$). CONCLUSÃO: A regulação glicêmica proporcionada pela cirurgia bariátrica e metabólica é dos principais fatores de indicação cirúrgica. A importância dos cuidados nutricionais no pós operatório a médio e longo prazo é de extrema relevância para melhorar os índices de vitamina D, e assim, contribuir com a homeostase da secreção de insuli-na, além de diminuir o risco de reganho ponderal.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: aryadnar@hotmail.com

Instituição: CITO - CENTRO INTEGRADO DE TRATAMENTO DA OBESIDADE

Autores: ; Herinque Jorge Macambira Albuquerque; Elaine Catunda Rocha; Nidia Almeida Fontenele Rocha; Davi Rocha Macambira Albuquerque; Julia Cunto Goulart; Camille Catunda Rocha Moreira;

133 - DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D EM PACIENTES COM MAIS DE 10 ANOS DE PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA.

Atualmente, o Brasil é o segundo país do mundo que mais realiza cirurgias bariátricas. Dentre os tipos de cirurgias, o Bypass Gástrico em "Y de Roux" é um dos mais realizados. Por se tratar de um procedimento restritivo e disabsortivo, os pacientes podem desenvolver diversas deficiências nutricionais. Objetivou-se identificar o perfil dos pacientes com mais de 10 anos de pós-operatório, a taxa de deficiência de vitamina D nestes pacientes e se há associação entre esta deficiência e a presença de complicações com o anel gástrico. Trata-se de um estudo retrospectivo através da coleta de dados de prontuários de pacientes com mais de 10 anos de pós-operatório de cirurgia bariátrica, operados entre 2001 e 2007 em um hospital universitário público da cidade de Ribeirão Preto-SP. Foram analisados 222 prontuários, dos quais foram descartados 97 pacientes por perda de seguimento e outros 47, por não possuírem dosagem de vitamina D no pós-operatório tardio. Obtivemos os seguintes resultados: 84,6% eram do gênero feminino, a idade média foi de 43 anos, o IMC médio no pré-operatório foi de 51 kg/m², 95% foram submetidos ao Bypass Gástrico em "Y de Roux" com anel de silicone, 28,2% apresentaram complicações relacionadas ao anel e 41% apresentaram deficiência de vitamina D, apesar da reposição de polivitamínicos. Dentre os pacientes com deficiência de vitamina D, 46,9% apresentaram níveis aumentados de PTH, 84,4% e 87,5% possuíam níveis normais de cálcio total e fósforo respectivamente e 40,6% apresentaram osteopenia ou osteoporose pela densitometria óssea. Quanto aos pacientes que apresentaram complicação com o anel gástrico, 54,5% apresentaram deficiência de vitamina D. Concluímos que as taxas de deficiência de vitamina D permanecem altas no pós-operatório tardio e, em quase metade dos casos, podem evoluir com hiperparatireodismo secundário, osteopenia e osteoporose. Além disso, mais da metade dos pacientes que apresentaram complicações com o anel gástrico, evoluíram com deficiência de vitamina D. Observa-se, desta forma, a importância da suplementação adequada desta vitamina e a identificação de outros fatores que possam alterar seus níveis séricos.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: depuzzi@gmail.com

Instituição: USP RIBEIRÃO PRETO

Autores: Débora Puzzi Fernandes; Wilson Salgado Junior; João Almiro Ferreira Filho; Daniel Martone; Camila Scalassara Campos Rodrigues; Carla Barbosa Nonino;

9 - DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo do trabalho: avaliar a prevalência de deficiência e/ou insuficiência de vitamina D em pacientes em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. Métodos: foram coletados dados de prontuários de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica no período de janeiro/2010 – dezembro/2015 em dois centros clínicos. Foram incluídos na amostra 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. Foram excluídos 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 realizado de acordo com os pontos de corte preconizados pela World Health Organization (WHO). Foi considerado como deficiência de vitamina D os níveis séricos de 1,25 dihidroxivitamina D < 20ng/dl e insuficiência ≥ 20 e <30 ng/dL. A análise da associação dos dados foi realizada por meio do

teste t pareado. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC/GO sob o nº de protocolo 2496497/2018. Resultados: foram avaliados 131 pacientes, sendo 83,97% (n=110) do sexo feminino com média de idade 42,16±10,06 anos. O IMC médio foi de 43,14±5,63 Kg/m² no pré-operatório e de 28,45± 3,87 Kg/m² um ano após a cirurgia. A prevalência de deficiência/insuficiência de vitamina D foi menor no pós-operatório quando comparado ao período pré-operatório. No pré-operatório foi observada prevalência de deficiência de vitamina D de 8,40% (n=11) e 7,63% (n=10) aos dozes meses de pós-operatório. Foram encontrados 45,04% (n=59) e 35,88% (n=47) de insuficiência de vitamina D no pré-operatório e aos dozes meses de pós-operatório, respectivamente. A média dos níveis séricos de 1,25 dihidroxivitamina D aumentaram no pós-operatório (p<0,05). Conclusões: A prevalência de deficiência/insuficiência de vitamina D na amostra avaliada foi alta. Ressalta-se a importância da avaliação dos níveis de vitamina D no pré-operatório e no acompanhamento de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. A identificação precoce e tratamento adequado dessa deficiência nutricional é de extrema importância visando a adequação da saúde do paciente e para evitar todos os prejuízos associados a essa condição.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

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;

202 - DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS EM PACIENTES OBESOS MÓRBIDOS NO PRÉ-OPERATÓRIO DE GASTROPLASTIA

Objetivo: mapear as principais comorbidades e deficiências nutricionais em obesos mórbidos submetidos a cirurgia bariátrica. Método: estudo transversal, retrospectivo e quantitativo cujos dados foram coletados através de um questionário semiestruturado em prontuários de pacientes submetidos à gastroplastia no ano 2016. Após, os dados foram tabulados pelo software Microsoft Excel versão 2010 e analisados pela estatística descritiva. Resultados: dos 32 pacientes analisados 53,1% eram mulheres em sua maioria casadas (62,55%). Foram observadas comorbidades em 84,3% dos participantes no pré-operatório, sendo hipertensão arterial a mais prevalente (50%), seguida de diabetes mellitus (12,5%), artropatia de peso (9,37%), apneia do sono (6,25%), dispneia (3,1%) e infertilidade (3, 1%). A média de peso dos participantes da pesquisa foi de 118,06kg, sendo que 62,5% dos pesquisados fizeram acompanhamento nutricional no pré-operatório. A deficiência de vitamina D foi a mais prevalente (96,8%), seguida das deficiências de vitamina B12 (90,6%) e cálcio (78,1%). Conclusões: No paciente submetido à cirurgia bariátrica HAS, DM, artropatia relacionada ao peso e apneia são comorbidades crônicas e graves comuns, sendo deficiência vitamina D associada a B12 as mais preocupantes. A compensação e tratamento destes agravos, por equipe multidisciplinar com enfoque no acompanhamento nutricional, são essenciais para um satisfatório e adequado pós-operatório.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: neliobv@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI

Autores: Nélio Barreto Vieira; Modesto Leite Rolim Neto; Maria Carolina Barbosa Costa; Isaque Cavalcante Cunha; Jucier Gonçalves Júnior; Jessica Rayanne Pereira; Maria Eveline Do Nascimento Pereira;

77 - DEMONSTRAÇÃO DA TÉCNICA DE REALIZAÇÃO DE BYPASS GÁSTRICO UTILIZANDO ENERGIA MONOPOLAR, ANASTOMOSE ENTERO-ENTERO MANUAL, E POUCH GÁSTRICO COM DUAS CARGAS DE 60MM. OBJETIVOS DO

TRABALHO: O bypass gástrico ainda é a técnica mais realizada no mundo para tratamento da obesidade, é considerada por muito a técnica padrão ouro. Este trabalho tem o objetivo de demonstrar uma alternativa mais barata, igualmente segura e reprodutível para o bypass gástrico. MÉTODOS:

Na técnica cirúrgica realiza-se anastomose jejuno jejunal termino lateral com sutura continua em parede anterior e posterior com caprofil 3.0.

Confeccionado pouch gástrico pequeno, começando logo acima do 2º vaso da pequena curvatura gástrica e terminando no ângulo de His, com 02 cargas azuis 60mm e 01 grampeador laparoscópico. Utilizada apenas energia monopolar com corte e coagulação de 30, na secção do jejuno, abertura jejunal distal para anastomose entérica, no acesso retro gástrico, liberação do ângulo de His para confecção do pouch gástrico, na abertura do mesmo e da alça jejunal alimentar para anastomose gastrojejunal termino lateral. RESULTADOS: Com o treinamento da equipe houve evidente diminuição do tempo cirúrgico. Não houveram complicações cirúrgicas transoperatórias relevantes nem no pós- operatório precoce. CONCLUSÃO: Trata-se de um modelo seguro, pois não apresentou complicações cirúrgicas. Apresenta custo de execução reduzido; podendo ser reproduzido por outros grupos cirúrgicos, principalmente em regiões mais pobres onde há elevado índice de obesidade ou síndrome metabólica como a diabetes mellitus tipo 2.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: clinicaobesidades@gmail.com

Instituição: CENTRO AVANÇADO DE CIRURGIA DA OBESIDADE

Autores: FRANK ARTURO CASALLO DÍAZ; FELIPE DAMASCENO FONTENELE LEITE CAMPOS;

215 - DESPESAS GERADAS NA JURISPRUDÊNCIA DE CIRURGIAS BARIÁTRICAS NO BRASIL EM 2016

Objetivo do Trabalho: Estimar o montante financeiro gerado por meio de processos julgados de solicitações para a realização de cirurgias bariátricas (CB) implementadas no recorte geográfico formado pelo "Brasil" no recorte histórico formado pelo ano de "2016". Métodos: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, comparativo e de abordagem quantitativa. A frequência de processos relacionados a CB foi extraída junto aos 27 portais eletrônicos dos Tribunais Regionais brasileiros em suas respectivas unidades federativas (UF). Os valores financeiros foram adquiridos junto a relatórios do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Resultados: Foi identificado o universo de 83.764.834 processos julgados sendo que destes 1.468 estavam relacionados a CB. O estado de São Paulo (SP) registrou maior preponderância no quantitativo de processos julgados registrando 34% (n=499) e o Amapá (AP) registrou apenas 0,1% (n=1). Não foi identificado nenhum processo no estado do Acre (AC) e em Piauí (PI). Conclusões: O estudo identificou o montante total de despesa no valor de R\$ 892.939,87 registradas em relação a processos julgados de CB, sendo que o estado de SP registrou maior preponderância no valor das despesas somando 23% (n=R\$ 205.758,82) e o estado do AP a menor com 0,1% (n=R\$ 1.889,11).

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: linconlbenito@yahoo.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB

Autores: Linconl Agudo Oliveira Benito; Margô Gomes de Oliveira Karnikowski; Isabel Cristina Rodrigues da Silva; Lucas Pereira

Machado; Rafael Oliveira Galvão; Miguel Ângelo Montagner; Maria Inês Montagner;

98 - DIFERENÇA ENTRE TAXA METABÓLICA DE REPOUSO E TAXA METABÓLICA BASAL EM PACIENTES PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

O objetivo do presente estudo foi investigar as diferenças entre a Taxa Metabólica de Repouso (TMR) estimada pela calorimetria indireta (CI) e Taxa Metabólica Basal (TMB) por meio da equação de Harris-Benedict a partir de medidas antropométrica em indivíduos obesos durante pré e pós Cirurgia Bariátrica. Participaram do estudo, 40 indivíduos do sexo feminino, divididas em 4 grupos, por faixa etária: 1-) de 20 a 30 anos ($27,8 \pm 2,97$); 2-) de 30 a 40 anos ($33,5 \pm 2,17$); 3-) de 40 a 50 anos ($44 \pm 2,26$); e 4-) de 50 a 60 anos ($55 \pm 2,35$). Todas as pacientes foram contatadas com grau III de obesidade (IMC > 40 kg/m²). O tratamento destas pacientes foi realizado por uma equipe multiprofissional em obesidade e Cirurgia Bariátrica. Durante o tratamento a avaliação física foi realizada em dois momentos, antes e após a cirurgia bariátrica, sendo efetuados: a mensuração das medidas antropométricas; a realização de teste cardiorrespiratório (esteira, com escala de percepção de esforço) e a Calorimetria Indireta (CI). Durante o teste de CI, o indivíduo não poderia estar de jejum e ter ingerido alimentos energéticos, respeitando um intervalo de 4 horas desde a última refeição e sentado em repouso por 15 minutos para neutralizar a atividade física exercida até o local do exame. ANOVAS com medidas repetidas foram realizadas, tendo como fator principal os testes e os grupos, sendo o nível de significância mantido em 0,05 e o software utilizado o SPSS (17.0). Os resultados mostraram diferença significativa para os testes pré ($p < 0,0001$) e pós ($p < 0,0001$) Cirurgia Bariátrica, indicando que o RMR foi maior comparado ao TMR para os testes pré ($p < 0,0001$) e pós ($p < 0,0001$) cirurgia. Entretanto, não houve diferença entre os grupos no pré ($p < 0,076$) e pós ($p < 0,083$) cirurgia. Com base nesses resultados encontrados, podemos afirmar que o uso da equação de Harris Benedict não permite estimar de maneira eficiente e confiável a TMB de indivíduos obesos grau III do sexo feminino, tanto quanto a TMR estimada por CI. Esses achados podem ajudar os multiprofissionais da área de Cirurgia Bariátrica a entender melhor quais as ferramentas são mais adequadas para serem utilizadas durante todo o processo, ajudando assim, os profissionais de Educação Física e os Fisioterapeutas, a realizarem uma prescrição de exercício ou reabilitação mais adequada, uma vez que, esse método acarreta complicações na vida do paciente.

Temário: COESAS / Saúde Física - Educação Física

Modalidade aprovada: Tese de Pós-Graduação em Cirurgia Bariátrica

E-mail: jul.angel@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA -UNESP BAURU

Autores: Juliana Cristina de Angelo; Matheus Belizário Brito; Sabrina Maria Rufino Moreno; Gregório Lima de Souza; Giovana Benjamim Togashi;

Eduardo Curvello Tolentino; Henrique Luiz Monteiro;

86 - DISTORÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE PACIENTES OBESOS

OBJETIVO DO TRABALHO O objetivo desse trabalho foi investigar a distorção da imagem corporal de pacientes obesos no pré-operatório de cirurgia bariátrica do tipo bypass gástrico. **MÉTODOS** A população do estudo foi composta por 104 pacientes obesos de uma clínica privada do Sul do Brasil, no pré-operatório de cirurgia bariátrica do tipo bypass gástrico. A coleta de dados foi realizada após a consulta de acompanhamento com o nutricionista e a imagem corporal foi avaliada por meio da Escala brasileira de silhuetas para adultos adaptada por Kakeshita et al., 2009. A escala é composta por 30 cartões, 15 de cada sexo (feminino e masculino) e apresentam dimensões de 12,5cm x 6,5cm, enumerados no verso. Para a utilização da escala, deve-se dispor os cartões com a face que apresenta a figura desenhada para cima na frente do sujeito, e solicitar que o paciente aponte “qual a figura que melhor representa o seu corpo hoje”. Olhar o número correspondente à figura apontada no verso do cartão e registrar como percepção da imagem corporal atual. A diferença entre o IMC real e o IMC médio correspondente à figura apontada como atual pode ser considerada como discrepância da imagem corporal, no sentido de sua superestimação ou subestimação. Os dados antropométricos (peso, altura, índice de massa corporal - IMC) foram obtidos através da análise do prontuário dos mesmos. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário Franciscano, nº 1.830.670 e todos os indivíduos convidados a participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **RESULTADOS** A idade média dos pacientes foi de 38,59 (±9,98) anos, sendo 85 pacientes (81,7%) do sexo feminino e 19 (18,3%) do sexo masculino. A classificação do estado nutricional dos pacientes foi de 75% (78) com obesidade grave e 25% (16) com obesidade grau II. Na avaliação da imagem corporal 81,7% (85) apresentou distorção da imagem corporal, sendo desses, 62,4% (53) superestimou sua imagem corporal, ou seja, se enxergava maior que seu IMC real e 37,6% (32) subestimou sua imagem corporal, se enxergava menor que seu IMC real. **CONCLUSÃO** No presente estudo, podemos concluir que os pacientes obesos apresentaram elevada distorção da imagem corporal. Com isso, se faz necessário o acompanhamento desses indivíduos devido ao elevado risco de desenvolvimento de transtornos alimentares, além de baixa autoestima e depressão.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: lu_patias@yahoo.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS (UFPEL) E CLÍNICA DE CIRURGIA DA OBESIDADE E DO APARELHO DIGESTIVO
– DR. GLAUCO ALVAREZ

Autores: Luciana Dapieve Patias; Deise Silva de Moura; Cristina Machado Bragança de Moraes; Nathaly Marin Hernandez; Raquel Pippi Antoniazzi; Glaucio da Costa Alvarez; Ana Cristina de Assunção Machado;

12 - DIVIDIR PARA SOMAR: O DISPOSITIVO GRUPAL NA ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA À PACIENTES DE CIRURGIA BARIÁTRICA

INTRODUÇÃO: Concomitante a avaliação e ao acompanhamento emocional realizados individualmente, os grupos de suporte do tipo operativo estão entre as práticas possíveis do psicólogo junto à pacientes de cirurgia bariátrica no contexto hospitalar. São estratégias exitosas para promoção de maior adesão ao tratamento médico ao incentivar a ampliação da consciência sobre a patologia, a expansão da capacidade adaptativa e, também, a percepção da responsabilidade que cada um possui em seu processo saúde-doença. **OBJETIVO:** Preparar e acompanhar psicologicamente os candidatos à cirurgia bariátrica de um hospital público na cidade do Rio de Janeiro/RJ. **MATERIAL E MÉTODOS:** Grupos de suporte abertos e homogêneos de caráter operativo, que implícita ou explicitamente propõe uma tarefa que constitui sua finalidade. Realizam-se semanalmente e duram 1h com a coordenação do psicólogo da equipe multidisciplinar. Visam a mudança das estereotipias psíquicas e/ou comportamentais que obstaculizam o processo de adesão ao tratamento bariátrico e a necessária modificação dos hábitos de vida através de temas que podem emergir espontaneamente do grupo ou serem indicados pelo coordenador. Tal delineamento, além do evidente cunho psicopedagógico, propicia benefícios psicoterápicos ao se constituir como agente organizador dos processos de pensamento, ação e comunicação. **RESULTADOS:** Rotina no atendimento psicológico aos pacientes de cirurgia bariátrica desde 2012, o grupo de suporte é recurso utilizado pela totalidade de pacientes acompanhados por essa equipe ao longo do período pré-operatório e mantido como espaço de escuta e elaboração também no pós-cirúrgico quando, através do vínculo estabelecido, podem retornar buscando continente para a experiência de serem submetidos a intervenção tão radical no corpo como a bariátrica e que pode engendrar ansiedades, medos e angústias que dificultariam as modificações de hábitos e favoreceriam o reganho de peso. **CONCLUSÃO:** O grupo operativo é tecnologia eficaz para alcançar respostas mais positivas no processo de tomada de consciência das modificações psíquicas e comportamentais inerentes ao esperado bom decurso do procedimento bariátrico, pois propiciam espaço onde tais aspectos, coadjuvantes nos processos de ganho de peso e de resistência na adesão ao tratamento proposto, podem reverberar e serem elaborados por seus membros.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: neliamendes@gmail.com

Instituição: HFSE/RJ E PUC-RIO

Autores: Nelia Mendes; Junia de Vilhena; Daniel Antonio Lopes Ferreira; Ana Carolina Nader Vasconcelos Messias; Ana Paula Rocha

Trotte; Monica Vianna; Jaqueline Romariz Ferreira da Silva;

178 - DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA E SUAS IMPLICAÇÕES EM CIRURGIA BARIÁTRICA NA AMAZONIA OCIDENTAL: RELATO DE 320 CASOS

Objetivo: Verificar a existência de associação da ocorrência da DHGNA com outros parâmetros clínicos em pacientes obesos (IMC \geq 35kg/m² associados a comorbidades) candidatos a cirurgia bariátrica com ausência de sintomas ou sinais de doença hepática. **Método:** A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) acomete cerca de 30% da população mundial e a esteato-hepatite (EHNA) é uma das principais causas de carcinoma hepatocelular em todo mundo¹. Estudos comprovam que pacientes com DHGNA, mesmo os que apresentam esteatose simples, são frequentemente dislipidêmicos, com intolerância à glicose ou diabéticos, hipertensos e portadores de síndrome metabólica com risco aumentado de doenças cardiovasculares². Nos obesos graves, a DHGNA é, em geral, assintomática, mas o espectro da doença é amplo e pode variar de esteatose, cirrose a carcinoma hepático, com alto risco de necessitar de transplante hepático^{2,3}. Nesses pacientes, o tratamento clínico é pouco eficaz^{3,4}. Para o diagnóstico da doença hepática gordurosa, é necessária uma combinação de anamnese, exame físico, exames laboratoriais e a ultrassonografia, ela demonstra achados sugestivos de esteatose ("fígado brilhante") em mais de 16% das pessoas saudáveis não obesas e em cerca de 95% dos obesos que fazem uso de álcool⁴. Trata-se de um estudo retrospectivo através da análise de prontuários de 320 pacientes em preparatório para cirurgia bariátrica. Foram analisadas as seguintes variáveis: insulina de jejum (INS), hemoglobina glicada (HGC), colesterol total (COL) e frações (LDL), triglicerídeos (TG), gama-glutamil transferase (GGT) e ferritina (FER). O diagnóstico de DHGNA foi realizado através da ultrassonografia abdominal. Os pacientes que relataram uso de bebida alcoólica, que apresentaram hepatite e diabetes foram excluídos. **Resultados:** Foram avaliados 320 pacientes (243F/77M):

156 com esteatose e 164 sem esteatose, IMC variando de 35 a 40kg/m². Foi analisado os exames bioquímicos desses 156 pacientes e o número de variáveis alteradas foram: 16,56% INS, 62,87% HCG, 62,81% COL, 54,68% LDL, 51,68% TG, 14,56% GGT e 9,68% FER. A média de idade dos pacientes foi de 37 anos sendo as mulheres as principais acometidas pela doença. Após 90 dias de pós-operatório apenas 9,06% dos pacientes com esteatose hepática mantiveram uma alteração maior de alguma das variáveis citadas acima. **Conclusão:** Em obesos a DHGNA é em geral assintomática e pode não apresentar alterações bioquímicas e ultrassonográficas importantes. Entretanto na amostra estudada mostrou-se associação entre a DHGNA e níveis séricos elevados de HCG, TG e COL, predominantemente no sexo feminino. A cirurgia bariátrica revelou efeitos hepáticos benéficos ao paciente, entretanto numa parcela mínima uma doença hepática pré-existente pode descompensar e levar a falência do órgão, portanto, é essencial uma monitorização hepática desse paciente em todo tratamento prevenindo assim complicações posteriores.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: thiagopatta@yahoo.com.br

Instituição: Instituto VIGOR

Autores: Alber Pessoa Figueiredo; Cezar Augusto de Melo; Rebeca Antunes de Oliveira; Barbara Ronconi Zanotelli;

101 - DOENÇA POLICÍSTICA RENAL E HEPÁTICA EM CIRURGIA BARIÁTRICA - RELATO DE CASO

Objetivos do Trabalho: Relatar um caso de paciente submetida a cirurgia bariátrica portadora de síndrome policística hepática e renal, candidata a transplante. **Métodos:** Paciente feminina, 50 anos, encaminhada a clínica de cirurgia bariátrica por nefrologista, indicando ser candidata a transplante renal. Imc : 42 kgs/m². Após insucesso do tratamento clínico optou-se por gastrectomia vertical. **Resultados:** Apesar da doença policística renal ter motivado o encaminhamento, a real dificuldade e peculiaridade do caso foi a doença policística hepática. A manobra de afastamento do fígado policístico com segurança para realização do procedimento foi registrada e anexada ao pôster. **Conclusões:** Cada vez mais pacientes candidatos a transplante são submetidos a cirurgia bariátrica e a gastrectomia vertical mostra-se como técnica interessante nesses pacientes.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: talivieira@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL SÃO LUCAS COPACABANA RJ

Autores: Daniel Peter Hage; Fernando de Barros; Nelson Pinheiro Machado Fiod; Talitha Vieira Andrade Soares; Guilherme Rocha Ribas; Pedro Calvet; Marcelo Manaia;

96 - EFEITO DA MANOBRA DE COMPRESSÃO E DESCOMPRESSÃO TORÁCICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Introdução: Pacientes submetidos à cirurgia bariátrica apresentam piora da função pulmonar favorecendo o desenvolvimento de complicações respiratórias como atelectasias e pneumonias no pós-operatório, sendo essencial a fisioterapia respiratória com técnicas reexpansivas na redução dessas complicações. Objetivo: Avaliar e comparar o impacto da manobra de compressão e descompressão torácica (MCDT) com a fisioterapia convencional realizada no pós-operatório, na função pulmonar e incidência de complicações pulmonares pós-operatórias em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica videolaparoscópica. Método: Tratou-se de ensaio clínico randomizado, no qual os pacientes foram submetidos à cirurgia bariátrica do tipo derivação gástrica em Y de Roux e gastrectomia vertical por videolaparoscopia, com prova de função pulmonar pré-operatória dentro da normalidade. Os indivíduos foram divididos em dois grupos: grupo submetido à fisioterapia convencional (GF) composta por exercícios respiratórios e inspirometria de incentivo. E grupo submetido à MCDT, no qual os pacientes receberam dez repetições da MCDT em dez respirações consecutivas em cada hemitórax. Foram analisadas variáveis espirométricas, respiratórias e hemodinâmicas. Resultados: Foi realizado estudo clínico, prospectivo, randomizado com 170 pacientes, Os grupos (GF; n = 84, GM; n = 86) foram homogêneos em relação à idade, gênero e índice de massa corporal. No pós-operatório imediato houve piora das medidas espirométricas com melhora de seus valores no primeiro e segundo pós-operatório, mas sem retornar aos seus valores iniciais nos dois grupos estudados. Quando avaliados os resultados referentes às medidas espirométricas pôde-se constatar que a aplicação da MCDT promoveu aumento estatisticamente significativa das variáveis VEF1, CRF, VVM, FEF25-75% e PEF quando comparados os resultados do pré e pós-operatório do grupo GM com o GF. A frequência cardíaca e pressão arterial média não apresentaram alterações nos grupos estudados. Conclusão: Os dois grupos foram efetivos na melhora da função pulmonar e na prevenção de complicações respiratórias no pós-operatório, porém o grupo MCDT se mostrou superior na recuperação da função pulmonar.

Temário: COESAS / Saúde Física - Fisioterapia

Modalidade aprovada: Tese de Pós-Graduação em Cirurgia Bariátrica

E-mail: FABIANADV@YAHOO.COM.BR

Instituição: HOSPITAL E MATERNIDADE GALILEO

Autores: Fabiana Della Via; Admar Concon Filho; Desanka Dragosavac;

113 - EFEITO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA AUTOEFICÁCIA DE PACIENTES DO PRÉ-OPERATÓRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Objetivo: verificar o efeito de intervenção educativa na autoeficácia de pacientes do pré-operatório da cirurgia bariátrica. Método: ensaio clínico randomizado controlado desenvolvido no período de maio a julho de 2017 em instituição referência na realização de cirurgias bariátricas pelo Sistema Único de Saúde. A amostra foi constituída, inicialmente, por 66 pacientes em lista de espera para a cirurgia, os quais foram distribuídos igualmente de forma aleatorizada no Grupo Controle (GC – n=33) e Grupo Intervenção (GI – n=33), com seguimento de sete semanas. O GC recebeu somente os cuidados de rotina da instituição e o GI participou de intervenção educativa mediada pela cartilha. No momento baseline (M0), foram aplicados instrumentos para caracterização clínica- epidemiológica e o Inventário Clínico de Autoconceito (ICAC) que foi elaborado por Vaz Serra (1986) com o intuito de avaliar a forma como o indivíduo analisa seus aspectos emocionais e sociais de autoconceito, os quais foram reaplicados com sete semanas (M2). Foi utilizado o teste não-paramétrico de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis para comparar as médias dos grupos em cada momento da coleta de dados (M0 e M2) e também o teste de Wilcoxon para parear as médias na evolução (M2-M0) de cada grupo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição (CAAE 56499116.2.3001.5041). Resultados: No M0, a média da pontuação total do questionário foi de 72,47±12,43 no GC e de 72,3±14,28 no GI (p=0,929) e, no M2, as pontuações foram de 69,61±12,7 e 80,68±11,37, sendo essa variação significativa com p<0,003. Verificou-se que o efeito do tempo foi prejudicial para autoeficácia entre os pacientes do grupo controle com diminuição da pontuação de 21,4 (±6,23) para 19,5 (±5,07), p=0,003. Entretanto, para os que foram submetidos à intervenção, a autoeficácia aumentou de 21,87 (±5,57) para 24,89 (±3,42) com p-valor significativo de 0,000. Conclusão: O momento pré-cirúrgico pode representar uma oportunidade para fortalecer as expectativas dos pacientes com relação ao procedimento, não se restringindo apenas para a avaliação das condições clínicas e o peso. Quando o paciente apresenta autoeficácia elevada, ele demonstra mais esforço e persistência no alcance de suas metas relacionadas à perda de peso e à cirurgia bariátrica, tendo maior facilidade em superar os desafios impostos pelo pós-operatório com melhor gerenciamento das situações difíceis.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: livia.moreirab@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ

Autores: Livia Moreira Barros; Ludmila Alves do Nascimento; Lorena Barbosa Ximenes; Rodrigo Feitosa de Albuquerque Lima Babadopolus; Maria do Carmo Aires Ribeiro; Francisca Antonia do Vale Gomes; Joselany Afio Caetano;

232 - EFEITO DO BY-PASS GÁSTRICO E DA GASTRECTOMIA VERTICAL NA PERDA DE PESO EM PACIENTES OBESOS.

Introdução: A cirurgia bariátrica é o tratamento mais efetivo para pacientes com obesidade. A Gastrectomia Vertical vem crescendo nos últimos anos no Brasil e no Mundo, já ultrapassando em alguns países o by-pass gástrico, que por muito tempo se apresentou como a técnica padrão. A Percentagem de Perda de Excesso de IMC (EBMIL%) é um importante parâmetro em cirurgia bariátrica para avaliar o sucesso pós-operatório da perda de peso. Objetivo: Comparar a perda de peso no Sleeve com a técnica padrão, o by-pass, por meio do EBMIL%. Métodos: A amostra incluiu 141 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em um hospital da rede privada, no período de janeiro/2016 a fevereiro/2017. Esses foram divididos em quatro grupos segundo a Técnica Operatória e o Índice de Massa Corporal (IMC) pré-operatório: Grupo A1 - Sleeve com IMC 35 a 40kg/m² (n=51), Grupo B1 - Sleeve com IMC 40 a 45kg/m² (n=9), Grupo A2 - By-pass com IMC 35 a 40kg/m² (n=43), e grupo B2 - By-pass com IMC 40 a 45kg/m² (n=38). Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, IMC e EBMIL% com 1, 6 e 12 meses de pós-operatório. A EBMIL foi calculada pela diferença do IMC inicial menos o do seguimento, dividida pelo IMC inicial menos 25; e então transformada em porcentagem. Para a análise estatística, utilizou-se o software Microsoft Excel 2016, e o teste T de Student. Resultados: Foram avaliados 141 pacientes com as seguintes características: 38 anos de idade média, 69% mulheres (n=97), com IMC pré-operatório médio de 37,1 nos grupos A (A1+A2) e 42,1 nos grupos B (B1+B2). Observou-se que a média de EBMIL% foi superior nos grupos de menor IMC (A1 e A2), independente da técnica cirúrgica. Nos quatro grupos, a média de EBMIL% aumentou progressivamente, como já era esperado. Porém, na EBMIL% com 12 meses de pós-operatório, o grupo A2 atingiu as maiores médias (Média ± DP de 107,41% ± 17,11%), enquanto o grupo A1 apresentou 103,64% ± 22,35% (p>0,05). Nos grupos B1 e B2, também constatou-se EBMIL% semelhantes nas avaliações de um, seis e doze meses. Não foram encontradas diferenças significativas (p<0,05) entre a EBMIL% de 12 meses de pós operatório dos grupos pareados A1 e A2 ou B1 e B2. Conclusão: Os pacientes do Grupo de IMC entre 35 a 40 kg/m² apresentaram maior perda de Excesso de IMC durante todo o segmento do estudo. Não houve significância estatística na perda de excesso de IMC entre os pacientes submetidos a by-pass gástrico e gastrectomia vertical no seguimento de um ano após a cirurgia.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: giulianopcampelo@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL SAO DOMINGOS

Autores: ; Christian Lamar Scheibe; Luis Eduardo Veras Pinto; Marcos Roberto Dias Machado Junior; Luciano Beltrão dos Reis Viana; Eduardo José Silva Gomes de Oliveira; Fábio Anthonio Matos Gila;

70 - EFEITOS DA CIRURGIA BARIÁTRICA NO ESCORE DE CÁLCIO

OBJETIVO:Esse estudo teve como objetivo comparar as alterações do escore de cálcio das artérias coronárias obtido através de tomografia computadorizada sem contraste em pacientes no pré-operatório versus pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica e estabelecer fatores preditores de risco para progressão ou não progressão do escore de cálcio no pós-operatório. PACIENTES E MÉTODOS: Pacientes com escore de cálcio positivo sem doença arterial coronária preexistente no pré-operatório de cirurgia bariátrica foram reavaliados no pós-operatório no período de 2013 a 2017. Estes realizaram o exame de escore de cálcio de artérias coronárias por tomografia computadorizada de tórax sem contraste. Fatores de risco convencionais para doenças cardiovasculares foram medidos ou avaliados por questionário antes da cirurgia e no pós-operatório. Foram utilizadas duas técnicas cirúrgicas a derivação gástrica em Y de Roux (DGYR) e a Gastrectomia Vertical (GV). RESULTADOS: Foram avaliados 18 pacientes dos 29 com escore de cálcio positivo no pós-operatório do total de 202 indivíduos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão e concederam autorização para participarem da pesquisa. Como resultados, na avaliação dos pacientes em relação ao Escore de Framingham para Doença Cardiovascular de 10 anos houve uma diferença significativa quando comparado antes e após a cirurgia (6% a 3%, p <0,001). Quando comparado o escore de cálcio de acordo com o Grau de calcificação coronariana (ausente, leve, moderado e severo) não foi verificada diferença significativa entre as avaliações (p = 0,414). Na avaliação dos resultados comparativos entre os pacientes que tiveram progressão comparado com os que não apresentaram progressão no CAC a idade foi a única variável com diferença significativa (58,46 versus 47,20, p = 0,034) entre os dois subgrupos estudados. CONCLUSÃO: Conclui-se que a cirurgia bariátrica reduziu o risco cardiovascular no pós-operatório. O Grau de Calcificação Coronariana (ausente, leve, moderado e severo) não demonstrou alteração no pós-operatório quando comparado ao pré-operatório. Dos fatores preditores avaliados relacionados à progressão no escore de cálcio no pós-operatório, apenas a idade avançada mostrou associação estatística.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: lslucianasiqueira@gmail.com

Instituição: UFPE

Autores: ; Luciana Teixeira de Siqueira; Daniel da Costa Lins; Josemberg Marins Campos; Flavio Kreimer; Alvaro Antonio Bandeira Ferraz;

107 - EFETIVIDADE DO USO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O PRÉ-OPERATÓRIO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Introdução: O preparo pré-operatório da cirurgia bariátrica envolve a educação do paciente em que o candidato tem a oportunidade de esclarecer dúvidas em relação ao procedimento e compreender os cuidados necessários no perioperatório. O uso de tecnologias educacionais, em destaque para cartilhas, como ferramentas de auxílio nesse processo é importante para a promoção da saúde. Objetivo: avaliar a efetividade de intervenção educativa mediada pela cartilha "Cirurgia bariátrica: cuidados para uma vida saudável" no preparo pré-operatório. Método: trata-se de ensaio clínico randomizado controlado desenvolvido no período de maio a julho de 2017 em instituição referência na realização de cirurgias bariátricas pelo Sistema Único de Saúde. A amostra foi constituída, inicialmente, por 66 pacientes em lista de espera para a cirurgia, os quais foram distribuídos igualmente de forma aleatorizada no Grupo Controle (GC – n=33) e Grupo Intervenção (GI – n=33), com seguimento de sete semanas. O GC recebeu somente os cuidados de rotina da instituição e o GI participou de intervenção educativa mediada pela cartilha. No momento baseline (M0), foram aplicados instrumentos para caracterização clínica-epidemiológica; autoconceito pelo Inventário Clínico de Autoconceito; níveis de ansiedade e depressão pelo Hospital Anxiety Depression Scale e Inventário de Ansiedade Traço- Estado; qualidade de vida pelo WHOQOL-bref (avaliação geral) e questionário de Moorehead-Oria II (específico para cirurgia bariátrica); e avaliação do conhecimento e atitude sobre cirurgia bariátrica e os cuidados no perioperatório, os quais foram reavaliados com sete semanas (M2). Na análise estatística, foi aplicado testes não-paramétricos como Mann-Whitney e Wilcoxon para comparar a variabilidade em cada grupo e também entre os grupos das médias dos escores das escalas ($\alpha < 5\%$). Resultados: A variação entre as medianas do peso inicial e final foi de $\Delta = +4,3\text{kg}$ no GC ($p = 0,211$) e $\Delta = -1,8\text{kg}$ no GI ($p = 0,000$) e do Índice de Massa Corporal, durante os momentos M0-M2, foi de 48,7 vs. 48,9 kg/m² no GC ($p = 0,227$) e 49,5 vs. 49 kg/m² no GI, $p = 0,000$. No M2, as medianas dos escores entre GI e GC foi de 40 vs. 33,5, $p = 0,000$ para ansiedade-estado e 44 vs. 41, $p = 0,001$ para ansiedade-traço. A mediana do escore da HADS-A variou de 7 para 5 pontos ($p = 0,000$) e da HADS-D foi 6 para 4 pontos ($p = 0,001$), demonstrando melhora da ansiedade e depressão entre GI. Houve melhora no autoconceito do GI (M2: 80,68 \pm 11,37; M1: 72,3 \pm 14,28) quando comparados ao GC (M2: 69,61 \pm 12,7; M1: 72,47 \pm 12,43), $p = 0,003$. Na avaliação do WHOQOL-bref, a média dos escores entre GC e GI no M0 foi de 11,65 \pm 2,52 vs. 11,42 \pm 2,21 ($p = 0,929$). No M2, a média no GC foi 11,22 \pm 2,3 e no GI 13,43 \pm 1,87, $p = 0,000$. Com relação ao conhecimento, a média de acertos do GI evoluiu de 21,07 (\pm 5,82) para 31,1 (\pm 2,96). O GC não apresentou significância estatística ($p = 0,433$) na comparação M0-M2. Conclusão: a cartilha pode ser considerada como uma tecnologia que permite a obtenção de informações sobre saúde de forma inovadora e confiável entre pacientes do programa de obesidade atendidos no SUS, garantindo ao paciente obeso, a integralidade do cuidado por intermédio de intervenção educativa alinhada aos princípios da promoção da saúde como autonomia e autocuidado.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: livia.moreirab@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ

Autores: Livia Moreira Barros; Francisca Antonia do Vale Gomes; Rodrigo Feitosa de Albuquerque Lima Babadopulos; Lorena Barbosa Ximenes; Nelson Miguel Galindo Neto; Joselany Afio Caetano;

10 - EFICÁCIA DA INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM SUJEITOS SUBMETIDOS À GASTROPLASTIA EM Y DE ROUX QUE APRESENTAM INTOLERÂNCIA ALIMENTAR

Introdução: Uma tolerância alimentar reduzida é esperada no pós-operatório da bariátrica de forma precoce, no entanto se persistente, pode levar a comportamentos alimentares inadequados. As queixas mais frequentes nas primeiras semanas de pós-operatório são náuseas e vômitos, entretanto pode haver melhora em 75% dos sujeitos no período entre um e seis meses. Tais sintomas podem estar ligados à má aderência à dieta, ingestão de volumes maior que a nova capacidade estomacal e mastigação inadequada. A mastigação e deglutição envolvem estruturas e funções do Sistema Estomatognático que são avaliados e tratados pela Fonoaudiologia. Objetivo: Avaliar as estruturas e as funções do sistema estomatognático e a intolerância alimentar antes e após intervenção fonoaudiológica em sujeitos submetidos à gastroplastia em Y de Roux que apresentam intolerância alimentar. Material e Métodos: Trata-se de um estudo longitudinal, prospectivo com interferência intervencional, perfil de avaliação

epidemiológico e grupo controle. A pesquisa foi aprovada pelo CEP Santa Casa de BH, parecer 438.600. A randomização da população foi por meio do site www.randomization.com, em 2 grupos: Grupo de Estudo (GE) - com intervenção da Fonoaudiologia e Grupo Controle (GC) - sem intervenção. Ambos os grupos realizaram seis visitas ao serviço de Fonoaudiologia: a visita inicial (v0) e as demais após 7, 15, 30, 60 e 90 dias (v7, v15, v30, v60 e v90, respectivamente). Nas visitas v0 e v90 a avaliação das estruturas e funções do Sistema Estomatognático, segundo o protocolo MBGR, reduzido e adaptado para focar dados do estudo, foram testados os alimentos de consistência sólida, pastosa e líquida. O sintoma de intolerância alimentar para GE e GC foi monitorado pelo registro de cinco formulários, elaborados pelo pesquisador, sobre o número de episódios de mal-estar, de vômito e de mal estar culminando em vômito e entregue nas visitas. Nas visitas v7, v15, v30 e v60, GE recebeu intervenção da Fonoaudiologia na mastigação e deglutição acompanhada do treino, filmagem, orientação verbal e impressa para auxiliar o processo de aprendizagem no dia a dia. Os dados foram testados pelo Teste de McNemar e Teste Wilcoxon. O nível de significância adotado foi de 5% e o software SPSS versão 2.0. Resultados: Foram analisados 52 sujeitos, 48 do sexo feminino (92,3%) e 4 do sexo masculino (7,7%). O grupo GE envolveu 27 sujeitos e o GC 25 sujeitos, com média de idade ($51,81 \pm 9,67$ anos) para GE e ($46,80 \pm 9,80$) para GC e o tempo de pós-operatório em meses ($9,33 \pm 7,04$) para GE e ($7,60 \pm 5,49$) para GC. Ao comparar o grupo GE, com intervenção da Fonoaudiologia, na v0 em relação à v90, apresentou melhora acentuada no número de episódios de intolerância alimentar e melhora do sintoma clínico de intolerância alimentar ($p < 0,001$, respectivamente) melhora na ingestão alimentar para frutas, verduras, legumes, cereais, carnes, leite e derivados ($p = 0,006$, $p = 0,000$, $p = 0,008$, $p = 0,000$, $p = 0,000$ e $p < 0,001$, respectivamente); melhora da consistência predominante na ingestão alimentar ($p < 0,001$), melhora do tipo de mastigação habitual bilateral, da capacidade mastigatória e da deglutição ($p < 0,001$) para as três variáveis; melhora das estruturas e funções do sistema estomatognático no aspecto extraoral 63%; intraoral 51,9%; mobilidade 70,4% e funções orofaciais 96,3%. Conclusão: O estudo comprovou a eficácia da intervenção fonoaudiológica em sujeitos submetidos à gastroplastia em Y de Roux que apresentaram intolerância alimentar; proporcionou melhor padrão das estruturas e funções do sistema estomatognático; melhora significativa do sintoma clínico da intolerância alimentar principalmente no que tange aos alimentos de consistência sólida. PALAVRAS-CHAVES Gastroplastia. Intolerância Alimentar. Terapia. Mastigação. Deglutição.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Fonoaudiologia

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: deborarossi@terra.com.br

Instituição: SANTA CASA DE BELO HORIZONTE

Autores: Adriana Aparecida Bosco; Ana Teresa B. O. Britto;

130 - ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA EM GOIÂNIA

O interesse pela realização deste trabalho surgiu por meio da participação em uma equipe multidisciplinar de cirurgia Bariátrica, motivando a realização de mudanças na assistência de enfermagem. O objetivo foi relatar a elaboração de protocolos de assistência de enfermagem no pré e no pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgias redução de estômago. O processo de elaboração foi realizado pela Enfermeira Thais e sua equipe multidisciplinar. Para a elaboração dos protocolos foram traçadas três etapas de desenvolvimento: participação, observação e coleta de dados durante as visitas da equipe multidisciplinar; revisão na literatura sobre as intervenções e, por fim, a elaboração dos protocolos. Em conclusão, o trabalho em equipe multidisciplinar e especificamente com doentes com obesidade mórbida e suas comorbidades, gerou mudanças no comportamento da enfermagem que culminou com a criação e a implantação de novos protocolos de atendimento específicos para esses pacientes, bem como um protocolo para identificação precoce de infecção do sítio cirúrgico ou complicações eminentes ao procedimento. Outra observação é que esses protocolos devem ser dinâmicos e implementados continuamente, permitindo a avaliação contínua da assistência médica e de enfermagem. Acredita-se que a implantação desses protocolos proporcionará a melhoria da qualidade do atendimento de enfermagem para os pacientes internados pela equipe de cirurgia bariátrica, além de permitir um enfoque sobre a adesão, resultando em benefícios para o paciente e criando oportunidades para futuras intervenções visando à melhoria contínua do serviço.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: thaisgiraldi@hotmail.com.br

Instituição: SECADIO

Autores: THAIS GIRALDI; THATIANE DE OLIVEIRA GOMES SILVA; EMILSON MARTINS DE OLIVEIRA SEGUNDO; WEVERTON TEODORO DE JESUS; ANDRÉ FRANCISCO RAMOS; ROSANGELA MARIA PEREIRA; JÉSSICA DE OLIVEIRA GOMES SILVA;

72 - EMPREGO DE MINI BYPASS GÁSTRICO COMO OPÇÃO TERAPÊUTICA EM PACIENTE OBESA MÓRBIDA COM

MÁ ROTAÇÃO INTESTINAL.

A má rotação intestinal é uma anomalia congênita causada por rotação incompleta ou não rotação do intestino no eixo da artéria mesentérica superior durante o desenvolvimento embriológico. Relatamos o caso da paciente TCS, 27 anos, peso pré-operatório

133 kg, altura 1,62m, IMC 50,7Kg/m². Antecedentes pessoais patológicos: hipertensão arterial, distúrbio obstrutivo do sono, esteatose hepática grau III e pré diabetes. Foi indicado previamente técnica de bypass gástrico em Y de Roux como tratamento da sua obesidade. Durante o ato operatório, constatou-se rotação intestinal levando-nos a mudar a técnica para mini bypass, visto já ter sido realizado previamente a confecção do reservatório gástrico, alteramos o planejamento cirúrgico adequando uma melhor técnica operatória à variação anatômica da paciente. No seguimento pós operatório, após quarenta dias a paciente segue com perda ponderal de 14 Kg mantendo condições clínicas satisfatórias. Nossa revisão bibliográfica apontou que o mini bypass tem eficácia similar ao bypass tradicional, pois além de ser um método mais simples é capaz de promover também grande perda de peso com potencial disabsortivo.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: montenegroneto@hotmail.com

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMENE

Autores: João Paulo de Freitas Sucupira; Eduardo Pachu Raia dos Santos; Leandro Torres Andrade da Nóbrega; Edgar Targino da Rocha Junior; Tarcísio Souto Montenegro Neto

172 - ENCANTANDO E FIDELIZANDO O PACIENTE BARIÁTRICO DO PRÉ AO PÓS OPERATÓRIO

OBJETIVO DO TRABALHO: Traçar etapas para o psicólogo bariátrico para dar ao paciente pós-operado em curto, médio e longo prazo um atendimento humanizado fidelizando-o aos tratamentos, utilizando de motivação, de resiliência e de muita dedicação, por meio de um trabalho diferenciado e individualizado. **MÉTODOS:** Partindo do atendimento em grupos e individual para pacientes bariátricos nas diversas fases do emagrecimento, foram traçadas técnicas de fidelização para a adesão aos tratamentos, principalmente no período pós-operatório. **RESULTADOS:** Para a realização deste estudo seguiram-se técnicas e metodologia, listadas a seguir: 1) Valorize a escolha que o paciente fez em ser seu paciente. Esteja totalmente disponível a ele naquele horário.

2) Ouça com atenção e alinhe a expectativa dele com o tratamento. 3) Perceba o comportamento corporal e verbal, olhe nos olhos, passe as informações de forma clara e com linguagem acessível. 4) Monte um plano de ação junto com ele, com pequenas atividades atingíveis para que ele alcance até a próxima consulta. 5) Seja pontual no horário de atendimento. 6) Entregue mensagens de motivação. 7) Dê valor ao seu atendimento. Valorize o seu trabalho e seu investimento. 8) Por intermédio de listas de transmissão, ampare seu paciente no tempo entre as consultas, com mensagens positivas. 9) Use as redes sociais para ajudar todos os que tem coragem de expor um pouco do seu trabalho. 10) Atualize-se, participando de congressos, simpósios, cursos, etc.

11) Esteja presente para que o paciente sinta-se importante, ajudando-o a se lembrar de que precisa se consultar novamente e o seu consultório será a primeira opção para ele. (ELTZ, 1994; KOTLER, ARMSTRONG, 1995). **CONCLUSÃO:** Para encantar e fidelizar os pacientes precisa-se ter uma conduta diferenciada, respeitando-os como pessoas, levando a sério o atendimento humanizado e individualizado. Esse indivíduo geralmente chega ao nosso consultório com muitos traumas psíquicos: discriminação e preconceito por pessoas estranhas, por familiares, amigos e até por outros profissionais de saúde. Ser presente, estar em contato frequente e se preocupar quando vai acontecer algum evento importante na vida dele, deixa a relação mais próxima e faz a diferença em seu processo de emagrecimento. Entende-se que estes passos auxiliam a fidelizar o paciente que se sente acolhido, valorizado e importante, favorecendo a adesão aos tratamentos, retornando às consultas e aos grupos de apoio.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: ester.psi@gmail.com

Instituição: GASTROCIROURGIA DE BRASÍLIA

Autores: PATRÍCIA QUEIROZ FERREIRA DE BRITO; ESTER RIBEIRO DE CARVALHO;

171 - ENTEROENTERO ANASTOMOSE TERMINOLATERAL MANUAL

A cirurgia de bypass gástrico em Y de Roux é classicamente realizada com enteroentero anastomose laterolateral. São descritos alguns casos na literatura de complicações relacionadas ao cajado longo. Dessa forma, a anastomose terminolateral é uma importante alternativa técnica, que em longo prazo não apresentou alça cega em seu aspecto final tardio. 1) Ressecção de linha de grampo da alça biliopancreática. 2) Abertura longitudinal de alça alimentar. 3) Enteroentero anastomose terminolateral com fio absorvível 3.0. 4) Início de anastomose com sutura no ângulo da alça alimentar e metade da alça biliopancreática. 5) Confecção de plano posterior da anastomose com sutura contínua em plano único extramucoso. 6) Realizado ponto de reparo em parede anterior de anastomose, seguido de sutura contínua seromuscular. 7) Visualizado aspecto final precoce e tardio de anastomose

terminolateral. Sem evidência de caxado ou alça cega em longo prazo. 8)Aspecto final tardio de enteroentero anastomose laterolateral, em paciente com dor crônica, evidenciando presença de caxado longo.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: brunnaaline.ms@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Autores: ; Roclides Castro de Lima; José Aparecido Valadão; Gustavo José Cavalcanti Valadão; Brunna Aline Muniz Silva; Luiz Alfredo Sá Moreira da Cunha; Deborah Costa Alves;

181 - EQUIPE INTERDISCIPLINAR NO ACOMPANHAMENTO PÓS-OPERATÓRIO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

A cirurgia bariátrica se apresenta como uma técnica de grande auxílio na condução clínica de alguns casos de obesidade. Principalmente em casos de obesidade grau III, tendo como maiores benefícios, a perda e conservação de peso a longo prazo e a melhoria das doenças associadas, colaborando para uma maior qualidade de vida. A recomendação deste tipo de intervenção atualmente vem aumentando e baseia-se numa análise abrangente de múltiplos aspectos do paciente, fazendo-se assim necessário uma equipe interdisciplinar. Onde o paciente será atendido mediante aos diversos aspectos sendo eles nutricionais, fisiológicos e psicológicos. Um grupo de profissionais das áreas de enfermagem, nutrição e psicologia, onde trabalham em sinergia de ações e objetivos. Com a principal finalidade à avaliação, orientação e acompanhamento dos pacientes submetidos ao processo de cirurgia bariátrica. O objetivo da pesquisa é observar as intervenções de uma equipe interdisciplinar com os profissionais de enfermagem, nutrição e psicologia, dando ênfase a importância ao acompanhamento após a cirurgia. Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão bibliográfica abordando a atuação profissional da enfermagem, da nutrição e da psicologia, no acompanhamento pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. Os dados foram coletados nas bases de dados Lilacs e Scielo. O acompanhamento interdisciplinar pós-operatório é tão importante quanto o pré-operatório, todos os profissionais envolvidos colaboram com seus saberes, visando o bem-estar e a melhoria na qualidade de vida do paciente, discutindo e adequando as expectativas do paciente às limitações de um pós-cirúrgico. O profissional de nutrição pode mostrar possibilidades prazerosas do ato de comer, dando ênfase a uma reeducação alimentar, realizando um acompanhamento nutricional. Para que haja uma boa recuperação desse paciente, ainda na sala de recuperação pós-anestésica o enfermeiro se faz um profissional de extrema importância, junto com a equipe, pós ai se realizam os cuidados imediatos onde serão observados todos parâmetros que indicam sua recuperação positiva, e se prolongam para a enfermaria com os cuidados mediatos, que vão levar a alta do paciente de forma satisfatória. O profissional de psicologia estará atento a questões psicológicas, em casos onde os pacientes obesos têm na comida a maior fonte de prazer de suas vidas, quando esta é destruída pela cirurgia bariátrica a fonte de prazer necessita ser substituída, as expectativas tem de ser trabalhadas pelo fato de poderem ser distintas da realidade, outro aspecto trabalho é a autoimagem e autoestima. Buscando acompanhar o paciente pós-cirúrgico bariátrico de forma holística, se faz necessário uma equipe interdisciplinar aumentando assim a eficácia do tratamento tornando o paciente um indivíduo seguro e confiante, prolongando assim o efeito da cirurgia, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida e bem-estar.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: PAT.QUEIROZ@YAHOO.COM.BR

Instituição: HARMONIZE CLINICA DE PSICOLOGIA E SAUDE

Autores: Patricia Queiroz Ferreira De Brito; Jéssica De Oliveira Gomes Silva; Thais Giraldi; Emilson Martins De Oliveira Segundo; Rosangela Maria Pereira; Thatiane De Oliveira Gomes Silva; Sanny Ferreira Fernandes;

151 - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E PSICOEDUCAÇÃO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

Resumo: Com a transição alimentar e nutricional, mudanças em hábito alimentar vêm ocorrendo ao longo dos últimos anos, conhecemos hoje a pandemia mundial que é a obesidade. A modernidade e hábitos trazidos com ela incidem no sedentarismo e conseqüentemente, o aumento do peso. Obesidade é uma enfermidade crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, associada a problemas de saúde, ou seja, que traz prejuízos à saúde do indivíduo. A obesidade é o resultado de diversas dessas interações, nas quais chamam a atenção os aspectos genéticos, ambientais e comportamentais. Assim, filhos com ambos os pais obesos apresentam alto risco de obesidade, bem como determinadas mudanças sociais estimulam o aumento de peso em todo um grupo de pessoas. Recentemente, vem se acrescentando uma série de conhecimentos científicos referentes aos diversos mecanismos pelos quais se ganha peso, demonstrando cada vez mais que essa situação se associa, na maioria das vezes, com diversos fatores. Objetivo: através de oficinas lúdicas desenvolver a conscientização sobre alimentação saudável, dessa maneira atuar no combate e prevenção da obesidade infantil, bem como na prevenção e tratamento de doenças associadas. A intervenção

psicoeducativa em abordagem com equipe multidisciplinar é uma modalidade de intervenção em grupo, cuja finalidade é conscientizar, educar e melhorar hábitos de vida e saúde. Metodologia: O grupo é constituído por 10 crianças com idade de 4 a 12 anos em encontros mensais, onde de forma lúdica são abordados temas pertinentes a alimentação. Das 10 crianças participantes do programa de psi coeducação, 50% apresentam em seu histórico familiar de obesidade e consequente cirurgia bariátrica. Conclusão: com a crescente prevalência de obesidade infantil, se faz necessário o acompanhamento nutricional e psicológico buscando atender necessidades individuais do núcleo familiar e favorecer compreensão dos temas abordados, pois recebendo conceitos na infância leva-se bons hábitos para vida adulta.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: larissa.nutriclinica@gmail.com

Instituição: CLÍNICA VIVALIGHT - SUZANCLIN

Autores: Larissa Daniella Alves dos Santos; Marcela Cristina Teixeira Nunes;

208 - ESCALA DE PROGRESSÃO DE HABILIDADES E PROFICIÊNCIA EM SUTURAS POR VÍDEO CIRURGIA, APLICADA EM TREINAMENTO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Objetivo: Aplicar modelo de avaliação e escala de desempenho por meio da simulação realística em Laboratório de Habilidades Cirúrgicas (LHC), no treinamento de novos cirurgiões em cursos de educação continuada de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Método: A pesquisa de doutorado feita para configuração da escala, foi realizada com 37 cirurgiões de variados níveis de experiência em videocirurgia, comparando a execução de endossutura, 6 pontos e 5 nós, correspondendo a cirurgia de Fundoplicatura de Nissen, em simulador de cavidade abdominal Endosuture Training Box. Estratificou-se o desempenho dos cirurgiões conforme o tempo de confecção dos pontos. Mostraram proficiência EXCELENTE os cirurgiões que executaram a tarefa em menos de 12min. ÓTIMO: executada entre 12 e 15min. BOM: entre 15 e 18min. REGULAR: de 4 e 5 pontos em 18min. INSUFICIENTE: total de pontos igual ou inferior 3 em 18 min, mostrando estes recrutados estar em fase inicial do aprendizado (médicos residentes) ou a especialidade não executa endo-suturas de rotina. A estratificação contribuiu para estabelecer uma "Escala de Progressão de Habilidade e Proficiência de Sutura em Vídeo Cirurgia" (EPH) e passou a ser aplicada em cursos lato sensu de cirurgia minimamente invasiva, inclusive no curso Bari-Up, de cirurgia bariátrica e metabólica, no LHC de um hospital universitário, com 12 cirurgiões voluntários, monitorados por 4 preceptores, em 3 etapas de atividades: aula teórica e prática em LHC com simulação realística e participação em cirurgia bariátrica. A aula prática dividiu-se em 3 tempos: V.0 (pré-teste): os alunos mostraram suas habilidades prévias em endo-suturas, sem nenhuma orientação do modelo de ensino. V.1: imediatamente após a apresentação da metodização e dos conceitos de videocirurgia e da formatação espacial do nó ajustado. V.2: após 2 sessões de 2 horas de treinamento no simulador, com registro dos tempos de cada etapa no escore da EPH. Resultados: na avaliação estatística de comparação pareada e não-pareada, houve evolução progressiva de cada aluno nas 3 etapas e evolução do grupo em cada sessão, com significância estatística, com $p < 0,05$. Conclusão: A simulação realística mostrou que pode instrumentalizar recursos técnicos e tecnológicos para validar o ensino e o treinamento em Laboratório de Habilidade Cirúrgica. Além de aplicar modelo de avaliação de desempenho através da Escala de Progressão de Habilidade e Proficiência de Sutura em Vídeo Cirurgia.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Tese de Pós-Graduação em Cirurgia Bariátrica

E-mail: nucleodoobeso_ce@hotmail.com

Instituição:

Autores: Manuel Odorico de Moraes Filho; Vagnaldo Fachine; Mayra Sabiá de Moura; Josemberg Campos; Álvaro Ferraz;

90 - ESPESSURA DO MÚSCULO ADUTOR DO POLEGAR: UMA MEDIDA SIMPLES PARA PREVER A MASSA MUSCULAR E A CAPACIDADE FUNCIONAL APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA.

Introdução: A análise da composição corporal anteriormente à cirurgia bariátrica não é amplamente explorada porque as melhorias metabólicas através da perda de peso após a cirurgia são o foco principal do tratamento. Como consequência, pouco se sabe sobre a composição corporal antes da cirurgia e os resultados após a intervenção. Objetivo: explorar a possibilidade de usar instrumentos simples e acessíveis para prever perda de massa muscular e capacidade funcional após o by-pass em Y-de-Roux. Métodos: o estudo incluiu 21 participantes obesos (7 homens e 14 mulheres); idade média 40 ± 09 anos e IMC $40,5 \pm 4,3$. Um mês antes e 3 meses após a cirurgia, foi utilizada a ultrassonografia do músculo reto femoral direito e do músculo adutor do polegar, bem como pinçamento deste, e comparado o padrão ouro DEXA (absorciometria de raios-x de dupla energia) e Bioimpedância (BIA) para valores totais de composição corporal. Força de preensão palmar e teste de sentar e levantar foram aplicados para analisar a capacidade funcional. Resultados: a espessura do músculo adutor do polegar analisado por

ultrassonografia foi capaz de prever redução de massa muscular e capacidade funcional mensurada por teste de sentar e levantar três meses após a cirurgia. No entanto, a mesma medida tomada com pinçamento não foi capaz de fazer o mesmo. O músculo adutor do polegar medido por ultrassonografia foi associado à massa magra medida por DEXA e BIA antes e depois da cirurgia. Conclusão: os nossos resultados indicam pela primeira vez que o músculo adutor do polegar mensurado por ultrassonografia é uma nova e acessível maneira de prever a massa magra e a capacidade funcional após a perda de peso intensa devido à cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: tah.precy@gmail.com

Instituição:

Autores: Tamires Precybelovicz; Francieli Cristine Castilho; João Caetano Dellegrave Marchesini; Regina Maria Vilela;

13 - ESTUDO DE CASO DE ALCOOLISMO PÓS GASTROPLASTIA

Objetivo do trabalho: Discutir, baseado num relato de caso de alcoolismo iniciado após gastroplastia, a importância de uma avaliação psicológica e nutricional detalhada pré e pós cirúrgico, como fator preventivo do abuso de álcool pós cirurgia bariátrica. Métodos: Relato de caso individual. Os dados foram coletados no prontuário e ficha de acompanhamento psicológico e nutricional. O paciente concordou com a publicação do relato de caso e assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Resultados: mulher de 62 anos, com história de uso de álcool e irmão alcoolista e drogadicto, submetida a cirurgia by pass gástrico em 2010, atualmente com quadro de alcoolismo e depressão. Não apresentou ganho de peso. Conclusões: Embora seja incontestável o benefício da perda de peso para saúde e qualidade de vida dos pacientes submetidos à gastroplastia, cabe, mediante este trabalho, voltar nossa atenção para o risco elevado de uso de substâncias no pós-operatório, sendo a principal delas o álcool. A cirurgia bariátrica tanto exige mudanças comportamentais que podem gerar ansiedade e estresse como pode alterar o metabolismo do etanol, gerando uma intoxicação mais rápida com um menor volume de álcool. Somados, esses fatores podem contribuir para o surgimento de padrões nocivos de consumo de álcool, que podem ser agravados por transtornos psiquiátricos tais quais transtornos depressivos, como no caso de nossa paciente. No alcoolismo pós by pass, podem surgir carências nutricionais provocadas pela baixa ingestão alimentar e dificuldade de absorção, sendo, deste modo, necessário um acompanhamento nutricional mais rigoroso. A detecção e avaliação psicológica e nutricional de fatores de risco para abuso e dependência alcoólica é essencial para identificar pacientes que necessitarão maior aconselhamento pré-operatório e seguimento pós-operatório cuidadoso, assim como em casos nos quais a cirurgia é desaconselhada.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: viviserpa17@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO

Autores: Maria Salete Leite Gonçalves; Maria Ricarte Guedes;

33 - ESTUDO QUALITATIVO DE UM PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PARA CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo do Trabalho: O presente trabalho pretende tecer uma análise qualitativa da prática de avaliação psicológica para tratamento cirúrgico da obesidade. Objetiva contribuir para a construção do conhecimento na área da Psicologia da obesidade e da avaliação psicológica de candidatos à cirurgia bariátrica, para que se reúnam mais elementos consensuais entre as técnicas avaliativas dessa população. Métodos: O objeto de estudo deste trabalho é o processo de avaliação psicológica para cirurgia bariátrica realizada em uma clínica particular de tratamento cirúrgico da obesidade situada no interior do estado de Minas Gerais. A avaliação psicológica realizada na clínica em questão possui um protocolo de um mínimo de cinco sessões de aproximadamente 40 minutos, geralmente realizadas numa frequência semanal na própria clínica. É composto por entrevistas, aplicação de testes projetivos, entrevista acompanhada por familiar e devolutiva. Metodologia: O embasamento epistemológico do presente relato de experiência segue o modelo de pesquisa qualitativa, que privilegia uma compreensão particular do fenômeno estudado. Nestes moldes, a interpretação psicanalítica foi o fio condutor da construção das ideias do presente trabalho. Resultados: O protocolo apresentado propicia um espaço temporal para que as profissionais, junto aos pacientes, possam, não só identificar psicopatologias e outras contraindicações diretas para a cirurgia bariátrica, mas também iniciar a construção de um espaço para pensar sobre a obesidade, suas causas e funções na vida de cada paciente em particular. Os testes projetivos de orientação psicanalítica auxiliam esta construção propondo que e as expressões emitidas pelo sujeito sejam interpretadas pelo avaliador de modo indireto, não avaliando o conteúdo, mas o que está por trás dele. Isso se faz importante, tendo em vista que, obstinados pela ideia de operar, muitos pacientes tentam influenciar a percepção do avaliador sobre ele por meio da manipulação da informação apresentada. Conclusões: A avaliação psicológica para cirurgia bariátrica deve ser conduzida de forma minuciosa para que não se incorra apenas

numa avaliação superficial e seletiva de pacientes, mas numa oportunidade de problematizar a obesidade na vida de cada paciente e ampliar a percepção da cirurgia como uma solução em si mesma, colocando em discussão as verdadeiras condições psíquicas e expectativas individuais.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: laurapsic@hotmail.com

Instituição: CENTROBESO

Autores: Carolina Moreira Marquez; Thais Cristina Simamoto; Laura da Costa Diniz; Luciana Beatriz dos Santos Tobias;

78 - EXPERIÊNCIA COM GRUPOS PSICOEDUCATIVOS SOBRE CIRURGIA BARIÁTRICA PARA O PACIENTE PRÉ-CIRÚRGICO E SUA FAMÍLIA.

A obesidade é uma doença crônica e multifatorial que pode acarretar prejuízos não somente a saúde física do paciente, mas também à saúde emocional, vida social, convivência familiar e autoestima. A cirurgia bariátrica é um tratamento eficaz quanto a perda de peso, porém o sucesso da qualidade e manutenção requer cuidados com a cirurgia que englobam mudanças no padrão de comportamento e hábitos, dessa forma buscamos descrever a experiência de grupos psicoeducativos voltados para a família do paciente que se submete ao tratamento cirúrgico para obesidade. Os grupos acontecem na fase pré-cirúrgica, buscam utilizar linguagem de forma didática e objetiva, visto que nessa fase o paciente muitas vezes necessita apresentar perda de peso, é feito um convite a reflexão de forma que a família comece a pensar qual é o papel da alimentação em sua realidade, uma vez que cada grupo familiar possui cultura, costumes e tradições. É nessa fase que se inicia a formação de um novo padrão de comportamento, percebemos que com a adesão e entendimento da família a respeito da obesidade e cirurgia o paciente recebe uma rede de apoio que inclui mudanças no ambiente, que se torna um facilitador, ao receber o apoio emocional o paciente se sente acolhido e motivado para aderir às orientações propostas. Cada paciente é convidado a participar de uma reunião junto a outros pacientes e suas famílias, durante os encontros, mediados por psicólogo e nutricionista, são abordados aspectos como a importância do pré-cirúrgico, necessidade de compreensão acerca das dietas, possíveis alterações no humor, perda de peso, percepção de imagem corporal e recidiva. Observamos que após a participação nos grupos as famílias tendem a demonstrar maior empatia e interesse, promovendo que o paciente se sinta acolhido e dessa forma percebemos uma facilidade maior em se responsabilizar pelo tratamento, uma vez que os cuidados com a cirurgia bariátrica deverão ser contínuos e por toda a vida. A longo prazo, percebemos que a família que aderiu e participou desde o início também desenvolve um vínculo de segurança com equipe multidisciplinar e se torna funcionalmente participativa na fase pós-cirúrgica, promovendo mudanças no padrão de comportamento não apenas do paciente, mas de todo o núcleo.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: espacopsicomarcela@gmail.com

Instituição: CLINICA ESPECIALIZADA SUZANCLIN

Autores: Marcela Cristina Teixeira Nunes; Larissa Daniella Alves dos Santos;

18 - FACILITANDO A ADESÃO DOS PACIENTES BARIÁTRICOS AO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO: RELATO DA EXPERIÊNCIA CLÍNICA

O acompanhamento Psicológico vem se destacando, cada vez mais, como um grande aliado dos paciente bariátricos em busca do sucesso cirúrgico, embora muitos deles não se mostrem totalmente disponíveis para aderir ao processo. Esta exposição tem como objetivo apresentar estratégias práticas que facilitem a adesão dos pacientes ao acompanhamento psicológico no pré e pós operatórios de cirurgia bariátrica, através da experiência clínica e registro de sessões. O estudo revela a resistência de alguns pacientes ao acompanhamento psicológico, reduzida a partir da utilização de recursos terapêuticos específicos que facilitam a adesão ao tratamento. O tema, entretanto, necessita de novas pesquisas que possam ratificar a tese.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: alexbrpsi@yahoo.com.br

Instituição: OBESITRATE

Autores: ; Marcello Pontes de Siqueira; Vanessa Feijó Almeida Diógenes; João Vanilson Saraiva Ribeiro; Felipe Peçanha Vento; Eduardo Demes da Cruz

125 - FAST-TRACK APLICADO À CIRURGIA BARIÁTRICA - ONDE ESTAMOS

Introdução: A cirurgia bariátrica é apontada como o único tratamento eficaz baseado em evidências para a obesidade mórbida. O

aumento da demanda por esse procedimento torna necessária a busca por meios de otimizar os cuidados perioperatórios dos pacientes submetidos à gastroplastia. O surgimento de programas de cuidados multimodais perioperatórios, também chamados de protocolos fast-track, possibilitou a melhoria dos desfechos para os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Assim, através de protocolos com o ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) e o projeto ACERTO (Acelerando a Recuperação Total Pós-operatória), vários centros conseguiram reduzir o tempo de hospitalização e as taxas de complicações cirúrgicas. Entretanto, ainda não existem muitos estudos mostrando resultados da abordagem de protocolos fast-track para a cirurgia bariátrica no Brasil. Objetivo: descrever os dados demográficos, o tempo pós-operatório de início da dieta via oral, período de hospitalização e complicações dos pacientes submetidos à gastroplastia videolaparoscópica em um hospital de grande porte de Belo Horizonte, após implantação de um protocolo fast-track. Método: foram analisados os prontuários dos pacientes submetidos à gastroplastia videolaparoscópica entre agosto de 2014 e dezembro de 2017, com levantamento de dados demográficos, dia pós-operatório de início da dieta via oral, tempo de hospitalização e complicações cirúrgicas. Resultados: Foram analisados 452 prontuários de pacientes sendo 25% deles do sexo masculino, com mediana de idade 35; média de IMC 42 kg/m² (máximo 73 e mínimo 35); 68,5% com comorbidades documentadas. A média de tempo operatório foi de 01:36 horas; 42% dos pacientes submetidos a Sleeve. Em média os pacientes deambularam com 04:42 horas pós operatório e receberam líquidos 12:43 horas. O tempo de internação máximo foi de 4 dias, com média de 1,34 dias. A taxa de morbidade foi de 4,8%. Este grupo apresentou 1 óbito. Conclusão: É segura aplicação de medidas que vão de encontro a protocolos FAST TRACK em pacientes de Cirurgia Bariátrica. Tal estratégia não demonstrou comprometimento em relação ao diagnóstico das complicações. Há benefícios claros em relação a redução de tempo de internação e custos hospitalares. Há demanda de estrutura complexa: acesso ao pronto atendimento do hospital referência, canal de comunicação com cirurgião, equipe familiarizada com atendimento do paciente pós cirurgia bariátrica.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: CAROLINATALMEIDA@GMAIL.COM

Instituição: QUIRON CLINICA CIRURGICA AVANCADA

Autores: CAROLINA TRANCOSO DE ALMEIDA; MARCOS CAMPOS W REIS; DIEGO PEREIRA ZILLE; ADRIANO GUIMARAES FRANCO; MAIRA AMORIM SILVEIRA; LUANA REIS PAIXAO; FILIPE MIRANDA LANGE; RODRIGO CALMON DE OLIVEIRA;

231 - FATORES ASSOCIADOS A RECIDIVA DA OBESIDADE NO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: Avaliar os fatores associados a recidiva da obesidade no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica. Metodologia: Estudo observacional, analítico, do tipo transversal, onde foram incluídos indivíduos com idade > 18 anos de ambos os sexos, que realizaram cirurgia bariátrica de bypass gástrico em Y-de-Roux há pelo menos 2 anos. Investigou-se a prevalência de recidiva da obesidade definida como ganho ponderal superior a 10% do menor peso obtido no pós-operatório. Foi adotado o teste de Kolmogorov-Smirnov para o teste de normalidade. Coeficientes lineares de correlação de Spearman foram calculados para investigar associação entre a recidiva da obesidade, variáveis demográficas, antropométricas e tempo de pós-operatório. O valor de $P < 0,05$ foi usado para significância estatística. As análises foram realizadas através do pacote estatístico SPSS 24,0. Resultados: Foram avaliados 124 participantes (43,0 ± 11,5 anos; 87,1% mulheres) com IMC médio de 29,7 ± 4,6 kg/m² e tempo médio de cirurgia de 5,0 anos (2,0-15,3). Destes, 61,3% possuíam de 2 a 5 anos incompletos de pós-operatório; 33,1%, de 5 a 10 anos incompletos; e 5,6%, apresentavam mais de 10 anos de cirurgia. A média de percentual de perda de excesso de peso foi de 71,4%. A recidiva da obesidade foi observada em 29% (n=36) participantes e, destes, metade (n=18) ainda apresentavam %PEP acima de 50%. Dentre estes, 24 (66,7%) possuíam entre 5 e 10 anos incompletos cirurgia. Foi observada associação positiva entre a recidiva da obesidade e o tempo de pós-operatório ($r=0,31$ e $p=0,001$) e a recidiva da obesidade e o percentual de perda de excesso de peso ($r=0,26$ e $p<0,01$). Conclusão: Observou-se, nesta amostra total que, apesar da prevalência encontrada de pacientes com recidiva de obesidade, a grande maioria da amostra total se manteve acima dos critérios de sucesso pós operatório (acima de 50% de perda do excesso de peso). Estudos mais aprofundados devem ser realizados para esclarecer a correlação positiva entre o percentual de perda do excesso de peso pós operatória e a recidiva da obesidade.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: nutmelendez@gmail.com

Instituição: CLÍNICA DR. SÉRGIO ARRUDA

Autores: Sérgio Lincoln de Matos Arruda; Fernando Lamarca; Daniela Medeiros; Bianca Faria Grossi; Marina Senhorinho; Cecília Oliveira; Mariana Silva Melendez Araújo;

CIRURGIA BARIÁTRICA NO SUL DO BRASIL

Objetivo: Traçar o perfil antropométrico e risco de doenças de obesos graves iniciantes em Ambulatório Multidisciplinar de Cirurgia Bariátrica.

Metodologia: Pesquisa quantitativa, transversal, realizada com adultos, de ambos os gêneros que ingressaram no Ambulatório Multidisciplinar de Obesidade e Cirurgia Bariátrica de hospital universitário no sul do Brasil em novembro de 2017. As medidas antropométricas utilizadas para avaliação antropométrica foram peso e altura, para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) (WHO, 1998); Circunferência da Cintura (CC) para detectar risco de doença cardiovascular (BRASIL, 2011) e Circunferência Cervical/Pescoço (CP) para identificar o risco de doenças metabólicas (BEN-NOUN et al., 2001). Ainda, avaliou-se o percentual de gordura corporal (%GC) e quantidade da massa muscular corporal (Kg) pelo método de bioimpedância tetrapolar. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (nº 1.180.202). Resultados: Dos 42 pacientes avaliados na primeira reunião, 83,3% eram mulheres e 16,7% homens, com idade média de 42,8±10,2 (mínimo 19 e máximo 64 anos). Os participantes apresentaram IMC médio de 43,13± 4,6kg/m² (mínimo de 32,7 e máximo 53,0) distribuídos em 4,8% de obesidade grau I, 11,9% obesidade grau II e 83,3% obesidade grau III. Com relação ao risco para doenças cardiovasculares, todos os participantes apresentaram risco muito elevado (p<0,000), cuja média de circunferência da cintura foi de 111,1± 3,31cm (mínimo de 98,0 e máximo de 140,5cm). Já para o risco de doenças metabólicas, verificou-se que todos os obesos apresentaram risco, sendo a média de circunferência cervical/pescoço de 40,4±3,4cm e as médias percentuais de gordura e massa muscular foram, respectivamente, 51,4±8,3% e 55,2±7,6kg, não havendo diferença entre estatística entre idade e gênero. Conclusões: A obesidade grave foi verificada na grande maioria dos pacientes, e o risco para doenças metabólicas e cardiovasculares esteve presente em todos os indivíduos ingressantes no serviço. Por ser uma população com elevado risco de morbimortalidade, faz-se necessárias ações de educação em saúde, com o intuito de melhorar a qualidade de vida destes indivíduos que se preparam para a cirurgia bariátrica.

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

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: allanfaraujo@uol.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

Autores: Claudia Felicetti; Marcia DallaCosta; Eliani Frizon; Josene Cristina Biesek; Gustavo Nakayama; Tarcisio Lordani; Allan Cezar Faria Araujo;

203 - FATORES DE RISCO PARA AS DEFICIÊNCIAS DE MICRONUTRIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Objetivo: descrever os principais fatores de risco para as deficiências de micronutrientes no pré-operatório de cirurgia bariátrica. Método: revisão sistemática da literatura a partir da seguinte pergunta norteadora: quais contribuições práticas a literatura científica tem a oferecer acerca dos principais fatores de risco para deficiências de vitaminas em pacientes no pré-operatório de cirurgia bariátrica. Foram coletados artigos no período de 2000 a 2018 utilizando os seguintes descritores: "pré-operatório (Decs)"; "cirurgia bariátrica" (Decs); "fatores de risco" (palavra-chave). Resultados: os estudos mostram que a obesidade por si diminui os níveis séricos de vitamina D devido aumento de tecido adiposo, no qual a vitamina é armazenada. Outras características da população obesa como, baixa exposição à luz solar, alterações em níveis de PTH ou na síntese hepática de vitamina D, contribuem para esta anormalidade. Em relação a vitamina B12, a hipovitaminose é consequente de alterações no trato gastrointestinal que levem à má absorção como síndrome de Zollinger-Ellison na qual a redução do pH intestinal terá como consequência a ligação da vitamina com o fator intrínseco, além de deficiência secreção pancreática, anemia perniciosa, recessão íleal e ileíte. Mutações genéticas nos pares 776 também podem diminuir o transporte da vitamina. E. Em relação ao cálcio, a excreção renal é afetada pela ingestão de sódio, cafeína e proteínas. Considerações finais: o diagnóstico de deficiências nutricionais associado a intervenção precoce é de fundamental importância no sucesso terapêutico do pós-operatório de cirurgia bariátrica. O que, por sua vez, justifica o apoio de uma equipe multidisciplinar no pré-operatório.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: neliobv@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI

Autores: Nélio Barreto Vieira; Modesto Leite Rolim Neto; Maria Eveline Do Nascimento Pereira; Maria Carolina Barbosa Costa; Jucier Gonçalves Júnior; Marcelo Alves Monteiro; Isaque Cavalcante Cunha;

67 - FATORES PREDITIVOS DA PERDA DE SEGUIMENTO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA.

Introdução: Considerado um grave problema mundial de saúde, a obesidade atinge cerca de 13% da população mundial adulta. No

Brasil, 17,0% são obesos. A cirurgia bariátrica está indicada como alternativa estratégica na população com obesidade severa, para a remissão ou melhora das comorbidades, da qualidade e expectativa de vida. No entanto, um acompanhamento médico e multiprofissional é de suma importância. A taxa da perda de seguimento pós-operatória permanece alta, principalmente após o primeiro ano. Objetivo: Identificar os fatores preditivos da perda de seguimento de pacientes submetidos à derivação gástrica em Y de Roux (DGYR) e gastrectomia vertical(GV)num período de 48 meses. Métodos:Estudo de coorte,retrospectivo,envolvendo372 pacientes submetidos a DGYR e 187 pacientes a GV, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2012.Foram analisadas as variáveis, entre elas: biológicas, socioeconômicas, antropométricas, clínicas, cirúrgicas e comparadas à perda de seguimento. O desfecho foi avaliado no 1º, 3º, 12º, 24º, 36º e 48º meses após o tratamento cirúrgico. Os pacientes que apresentaram três ou mais faltas às consultas ambulatoriais, foram classificados no grupo de perda de seguimento. Resultados:Após avaliação de 559 pacientes, verificou-se, grande redução na frequência às consultas a partir do 2º ano (43,8%) do pós-operatório com uma perda significativa no 4º ano (70,8%). Na análise univariada, apenas a variável excesso de peso esteve associada à perda de seguimento. A proporção de excesso de peso (>49,95kg) foi maior no grupo de seguimento com maior perda (>3) (p=0, 025). No modelo de regressão logística, os pacientes expostos a um maior excesso de peso (>49,95kg) apresentavam um risco duas vezes maior para perda de seguimento (> 3 perdas) (OR=2,04; 1,15-3,62; p=0,015). O etilismo não mostrou associação (p>0,05). Na análise univariada realizada no 48º mês do seguimento pós-operatório, apenas a variável mesorregião de procedência esteve associada à perda de seguimento(p=0,012). Conclusão:Houve uma perda de seguimento progressiva dos pacientes nas consultas médico-cirúrgicas a partir do segundo ano pós-operatório. Entre os fatores analisados, apenas a variável excesso de peso maior do que 49,95kg no pré-operatório esteve associada à perda de seguimento médico-cirúrgico. No 48º mês do pós-operatório de cirurgia bariátrica houve uma maior prevalência de perda de seguimento médico-cirúrgico para os pacientes residentes fora do perímetro da cidade do Recife.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: Islucianasiqueira@gmail.com

Instituição: UFPE

Autores: Luciana Teixeira de Siqueira; Giselle de Queiroz Menezes Batista Belo; Flavio Kreimer; Clarissa Guedes Noronha; Alvaro Antonio Bandeira Ferraz;

157 - FECHAMENTO DE HERNIA DE HIATO EM SLEEVE

Fechamento de Hernia de Hiato em Sleeve

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: sos_obesidade@outlook.com

Instituição: CGO - CENTRO DE GASTROCIRURGIA E OBESIDADE S/S

Autores: Edwin Canseco;

25 - FUNÇÃO ENDOTELIAL DE PACIENTES OBESOS SUBMETIDOS AO BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX COM E SEM SÍNDROME DA APNEIA HIPOPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Introdução: a obesidade é uma das doenças nutricionais mais importantes do mundo moderno, principalmente, em sua forma abdominal, onde o tecido adiposo implica em maior risco cardiovascular e é responsável por fenômenos inflamatórios. A obesidade abdominal predispõe à calcificação das artérias coronárias e à disfunção endotelial, bem como ao aparecimento de outras comorbidades como a hipertensão, a diabetes e a Síndrome da Apneia Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS). A SAHOS leva à diminuição da qualidade de vida (QV) e da capacidade funcional, juntamente com um risco aumentado de doença cardiovascular, predispondo a maiores índices de morbidade e mortalidade. Objetivos: avaliar o impacto da perda de peso ocorrida nos primeiros seis meses após a realização da cirurgia bariátrica sobre a função endotelial em pacientes, com e sem síndrome da apneia hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS). Metodologia: a amostra foi composta por 56 pacientes homogeneamente divididos em grupos sem SAHOS (grupo controle) e com SAHOS (SAHOSG). Todos os pacientes foram avaliados no pré-operatório do Bypass Gástrico em Y de Roux (RYGB) e seis meses após a cirurgia. O diagnóstico de SAHOS no pré-operatório foi realizado através dos instrumentos validados para rastreamento de apneia e confirmados por polissonografia. As avaliações compreenderam medidas antropométricas, bioimpedância elétrica, sintomas clínicos de SAHOS e função endotelial, pela dilatação mediada pelo fluxo (FMD) da artéria braquial. Resultados: o emagrecimento induzido pela cirurgia melhorou os resultados antropométricos, da bioimpedância e da função endotelial em ambos os grupos. Os pacientes apresentaram uma sensível melhora clínica nos sintomas da SAHOS ao longo do estudo. Entretanto, os pacientes com SAHOS, apresentaram uma melhora na função endotelial 2,5% menor (p< 0.001) que o grupo controle. Conclusão: Este estudo demonstrou que a presença de SAHOS, previamente à cirurgia bariátrica, interfere no

quadro clínico, interferindo na melhora da função endotelial.

Temário: COESAS / Saúde Física - Fisioterapia

Modalidade aprovada: Tese de Pós-Graduação em Cirurgia Bariátrica

E-mail: anassma@terra.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Autores: ANA CRISTINA MACHADO; ANTONIO MARCOS VARGAS DA SILVA; LUÍS ULISSES SIGNORI; LUCIANA DAPIEVE PATIAS; GLAUCO DA COSTA ALVAREZ; CLAUDIO CORÁ MOTTIN;

143 - GASTRECTOMIA VERTICAL (SLEEVE). APRIMORAMENTO DA TÉCNICA CIRÚRGICA.

Objetivo do trabalho: Descrever e analisar os passos cirúrgicos da gastrectomia vertical (Sleeve), afim de aprimorar a técnica e diminuir tempo cirúrgico. Métodos: O presente trabalho foi desenvolvido através de vídeo que mostra uma gastrectomia vertical (Sleeve), com o passo a passo utilizado pelo Instituto de Cirurgia Bariátrica e Metabolía (ICBM) Resultados: O presente vídeo demonstra a cirurgia Sleeve realizada em uma paciente selecionada de acordo com as normas e indicações da cirurgia bariátrica. Com tempo cirúrgico reduzido, menor tempo de internação e sem uso de dreno abdominal. Conclusões: O presente trabalho mostrou que o aprimoramento e o alto conhecimento da técnica cirúrgica, pode diminuir o tempo cirúrgico, resultando em um pós operatório com menos riscos para o paciente, menos doloroso e com retorno mais precoce às atividades habituais.

Temário: Cirurgia Bariátrica

E-mail: pedropauloledo@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Autores: Pedro Paulo Lédo

147 - GASTRECTOMIA VERTICAL (SLEEVE). APRIMORAMENTO DA TÉCNICA CIRÚRGICA.

Objetivo do trabalho: Descrever e analisar os passos cirúrgicos da gastrectomia vertical (Sleeve), afim de aprimorar a técnica e diminuir tempo cirúrgico. Métodos: O presente trabalho foi desenvolvido através de vídeo que mostra uma gastrectomia vertical (Sleeve), com o passo a passo utilizado pelo Instituto de Cirurgia Bariátrica e Metabolía (ICBM) Resultados: O presente vídeo demonstra a cirurgia Sleeve realizada em uma paciente selecionada de acordo com as normas e indicações da cirurgia bariátrica. Com tempo cirúrgico reduzido, menor tempo de internação e sem uso de dreno abdominal. Conclusões: O presente trabalho mostrou que o aprimoramento e o alto conhecimento da técnica cirúrgica, pode diminuir o tempo cirúrgico, resultando em um pós operatório com menos riscos para o paciente, menos doloroso e com retorno mais precoce às atividades habituais.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: pedropauloledo@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Autores: Fabricio Messias Cardoso; Pedro Paulo Lédo; Gabriele Costa Gramacho; Luiz Sampaio; Leonardo Ramalho; Deivis Santos; Adalberto Filho; Lorena Lima Veiga; Marcelo Falcão;

68 - GASTRECTOMIA VERTICAL COM OMENTOPEXIA

Neste video, é apresentada a técnica de gastrectomia vertical, seguida de omentopexia. Uma opção que surgiu nos últimos anos no intuito de prevenir complicações como fístulas tardias, torção do tubo gástrico e complicações gastrointestinais , especialmente refluxo gastroesofágico

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

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

Instituição: FACID

Autores: Antonio Moreira Mendes Filho; Josemberg Marins Campos; Marlon Moreno da Rocha Caminha de Paula; Eduardo Sávio Nascimento Godoy; Lyz Bezerra Silva; Wellington Ribeiro Figueiredo;

230 - GASTRECTOMIA VERTICAL COM OMENTOPEXIA: 900 CIRURGIAS SEM FÍSTULA E SEM ROTAÇÃO

Introdução: Recomendada como uma das principais técnicas de escolha nos grandes centros de tratamento da obesidade a gastrectomia vertical vem crescendo devido sua excelente eficácia, redução de comorbidades e mínimas mudanças anatômicas no estômago. Apesar disso, algumas complicações pós operatórias podem ser observadas como doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), fístulas, sangramentos e rotação gástrica. Assim, surgiu alguns aprimoramentos da técnica com a realização da omentopexia, que consiste em promover a ligação do remanescente gástrico ao grande omento, reduzindo estas possíveis

complicações, entretanto, ainda há uma escassez de relatos dessa prática na literatura. Objetivo: Apresentar a experiência da técnica da omentopexia na redução de complicações da gastrectomia vertical. Metodologia: Entre janeiro de 2013 e dezembro de 2017, foram realizadas 912 gastrectomias verticais com a realização da omentopexia (sendo 660 do sexo feminino e 252 do sexo masculino), esta técnica permite a reimplantação do ligamento gastrocólico na “nova” grande curvatura do tubo vertical com o uso dos fios de suturas Stratafix® e caprofyl 3-0. Resultados: Dentre todas as cirurgias realizadas podemos observar a ocorrência de 3 estenoses que foram tratadas com dilatação com balão (o primeiro caso foi tratado com apenas 1 sessão; o segundo caso foi tratado com 3 sessões e estenostomia e o último caso 5 sessões com estenostomia); 1 caso de sangramento por distúrbio de coagulação (reoperação); 5 casos de lesão visceral de baço (com contenção do sangramento por eletrocoagulação); não houveram casos de fístulas, nem de lesão de linha de grampo. Conclusão: A aplicação da técnica de omentopexia visa a redução de possíveis complicações, através do restabelecimento das condições anatômicas do estômago, a fim de proporcionar melhores condições funcionais e redução de complicações no período pós-operatório.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: lyzbezerra@gmail.com

Instituição: UFPE

Autores: Gabriel Tavares Xavier Simplicio; Lyz Bezerra Silva; Helga Alinho Caheté; Eduardo Savio Godoy; Manoel dos Passos

Galvão Neto; Josemberg Marins Campos;

34 - GASTRECTOMIA VERTICAL VERSUS BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX EM PACIENTES COM MAIS DE 65 ANOS: ESTUDO PROSPECTIVO E RANDOMIZADO (RESULTADOS PARCIAIS)

Introdução: a cirurgia bariátrica em pacientes com mais de 65 anos continua controversa. Não há consenso sobre qual ou se há técnica cirúrgica ideal para essa população, considerando suas características clínicas e potenciais riscos da perda de peso excessivo. Objetivos: o objetivo desse estudo é comparar a aplicação das duas técnicas mais frequentemente utilizadas em nosso meio (Gastrectomia Vertical e Bypass Gástrico por videolaparoscopi) em pacientes com 65 anos ou mais. Métodos: 40 pacientes com 65 anos ou mais, elegíveis para tratamento cirúrgico da obesidade e aprovados para a cirurgia após avaliação cardiológica e geriátrica ampla serão randomizados para cada uma das técnicas e avaliados prospectivamente. Os desfechos e parâmetros avaliados incluem: morbidade cirúrgica (Clavien- Dindo), perda de peso (%PP, %PEP), controle de comorbidades (DMII, hipertensão, dislipidemia), composição corporal (densitometria com DEXA), força muscular e desempenho (“time up and go test”). Esse estudo foi aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa da instituição e registrado no Clinical Trials (NCT 03339791) Resultados: foram incluídos até o momento 18 pacientes, 3 do sexo masculino e 15 do sexo feminino, com idade média de 67,4 anos (65 a 74), IMC médio de 45,89 kg/m² (36 a 52,1). O tempo de seguimento até o momento varia de 1 a 13 meses. 12 pacientes (66,6%) são diabéticos 16 hipertensos (88,8%). 7 pacientes foram submetidos a Gastrectomia Vertical e 11 pacientes foram submetidos ao Bypass gástrico. 4 pacientes (22,2%) apresentaram complicações clínicas no pós-operatório: hipotensão com disfunção renal transitória (2), celulite de MI (1) e congestão pulmonar (1), todos Clavien Dindo 2, sendo 2 submetidos a gastrectomia vertical e 2 submetidos ao Bypass (p=0,6). 2 pacientes tiveram complicações cirúrgicas (11,1%), sendo 1 sangramento (Clavien –Dindo 2) e 1 deiscência parcial da anastomose gastrojejunal (Clavien Dindo 3a) ambos após Bypass (p= 0,22). Conclusão: os resultados obtidos até o momento permitem concluir que a cirurgia bariátrica realizada em pacientes com mais de 65 anos foi segura. A incidência de complicações pós-operatórias foi semelhante nas duas técnicas.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: pajECKI@netpoint.com.br

Instituição: Hospital das Clínicas da FMUSP

Autores: ; Marco Aurelio Santo; Ana Lumi Kanaji; Roberto de Cleve; Daniel Riccioppo; Filipe Camarotto;

51 - GASTRECTOMIA VERTICAL VIDEOLAPAROSCÓPICA EM PACIENTE PORTADORA DE SITUS INVERSUS TOTALIS

Introdução A Obesidade é uma epidemia tendo triplicado desde 1975(1). O número de cirurgias bariátricas tem aumentado mundialmente. A Gastrectomia vertical laparoscópica (GVL) é uma opção terapêutica levando a uma perda de peso sustentada com uma baixa taxa de complicações(2). Situs inversus totalis(SIT) é a transposição completa de todos os órgãos abdominais ocorrendo em 1 em 10.000 pessoas (3). A dificuldade na cirurgia laparoscópica em SIT é devido a imagem em espelho da anatomia. Material e Métodos Apresentamos um caso de RCBS 46 anos, sexo feminino, 117 Kg com um IMC de 48 Kg/m² e diagnosticada com SIT e foi submetida a SGL Resultado Neste vídeo apresentamos uma GVL em um paciente com SIT. Não ocorreram modificações na técnica habitual. A paciente foi colocada na mesa cirúrgica em posição de anti-trendelenburg com as

pernas abertas. O posicionamento da equipe foi o cirurgião entre as pernas da paciente, o primeiro auxiliar a direita do paciente, o câmera a esquerda e a instrumentadora acima do primeiro auxiliar. Foi realizado pneumoperitônio com agulha de verres e a primeira punção direta supra-umbilical na linha média. Os demais trocars nas posições flanco direito (12), flanco esquerdo (15 e 5) e epigástrico (5). A dissecação iniciou a 2cm do piloro até o ângulo de hiss. Liberação do pilar diafragmático direito. Inserção e posicionamento de sonda orogástrica 36-Fr e grampeamento justo a sonda. Realizado clipagem com cliques de titânio para hemostasia. Realizado sutura com fio inabsorvível da linha de grampeamento com o omento liberado da grande curvatura. Realizado drenagem da cavidade com dreno de Blake. O procedimento cirúrgico durou 70 minutos. O pós-operatório a paciente foi encaminhada para UTI por diagnóstico de apnéia do sono. A alta foi padrão de paciente com anatomia habitual sendo liberada no 2 pós-operatório. Conclusão SIT é uma condição rara que acarreta imagem em espelho que dificulta o procedimento para o cirurgião laparoscópico. A GVL é um procedimento realizável mesmo em paciente com SIT sem alterações significativas na técnica. 1 - <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> 2- Gagner, M., Deitel, M., Erickson, A.L. et al. OBES SURG (2013) 23: 2013. <https://doi.org/10.1007/s11695-013-1040-x> 3- Juncos MC. Situs Inversus Totalis A propósito de 2 casos clínicos. Revista Chilena de Pediatría. 2014;85(3):344-350.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: flavio.ponce@icloud.com

Instituição: CLÍNICA VIDAR

Autores: Flávio Silverio de Almeida Ponce; Felipe José Koleski; Rinaldo Danesi Pinto; Fernando Roberto Kleis Jr; Sheila Piccoli Garcia; Suleine Schwanke; Lenin de Lima Rodrigues;

241 - GASTRECTOMIA VERTICAL: 54 CASOS SEM FÍSTULA - RESULTADOS, COMPLICAÇÕES E CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS.

Introdução: a gastrectomia vertical tem se estabelecido na literatura científica como um tratamento eficaz da obesidade e já é o procedimento bariátrico mais popular entre os cirurgiões. Objetivo: demonstrar os resultados de um serviço de referência em tratamento da obesidade, analisando as complicações da gastrectomia vertical. Metodologia: O estudo consiste em uma revisão retrospectiva de uma base de dados coletados prospectivamente. Foram incluídos no estudo 54 pacientes submetidos a gastrectomia vertical entre janeiro de 2016 e fevereiro de 2017 em um hospital da rede privada. Foram selecionados pacientes com índice de massa corporal (IMC) pré-operatório entre 35 kg/m² e 45/m². Os pacientes que já haviam passado por algum procedimento cirúrgico convencional anterior foram excluídos. As informações coletadas na base de dados incluem idade, sexo, IMC no momento da cirurgia e no seguimento pós-operatório e complicações pós-operatórias. Variáveis contínuas foram apresentadas como média e desvio-padrão e variáveis categóricas foram expressas sob forma de porcentagem e frequência. Resultados: Foram operados 54 pacientes entre janeiro de 2016 e fevereiro de 2017, sendo 63% da amostra composta por mulheres (n=34). A média de idade foi de 36 anos (20-65) e o IMC médio pré-operatório era 37,65 kg/m² (35,1-44,5 kg/m²). No seguimento de 12 meses a perda de excesso de IMC (EBMIL%) foi de 101,4%, com um IMC médio de 24,84 kg/m². No pós-operatório imediato houveram 4 complicações menores, 2 pacientes (4%) relataram dor numa escala superior a 8 e 2 (4%) referiram vômitos. Não foram relatados sangramentos, fístulas, estenoses e/ou obstruções na série de casos avaliada. Conclusão: A gastrectomia vertical é um método eficaz e seguro para o tratamento da obesidade, apresentando excelentes resultados em perda de peso com baixos índices de complicações.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: giulianopcampelo@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL SAO DOMINGOS

Autores: ; Jose Aparecido Valadao; Gustavo Jose Cavalcanti Valadao; Roclides Castro de Lima; Luciano Beltrão dos Reis Viana; Fábio Anthonio Matos Gila; Eduardo José Silva Gomes de Oliveira;

7 - GASTRO-OMENTOPEXIA APÓS GASTRECTOMIA VERTICAL, REDUZ A INCIDÊNCIA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO

Introdução: A incidência de refluxo gastroesofágico (RGE) após gastrectomia vertical (GV), é tema controverso na literatura; nos últimos anos, modificações técnicas foram propostas no sentido de diminuir sua ocorrência, entre estas, a gastro-omentopexia. Objetivos: Avaliar a presença de sintomas de RGE e do tônus do esfíncter esofageano inferior (EIE) em obesos submetidos a GV com omentopexia. Métodos: 20 pacientes foram avaliados prospectivamente através de questionário específico, endoscopia digestiva alta e manometria esofágica, antes e 90 dias após a realização de GV com omentopexia. Resultados: No pré-operatório a média do escore clínico foi 6,5, reduzindo para 2,7 no pós; 2 casos de esofagite erosiva tiveram completa cicatrização; a média da

pressão(tônus) do EIE, praticamente não sofreu alteração(26,04 mmhg no pré e 25,07 mmhg no pós). Conclusão:A GV com omentopexia melhorou o escore clínico na maioria dos casos e não determinou alterações significativas no tônus do EIE.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Tese de Pós-Graduação em Cirurgia Bariátrica

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

Instituição: FACID

Autores: Antonio Moreira Mendes Filho; Josemberg Marins Campos; Lyz Bezerra Silva; Angela Marinho Falcão; Marlon Moreno da Rocha Caminha de Paula; Wellington Ribeiro Figueiredo;

224 - GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO INTESTINAL E GASTROPLASTIA VERTICAL COM BANDA REALIZADAS PELO SERVIÇO PÚBLICO DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2008 A 2017

Objetivo do Trabalho: Analisar a frequência da realização de cirurgias bariátricas (CB) pelo serviço público no recorte geográfico constituído pelo "Brasil" no recorte histórico formado pelos anos de 2008 a 2017, ou seja, uma década, nas modalidades de gastroplastia com derivação intestinal e gastroplastia vertical com banda. Métodos: Estudo retrospectivo, comparativo e de abordagem quantitativa. Os dados foram solicitados formalmente junto ao Ministério da Saúde (MS), sendo estas as fontes primárias. Resultados: Por meio da presente pesquisa foi identificado o universo de 61.048 procedimentos cirúrgicos operatórios implementados sendo que destas, 97,7% (n= 59.630) foram na modalidade de gastroplastia com derivação intestinal e 2,3% (n= 1.418) foram na modalidade de gastroplastia vertical com banda. O ano de 2017 registrou maior preponderância com 16,1% (n= 9.830) e o ano de 2008 a menor com 5,1% (n= 3.139), além de média de 6.105, mediana de 6.314 e desvio padrão (σ) de 2083,5. Conclusões: A presente pesquisa apontou aumento na frequência de realização de CB no recorte geográfico e histórico analisados.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: linconbenito@yahoo.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB

Autores: Linconl Agudo Oliveira Benito; Margo Gomes de Oliveira Karnikowski; Isabel Cristina Rodrigues da Silva; Lucas Pereira Machado; Rafael Oliveira Galvão; Miguel Ângelo Montagner; Maria Inês Montagner;

225 - GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO INTESTINAL E GASTROPLASTIA VERTICAL COM BANDA REALIZADAS PELO SERVIÇO PÚBLICO DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2008 A 2017

Objetivo do Trabalho: Analisar a frequência da realização de cirurgias bariátricas (CB) pelo serviço público no recorte geográfico constituído pelo "Brasil" no recorte histórico formado pelos anos de 2008 a 2017, ou seja, uma década, nas modalidades de gastroplastia com derivação intestinal e gastroplastia vertical com banda. Métodos: Estudo retrospectivo, comparativo e de abordagem quantitativa. Os dados foram solicitados formalmente junto ao Ministério da Saúde (MS), sendo estas as fontes primárias. Resultados: Por meio da presente pesquisa foi identificado o universo de 61.048 procedimentos cirúrgicos operatórios implementados sendo que destas, 97,7% (n= 59.630) foram na modalidade de gastroplastia com derivação intestinal e 2,3% (n= 1.418) foram na modalidade de gastroplastia vertical com banda. O ano de 2017 registrou maior preponderância com 16,1% (n= 9.830) e o ano de 2008 a menor com 5,1% (n= 3.139), além de média de 6.105, mediana de 6.314 e desvio padrão (σ) de 2083,5. Conclusões: A presente pesquisa apontou aumento na frequência de realização de CB no recorte geográfico e histórico analisados.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: linconbenito@yahoo.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB

Autores: Margo Gomes de Oliveira Karnikowski; Isabel Cristina Rodrigues da Silva; Lucas Pereira Machado; Rafael Oliveira Galvão; Miguel Ângelo Montagner; Maria Inês Montagner;

219 - GASTROPLASTIA EM Y DE ROUX LAPAROSCÓPICA EM ACHADO TRANSOPERATÓRIO DE MÁ ROTAÇÃO INTESTINAL COMPLETA

Introdução e Objetivo: A má rotação intestinal é uma anomalia congênita causada por rotação incompleta ou não rotação do intestino no eixo da artéria mesentérica superior durante o desenvolvimento embriológico A real incidência desta malformação não é conhecida, com estimativas variando de 1:200 a 1:6000 nascidos vivos. Em adultos, a incidência é de 0,2%, sendo que 15% de todos os pacientes com diagnóstico firmado de má rotação intestinal permanecem assintomáticos por toda vida. O objetivo do

nosso trabalho é demonstrar através de vídeo caso raro de achado transoperatório de má rotação intestinal completa durante gastroplastia em Y de Roux laparoscópico. Método: demonstração de caso clínico através de vídeo. Resultado: feminina, 21 anos, IMC 42, após avaliação da equipe multidisciplinar, submetida a gastroplastia em Y de Roux laparoscópico. Durante procedimento, apresentou achado de má rotação intestinal completa. A identificação da mal formação, definição da conduta e estratégias para confecção do bypass são demonstradas. Paciente apresentou transoperatório sem intercorrências, tempo laparoscópico de 90 minutos e sangramento estimado foi de 1 ml. Evolução pós operatória satisfatória, recebendo alta no 2 pós operatório. Conclusão: a gastroplastia em Y de Roux na alteração anatômica de má rotação intestinal completa mostrou-se factível no caso apresentado.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: anageist@gmail.com

Instituição: HOSPITAL REGINA

Autores: Carlos Frota Dillenbug; Ana Carolina Brochado Geist; Luciano Marques Furlanetto; Marlise Veit Costa; Helen Martini Brenner; Fernanda Jung; Maria Salete Ceccon;

221 - GASTROPLASTIA ENDOSCOPIA - RESULTADOS PRELIMINARES

A gastroplastia endoscópica é um novo método para tratar obesidade e como tal carece muito ainda de conhecimento em detalhes sobre seus resultados de curto e longo prazo, efeitos sobre as comorbidades existentes e suas complicações. O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência inicial com a gastroplastia endoscópica em nosso serviço com foco especial em perda ponderal e incidência de complicações. Os procedimentos foram realizados em sistema hospital-dia, com anestesia geral, com criação de plicatura desde o antro gástrico até a porção proximal do fundo, poupando a região junto aos vasos gástricos curtos. Entre o período de 23/02/18 e 25/03/2018 foram realizadas 8 gastroplastias endoscópicas. O peso inicial médio dos pacientes foi de 86,3Kg (IMC médio de 33,6Kg/m²). Com acompanhamento de um mês, a média de perda percentual de peso foi de 8,7% (5,7% a 13,5%). As complicações menores foram vômitos (25%), dor retroesternal (12,5%) e sintomas de refluxo gastroesofágico (12,5%). Não ocorreram complicações maiores nem óbitos. Não foram necessárias reinternações. Concluimos que, em curto prazo, a gastroplastia endoscópica tem bons resultados para perda ponderal, especialmente aceitável por ser método pouco invasivo e com baixo índice de complicações. Resultados de longo prazo são necessários para que protocolos possam ser criados para estabelecer o seu lugar no rol dos procedimentos voltados para o tratamento da obesidade.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: GSS@GUSTAVOSANTOS.ORG

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Autores: George Fred Soares de Macedo; Larissa Geana Pereira da Silva de Macedo; Maria Clara Luz Ferreira;

160 - GASTROPLASTIA ENDOSCÓPICA

A cirurgia bariátrica tem indicação bem estabelecida nos casos de IMC >40 kg/m² ou IMC >35 kg/m² com comorbidades. O bypass gástrico e a gastrectomia vertical representam as técnicas mais utilizadas atualmente. A gastroplastia endoscópica vertical (GEV) utilizando o sistema de sutura endoscópica OverStitch® tem como objetivo a redução da luz gástrica por meio da sua tubulização, mimetizando a gastrectomia vertical e plicatura gástrica, reduzindo o órgão substancialmente o seu volume e capacidade de distensão do corpo do estômago e por outro lado distende o fundo do estômago levando a saciedade diminuindo dessa maneira a ingestão de alimentos e obteve recente aprovação para uso no Brasil. OBJETIVO: Avaliar a perda de peso e o manejo nutricional na técnica de GEV, no pré e pós procedimento. MÉTODOS: Relato de caso. Paciente sexo feminino, 37 anos de idade, peso inicial 77Kg, IMC: 31.08 Kg/m², submetida ao GEV para tratamento da obesidade leve. Inicialmente o protocolo nutricional seguido foi o da gastrectomia Sleeve, com consulta pré procedimento para orientações dietéticas pertinentes a técnica. Foram avaliados nos resultados as mudanças no IMC, no peso corporal (TBWL), no % de perda do peso corporal inicial (% TBWL) no % de excesso de perda de peso corporal (%EWL). Verificação dos exames laboratoriais e anamnese completa para a investigação de possíveis descobertas de carências nutricionais da paciente. Foi submetida a dois dias de dieta líquida pre procedimento com a suplementação de polivitamínico minerais. Pós GEV, a proposta foi de um plano alimentar de dieta líquida restrita por 10 dias e em seguida líquida pastosa até 21 dias pós GEV. Após esse período a proposta foi um plano alimentar hiperproteico associado à atividade física regular incluiu, nos dias de treino, a ingestão de 1,5g de proteína por kg/peso. Para realizar essa suplementação, utilizou-se proteína isolada. RESULTADOS: Na avaliação pré-operatória, o paciente apresentava 77Kg de peso corporal, IMC de 31.08kg/m², EP: 16kg. Após 3 meses de GEV, apresentava peso corporal de 65Kg, IMC de 26,10kg/m². CONCLUSÃO: O manejo nutricional hiperproteico proposto após os 21 dias de dieta líquida, associado ao treino físico regular, foi eficaz na perda de peso e consequentemente na diminuição do IMC. A gastroplastia endoscópica Vertical com monitoramento regular por equipe

multidisciplinar pode ser considerado procedimento eficaz, seguro e bem tolerado para o tratamento de pacientes com obesidade.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: dreduardopachu@gmail.com

Instituição:

Autores: Eduardo Pachu Raia dos Santos

128 - GASTROPLASTIA REDUTORA EM Y DE ROUX ROBÓTICA ASSISTIDA EM UMA PACIENTE COM HEPATOMEGALIA IMPORTANTE

Paciente obesa mórbida, de 56 anos, com IMC: 40,07, portadora de Síndrome Metabólica importante, com dislipidemia e diabetes tipo II, parcialmente controlada com medicamentos e esteatose hepática grave, com hepatomegalia importante, tentando perder peso com tratamento clínico e vários medicamentos sem sucesso. Foi indicado e tentado submetê-la a uma Gastrectomia Vertical Videolaparoscópica, tendo sido abortado o procedimento por impossibilidade de realização do mesmo por grande hepatomegalia que impedia a visualização adequada dos órgãos chaves e segurança do procedimento. Foi indicada nova tentativa, desta vez Robótica Assistida. Procedimento com êxito total, sem qualquer intercorrência, com a paciente recebendo alta no D1 de PO.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: marciobalieiro@hotmail.com

Instituição: CLINICA CIRÚRGICA DR BALIEIRO

Autores: Marcio Balieiro; Fernando Kaddoum; Leonardo Ferraz

156 - Gastroplastia vertical - tecnica passo a passo, como eu faço

Antrectomia Reversa - Nova Sistematização Técnica

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: sos_obesidade@outlook.com

Instituição: CGO - CENTRO DE GASTROCIRURGIA E OBESIDADE S/S

Autores: ; ;

204 - GASTROPLASTIA VERTICAL LAPAROSCÓPICA: AVALIAÇÃO DA PERDA DE PESO APÓS 1 ANO EM UM HOSPITAL DE SÃO LUÍS

Objetivos: Avaliar a perda de peso após 1 ano de Sleeve Gástrico em um hospital de São Luís – MA, assim como a influência de fatores como o gênero na perda de peso e avaliar a perda de seguimento dos pacientes. Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo e observacional. População composta por pacientes submetidos a sleeve gástrico, no período de janeiro a dezembro de 2016. Utilizou-se ficha protocolo para coleta e registro das informações obtidas pelos dados dos relatos cirúrgicos, consultas e prontuário eletrônico. Para o cálculo estatístico, foi utilizado o software SPSS v. 19, admitindo-se um nível de significância de 0,05. Resultados: Foram obtidos um total de 121 prontuários de pacientes submetidos a Sleeve Gástrico. Destes, 74 (61,2%) não compareceram a consulta de retorno após 1 ano e 47 (38,8%) compareceram; 85 (70,2%) eram do sexo feminino e 36 (29,8%) do sexo masculino. De acordo com o Qui-quadrado, não houve prevalência de determinado gênero entre os grupos que compareceram a consulta após 1 ano ($X^2 = 0,172$; G. L. = 1; $p = 0,678$). A média geral de idade foi de $36,79 \pm 8,652$ anos, variando de 18 a 62 anos. Nas comparações relacionadas ao peso antes e após a cirurgia, a média do peso antes ($103,51 \pm 18,194$ kg) foi estatisticamente superior à média do peso após cirurgia ($73,94 \pm 13,187$ kg) ($t = 20,779$; G. L. = 46; $p = 0,000$). Para a porcentagem de excesso de peso perdido, a média foi de $84,71 \pm 19,602\%$, com variação entre 45 e 125%. No sexo feminino, essa média foi de $87,44 \pm 21,715\%$, oscilando de 45 a 125%; enquanto no sexo masculino, $78,82 \pm 12,796\%$, variando de 56,1 a 104,7%. Apesar da maior porcentagem entre as mulheres, essa diferença não foi estatisticamente significativa ($F(1,45) = 2,034$; $p = 0,126$). O IMC apresentou diferença significativa, com a média antes ($38,33 \pm 4,223$) estatisticamente superior ao IMC depois da cirurgia ($27,38 \pm 3,318$) ($t = 23,320$; G. L. = 46; $p = 0,000$). Entre os gêneros, assim como as mulheres apresentaram redução significativa de seu IMC ($38,16 \pm 4,132$ IMC antes; $27,15 \pm 3,817$ IMC depois) ($t = 22,639$; G. L. = 46; $p = 0,000$) os homens também registraram redução estatisticamente significativa ($38,70 \pm 4,544$ IMC antes; $27,85 \pm 1,882$ IMC depois) ($t = 10,095$; G. L. = 14; $p = 0,000$) Conclusão: No presente estudo, o sleeve gástrico se mostrou eficaz como procedimento cirúrgico único em produzir perda de peso após 1 ano. O gênero não influenciou na perda de peso ou no retorno do paciente à consulta após 1 ano.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: roclides@yahoo.com.br

Instituição: HOSPITAL SÃO DOMINGOS

Autores: Thállisso Martins da Silva Rodrigues; Artur Serra Neto; Marcos Roberto Machado Junior; Abdon José Murad Junior; Luciano Beltrão; Roclides Castro de Lima;

88 - GRAMPEAMENTO TOTAL DA SEGUNDA ANASTOMOSE NA GASTROPLASTIA REDUTORA BYPASS

Grampeamento total da segunda anastomose na Gastroplastia Redutora Bypass Objetivo: Sistematização e aperfeiçoamento da técnica para o cirurgião, com diminuição do tempo cirúrgico. Método: Estudo retrospectivo com 114 casos com grampeamento total da segunda anastomose na técnica Bypass utilizando-se o grampeador linear com demonstração da técnica em vídeo livre. A técnica é melhor realizada com o cirurgião na posição entre os membros inferiores do paciente. Resultados: Foram realizados 114 gastroplastias com a técnica proposta acima, obtendo-se, em média, redução de 20% no tempo cirúrgico. Da totalidade dos casos, houve apenas uma complicação : estenose da anastomose entre a alça alimentar e alça comum, no pós operatório imediato. Com reabordagem videolaparoscópica no primeiro dia de pós operatório e realização de nova anastomose . Conclusão: Diminuição em 20% do tempo cirúrgico em uma cirurgia de grande porte, reduzindo, portanto, o tempo cirúrgico-anestésico e de complicações inerentes ao procedimento. Além disso, com a mecanização do método utilizando-se grampeador linear, garantimos eficácia no fechamento da anastomose. Em suma, sistematização da técnica para o cirurgião.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: bernardes.bruna@ymail.com

Instituição: HOSPITAL BELO HORIZONTE

Autores: ; Rodrigo Martins Sales; Guilherme Leite Zambelli Almeida; Bruna Bernardes da Silva; Carlos Henrique Ferreira Santos; Izabela Ribeiro Grimaldi; João Carlos de Souza Santos;

183 - 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 ganho 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

E-mail: ester.psi@gmail.com

Instituição: GASTROCIRURGIA DE BRASÍLIA

Autores: PATRICIA QUEIROZ FERREIRA DE BRITO; Ester Ribeiro Carvalho;

60 - HIPOFERRITINEMIA E HIPERFERRITINEMIA EM PACIENTES OBESOS PRÉ-CIRÚRGICOS DE BARIÁTRICA

INTRODUÇÃO: A ferritina sérica, apesar de ser um indicador de reserva corporal de ferro, pode estar aumentada na obesidade, pois o tecido adiposo é um órgão endócrino altamente ativo que estimula a cascata inflamatória. Considerada uma pandemia mundial, de origem multifatorial, o tratamento da obesidade engloba várias estratégias: médicas, nutricionais, desportivas, farmacológicas, cirúrgicas, dentre outras medidas. No tocante a intervenção cirúrgica, conhecida como cirurgia bariátrica ou cirurgia metabólica, dentre os principais benefícios, pode-se salientar o emagrecimento efetivo e a sustentabilidade do emagrecimento,

bem como, melhora e cura da síndrome inflamatória do obeso, reforçando que para isso, o monitoramento contínuo com a equipe interdisciplinar é indispensável. OBJETIVO: Avaliar os níveis de ferritina em pacientes pré-cirúrgicos de bariátrica. MÉTODOS: Foi realizado um estudo transversal, observacional com abordagem quantitativa em 218 prontuários sobre a ferritina em pacientes pré-operatório em uma clínica de Fortaleza - CE. RESULTADOS E DISCUSSÃO: 161 (73,9%) pacientes eram do sexo feminino e 57 (26,1%) do sexo masculino. 82 (52,3%) apresentavam obesidade mórbida, IMC \geq 40-49,9 Kg/M², 21 (9,63%) Superobesidade (IMC \geq 50 – 59,99 Kg/M²), 1 (0,46%) Super Superobesidade (IMC \geq 60 Kg/M²) e 82 (37,6%) apresentavam obesidade tipo II, associada a comorbidades. Dos prontuários avaliados, 22 (10,01%) encontravam-se com hipoferritinemia (ferritina <21,8 ng/mL) e 49 (22,5%) com hiperferritinemia (>274,66 ng/mL). CONCLUSÃO: Uma parcela importante 71 (32,6%) dos pacientes que buscam a cirurgia bariátrica apresentaram níveis de ferritina alterados, tanto para níveis deficientes (podendo desencadear uma anemia grave no pós-cirúrgico), bem como níveis elevados, o que pode indicar patologias graves em curso como doenças inflamatórias e sistêmicas. Por ser considerada uma proteína de fase aguda, a ferritina é um indicador que sofre variações, tornando a mensuração discutível, uma vez que se pode se encontrar elevada, principalmente em processos inflamatórios, doenças hepáticas ou genética. Atualmente, a ferritina, juntamente com parâmetros como de saturação dos receptores da transferrina sérica (TfRs) detectam estágios iniciais da depleção dos estoques de ferro e podem auxiliar no diagnóstico diferencial. É de suma importância na lista de exames pré-operatórios, analisar a ferritina em conjunto com a saturação de transferrina no intuito de direcionar melhor a conduta médica e nutricional, quer seja para suplementação de ferro (para casos de deficiência), modulação anti-inflamatória ou hemocromatose (para os casos de excesso).

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: nutricionista@raquelnutry.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

Autores: ; Felipe Peçanha Vento; João Vanilson Saraiva Ribeiro; Eduardo Demes da Cruz; Carolina Severo Marinho Vieira;

Germana Medeiros Rodrigues; Alexandre de Melo Brasil;

148 - HIPOVITAMINOSE D EM PACIENTES PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA POR BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX (BPGYR)

Introdução: A obesidade é uma doença crônica de etiologia multifatorial, sendo o resultado de complexas interações entre fatores genéticos, psicológicos, socioeconômicos, culturais e ambientais. A cirurgia bariátrica é considerada a ferramenta mais eficaz no controle e tratamento da obesidade grave, no entanto, indivíduos submetidos a esse método podem apresentar, em médio e longo prazo, sinais de má-absorção e os mais variados graus de desnutrição proteico-energética, anemias e hipovitaminoses. Objetivos: Avaliar a prevalência de hipovitaminose D em pacientes pós bariátricos submetidos ao BPGYR em uso de suplementação de polivitamínicos convencionais (grupo com suplementação, CS) ou não (grupo sem suplementação, SS). Metodologia: Foi realizado um estudo transversal, retrospectivo, a partir da análise de prontuários de pacientes, do sexo feminino, submetidos à BPGYR no período pós-operatório tardio. Foram analisados os dados referentes ao tempo pós cirurgia, peso pré e pós cirurgia, % perda de excesso de peso e níveis sérios de vitamina D e cálcio. Resultados: Foram analisados prontuários de 42 mulheres, com idade média de 44,5 \pm 8,8 no grupo SS e 43,5 \pm 9,2 no grupo CS. A média de tempo pós cirurgia bariátrica foi de 47,9 \pm 29,2 meses no grupo SS e 55,4 \pm 39,7 no grupo CS, sem diferença entre grupos. A cirurgia bariátrica foi eficaz na perda do excesso de peso das pacientes estudadas (SS- 73,2% \pm 28,9; CS – 79,8% \pm 37,9; p=0,43), no entanto foi encontrada hipovitaminose D (SS – 24,0 \pm 10,5; CS – 24,5 \pm 9,6; p=0,90) mesmo no grupo que fazia suplementação com polivitamínicos convencionais. Conclusão: O BPGYR se mostrou um procedimento eficaz na perda de peso a longo prazo, no entanto, estes pacientes cursam com deficiência de vitamina D e a suplementação com polivitamínicos não é suficiente para evitar essa hipovitaminose, sendo necessário um suplementação específica dessa vitamina D para prevenir complicações a longo prazo.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: nelsonroig@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Autores: Alessandra da Rocha Pinheiro Mulder; Nelson Nilton Roig Alves; Ana Carla Lopes; Gabriel Pires dos Santos; Luiz Guilherme Kraemer

Aguiar

200 - IDADE NÃO É FATOR PREDITIVO PARA A REDUÇÃO DE METABOLISMO EM OBESOS

Introdução: A taxa metabólica basal (TMB) é uma das principais variáveis da composição corporal e exerce forte impacto no processo de emagrecimento. No entanto, a literatura ainda carece de estudos que correlacionem as variáveis que interferem no metabolismo. Objetivo: Mensurar a influência da idade na redução do metabolismo em pacientes com obesidade grau II e III.

Método: O tipo de estudo foi de cunho transversal, quantitativo, descritivo e a amostra foi constituída por 400 pacientes (302 do sexo feminino e 98 do sexo masculino), com critérios de inclusão estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Para a obtenção dos dados referentes à antropometria e composição corporal, foram realizadas avaliações antropométricas e exame de bioimpedância. Resultados: Os resultados mostraram um índice de massa corporal médio de 38.7 ± 6.4 Kg/m² e uma média de peso de 106.5 ± 21.1 kg. Com relação à composição corporal, a média de percentual de gordura foi de $45,3 \pm 8,3\%$ e a taxa metabólica basal apresentou um valor médio de $1610 \pm 236,6$ kcal/dia. Em relação às diferenças de gênero, homens apresentaram maiores valores de peso corporal total, massa magra e TMB. Enquanto que as mulheres apresentaram maiores valores de massa de gordura e percentual de gordura. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas no IMC e RCQ entre homens e mulheres. A média de idade foi de 38.1 ± 9.7 anos e não foram observadas correlações estatisticamente significativas com a TMB. Pacientes mais velhos não necessariamente apresentaram menores índices de metabolismo quando comparados com os mais jovens. No entanto, essa correlação mostrou-se positiva quando o metabolismo foi comparado com o conteúdo de massa muscular e o percentual de gordura ($p=0,05$) Conclusão: O presente estudo concluiu que a idade não exerce fator de impacto estatisticamente significativo na redução da TMB em comparação à massa magra em pacientes com obesidade grau II e III. Esses achados refletem a necessidade de conscientização acerca da importância da massa magra não somente para o processo de emagrecimento como também para a qualidade de vida e longevidade.

Temário: COESAS / Saúde Física - Educação Física

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: oliveira.mmd@gmail.com

Instituição: Instituto de Medicina Sallet

Autores: ; William Ricardo Komatsu; Ana Beatriz Guiesser; Margaretth Arruda; Paulo Clemente Sallet; José Afonso Sallet;

155 - IMPACTO AGUDO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA MUDANÇA DA COMPOSIÇÃO CORPORAL E METABOLISMO BASAL EM MULHERES SEDENTÁRIAS

Introdução: A cirurgia bariátrica promove alterações significativas na composição corporal em um curto espaço de tempo como nenhuma outra estratégia de emagrecimento. Sabe-se que em todo processo de perda de peso existe redução de gordura e de massa muscular e que a preservação dessa massa muscular é fundamental para a manutenção do metabolismo e otimização do emagrecimento. Estudos mostram que a redução da massa muscular ocasionada pela perda excessiva de peso impacta diretamente no metabolismo. No entanto, ainda não está totalmente elucidado se a perda de peso promovida pela cirurgia bariátrica exerce impacto significativo na taxa metabólica basal de mulheres sedentárias. Objetivo: Avaliar o impacto da cirurgia bariátrica na redução do metabolismo basal em mulheres sedentárias adultas nos primeiros 30 dias de pós-operatório. Método: O tipo de estudo foi de cunho transversal, quantitativo, descritivo e a amostra foi constituída por 40 pacientes do sexo feminino, com critérios de inclusão estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Para a obtenção dos dados referentes à antropometria e composição corporal, utilizou-se a busca em prontuário clínico e o exame de bioimpedância (Marca InBody. Resultados: Os dados mostraram uma correlação direta entre o percentual de gordura com o IMC ($R=0.786$, $p<0,005$), RCQ ($R=0.712$, $p<0,005$), e massa de gordura ($R=0.829$, $p<0,005$), mas inversa com a TMB ($R=0.202$, $p<0,005$), e a massa muscular ($R=0.185$, $p<0,005$). Observou-se uma correlação inversa entre a idade em relação a massa muscular ($R=0.152$, $p<0,005$), e TMB ($R=0.142$, $p<0,005$). A massa muscular apresentou forte correlação com a TMB ($R=0.999$, $p<0,005$). Conclusão: O estudo mostrou que a cirurgia bariátrica promove redução significativa na composição de massa muscular e isso impacta diretamente na redução da TMB logo no primeiro mês de pós operatório. Tais achados fomentam a discussão de que a preparação física no pré operatório visando o aumento da massa muscular poderia potencializar os efeitos da cirurgia na redução do percentual de gordura corporal. Sendo assim, existe a necessidade cada vez maior de incorporar programas de exercícios resistidos em candidatos à cirurgia bariátrica com o intuito de otimizar a perda de peso no pós operatório.

Temário: COESAS / Saúde Física - Educação Física

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: oliveira.mmd@gmail.com

Instituição: Instituto de Medicina Sallet

Autores: ; William Ricardo Komatsu; Ana Beatriz Guiesser; Margaretth Arruda; Paulo Clemente Sallet; José Afonso Sallet

162 - IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL

INTRODUÇÃO: A prevalência de obesidade cresce no Brasil e no mundo e não é surpreendente que a prevalência de hipertensão arterial (HA) acompanhe essa tendência. Há relação linear entre peso corporal e as cifras tensionais nos grupos estudados. Nos pacientes com obesidade grau III nenhuma intervenção apresenta a relevância que a cirurgia bariátrica (CB) exibe nesse cenário. Poucos são os estudos de pacientes do pré ao pós-operatório que analisam a influência da CB no controle da pressão arterial (PA).

Este estudo teve por objetivo avaliar a ação da CB no controle pressórico numa série de casos. METODOLOGIA: Estudo tipo série de casos de pacientes acompanhados do pré ao pós-operatório (POSOP) por equipe multidisciplinar. Dados clínicos, laboratoriais e antropométricos foram obtidos e os pacientes acompanhados por 6 meses no POSOP. Variáveis quantitativas foram expressas por médias e desvio padrão e as qualitativas pelas frequências absoluta e relativa. Teste t de Student foi utilizado para comparar médias e o quiquadrado para avaliar diferenças entre variáveis categóricas. O nível de rejeição para a hipótese de nulidade foi $\leq 0,05$ (5%). Utilizado o software Graphpad Prism. Pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e o trabalho foi submetido ao comitê de ética em pesquisa. RESULTADOS: Acompanhados 57 pacientes submetidos a CB (gastroplastia com derivação intestinal), 30 mulheres e 27 homens, em que 48 apresentavam obesidade grau III e 9 grau II. Índice de massa corpórea (IMC) médio de $49,1 \pm 9,3$ Kg/m² no pré-operatório (PREOP) e $36,4 \pm 8,2$ Kg/m² no POSOP ($p = 0,0021$). Idade média de 42 anos variando de 21 a 58. No PREOP 100% eram hipertensos, 49 (86,9%) utilizavam duas ou mais medicações e 8 utilizavam uma medicação. Menos da metade da amostra (26 pacientes) tinham controle adequado da pressão arterial ($PA \leq 140/90$ mmHg) no PREOP. Após seguimento médio de 6 meses observou-se que 11 pacientes (19,3%) continuavam hipertensos controlados com uma medicação. A maioria (80,7%) mantém o controle pressórico adequado sem medicamentos. DISCUSSÃO: Estudos prévios demonstraram impacto da CB no controle metabólico e pressórico dos pacientes. Este é um dos primeiros registros no estado da Paraíba. Séries de maior seguimento são necessárias para demonstrar o controle sustentado da pressão arterial em longo prazo. CONCLUSÃO: A CB exibe impacto do controle da PA e a obesidade talvez deva ser considerada uma verdadeira causa de hipertensão secundária.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: dreduardopachu@gmail.com

Instituição:

Autores: Eduardo Pachu Raia Dos Santos, Guilherme Macena Veras ,;

6 - IMPACTO DA OBESIDADE PRÉ-GESTACIONAL E DO BY-PASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX NA CONDIÇÃO BUCAL DURANTE A GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

O objetivo deste trabalho é apresentar o impacto da obesidade pré-gestacional na condição bucal, em paciente submetida previamente à cirurgia bariátrica. A paciente avaliada após 3 anos da cirurgia by-pass gástrico apresentava reganho de peso e engravidou. Foram avaliados: impacto da saúde bucal na qualidade de vida (Oral Health Impact Profile adaptado- OHIP-14); cárie dentária (International Caries Detection and Assessment System II-ICDAS II); doença periodontal (profundidade à sondagem-PS, nível clínico de inserção-NCI, sangramento gengival após a sondagem e presença de cálculo dentário). Periodontite foi definida a partir da presença de ≥ 2 sítios interproximais com $NCI \geq 3$ mm e ≥ 2 sítios interproximais com $PS \geq 4$ mm ou um sítio com $PS \geq 5$ mm. Gestante analisada tinha 34 anos e IMC prévio à gestação de 33,4 kg/m². No terceiro trimestre a paciente apresentava ausência de 2 dentes e presença de 5 dentes com fraturas de restaurações, 2 dentes com lesão de cárie em dentina subjacente ao esmalte, 2 elementos dentários com lesão de cárie em dentina e 4 elementos com lesão de cárie extensa em dentina. Na análise periodontal, 83,33% dos dentes estavam com cálculo dentário, 55,56% dos sítios sondados com sangramento gengival e apresentava periodontite moderada. A condição bucal impactou na qualidade de vida (OHIP-14 = 10,5). Conclui-se que as alterações metabólicas decorrentes da cirurgia bariátrica e do reganho de peso podem piorar a condição bucal durante a gestação, impactando negativamente na qualidade de vida.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: shcperes@usp.br

Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

Autores: Sales-Peres; Gerson Aparecido Foratori-Junior; Victor Mosquim; Ana Carolina da Silva Pinto; Elinton Adami Chaim;

29 - IMPACTO DA PERDA DE PESO PRÉ-OPERATÓRIA NO RESULTADO EM 2 ANOS DE SEGUIMENTO PÓS BYPASS GÁSTRICO

Preparo pré-operatório é fundamental ao sucesso da cirurgia bariátrica. Equipes multiprofissionais orientam perda de peso pré-operatória a fim de melhorar saúde e diminuir riscos cirúrgicos. A fim de avaliar se perda de peso pré-operatório interfere na perda em 2 anos pós bypass gástrico aberto (BPYR), estudou-se retrospectivamente 328 pacientes (pt) do SUS, com médias de idade: 39,3 anos, peso inicial: 132,6kg e IMC inicial: 50,1kg/m². Obtido peso no dia da cirurgia e em 2 anos pós BPYR. Calculamos % de perda do excesso de peso (%PEP) no pré-operatório e após 2 anos do BPYR. Todos seguiram rotina de acompanhamento com equipe multiprofissional. Dividimos amostra em 4 subgrupos de acordo com %PEP no pré-operatório: 1) não perderam no pré-operatório: 27pt (8,23%), 2) perda 0,1 a 4,9%: 60pt (18,2%), 3) perda 5 a 9,9%: 72pt (21,9%) e perda $\geq 10\%$: 169pt (51,5%).

Correlacionamos %PEP no pré-operatório com faixa etária, IMC inicial e %PEP no período pós-operatório e %PEP pós-operatória com faixa etária e IMC inicial. Análise estatística: programa SPSS, teste ANOVA e correlação de Pearson, nível de confiança: 95%. Resultados: % PEP pré-operatória em relação à faixa etária: ≤ 29anos (55pt - 16,7%):19,5%PEP, 30 a 49 anos (218pt - 66,4%): 20,1%PEP e ≥ 50 anos (55pt -16,7%): 24,6%PEP (p=0,291). Ao IMC inicial: 35 a 39,9kg/m2 (11pt - 3,3%): 15,8%PEP, 40 a 49,9kg/m2 (165pt - 50,3%): 19,1%PEP e ≥ 50kg/m2 (152pt - 46,3%): 22,9%PEP (p=0,171). À %PEP pós-operatória: não perderam no pré-operatório (27pt - 8,2%): 56,3%PEP, perderam de 0,1 a 4,9% (60pt - 18,2%): 70,5%, perderam de 5 a 9,9% (72pt - 21,9%): 78,6% e perderam ≥ 10% (169pt - 51,5%): 101,8% (p<0,001). %PEP pós-operatória em relação à faixa etária: ≤ 29anos (55pt - 16,7%): 74,7%PEP, 30 a 49 anos (218pt - 66,4%): 70,8%PEP e ≥ 50 anos (55pt - 16,7%): 72,4%PEP

(p=0,373) e em relação ao IMC inicial: 35 a 39,9kg/m2 (11pt - 3,3%): 85,4%PEP, 40 a 49,9kg/m2 (165pt - 50,3%): 72,9%PEP e ≥ 50kg/m2 (152pt - 46,3%): 69,5%PEP (p= 0,012). Conclui-se que faixa etária e IMC inicial não interferiram na %PEP pré-operatória. Quanto maior o IMC, menor a %PEP pós-operatória e que quanto maior %PEP pré-operatória, proporcionalmente maior será %PEP pós-operatória. Portanto, devemos incentivar pacientes a perderem peso no pré-operatório a fim de melhorar condições clínicas, diminuir riscos cirúrgicos, além de melhorar os resultados da perda de peso em dois anos pós BPYR.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: celsopasseri@uol.com.br

Instituição: HOSPITAL AMARAL CARVALHO

Autores: Celso Roberto Passeri; Karla Thaiza Tomal; Eduardo Marcucci Pracucho; Junea Caris de Oliveira; Jacira Alves Caracik de Camargo Andrade; André Gustavo de Jesus Pellizzari; Thais Camargo Siqueira;

158 - IMPACTO DO GRUPO INTERDISCIPLINAR NOS RESULTADOS À LONGO PRAZO DE PACIENTES DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo do Trabalho: Avaliar o impacto das atividades do grupo interdisciplinar, sobre a recidiva da obesidade e analisar a adesão dos pacientes deste grupo ao tratamento clínico ambulatorial, ao uso do polivitamínico, à prática de atividade física, e sua influência na conscientização da cronicidade da doença e estímulo ao auto-cuidado Métodos: Foi realizado uma análise de prontuários eletrônicos de pacientes, utilizado por todos os profissionais da equipe. Foi utilizado como filtro de busca, o by pass gástrico como modalidade cirúrgica e o ano da realização da cirurgia, o de 2012. Ressaltamos que a realização da cirurgia estava diretamente condicionada à participação do grupo interdisciplinar A busca revelou 196 pacientes, cujos prontuários foram analisados considerando a evolução clínica relatada, número de atendimentos da equipe multidisciplinar e também a tabela de evolução de peso como indicadores da pesquisa . Quanto ao gênero dividiram-se entre 73% do sexo feminino e 27% do sexo masculino O Grupo Interdisciplinar é constituído por profissionais de 3 diferentes áreas, a saber: psicólogo, nutricionista e preparador físico. A periodicidade dos encontros é de 2 vezes por mês, sendo uma delas com atividade em auditório e outra ao ar livre a fim de estimular a prática de atividade física. Em cada encontro é abordado um tema de cada especialidade relacionado ao pós-operatório dos pacientes considerando o tipo e o tempo de cirurgia. Resultados : • 46,42%, mantém o acompanhamento clínico ambulatorial da equipe, com adesão ao uso do polivitamínico e revisão laboratorial, associado a uma melhora bastante significativa na qualidade alimentar • 15,38% apresentaram Recidiva, o Sendo 92% classificada como Recidiva controlada o Separando por gênero, encontramos: 71,4% do sexo feminino e 28,6% do sexo masculino o Média de reganho de peso perdido: 23, 82% EWL Conclusões: Os resultados obtidos sugerem que a terapia de grupo interdisciplinar estimula o auto-cuidado, o entendimento da cronicidade da doença, enfatiza a importância da mudança comportamental e expressa melhores resultados a longo prazo quando comparados aos acompanhamentos ambulatoriais tradicionais. Estes pacientes apresentam maior adesão ao tratamento clínico e à suplementação vitamínica , criam forte vínculo com a equipe o que leva a uma melhora significativa nos hábitos nutricionais e menor índice de recidiva da obesidade.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: clinicamauricioemmanuel@gmail.com

Instituição:

Autores: Juliana Ribeiro Garcia; Fabio França; Louise Ataliba; Bruno Seara Serrano; Carolina dos Santos Ribeiro; Roberta Gouveia Menegotto

180 - IMPACTO DO REGANHO DO PESO SOBRE A EVOLUÇÃO DA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA APÓS O BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX

Introdução: A influência do reganho pós-cirúrgico de peso no curso da doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) não é completamente conhecida. Objetivo: Avaliar a influência do reganho de peso na DHGNA avaliada por meio de um escore não-

invasivo após o bypass gástrico em Y de Roux (BGYR), durante um seguimento de 3 anos. Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo observacional de coorte que avaliou indivíduos submetidos ao BGYR. Comparações foram feitas entre os períodos imediatamente antes da cirurgia e 12, 24 e 36 meses após a cirurgia. A DHGNA foi estimada por meio do escore de fibrose proposto por Angulo e colaboradores. Os indivíduos foram classificados em 3 categorias de acordo com o status de reganho de peso: 1) ausência de reganho; 2) reganho esperado (recuperação menor ou igual a 20% do peso máximo perdido); 3) recidiva da obesidade (recuperação acima de 20% do peso máximo perdido). Resultados: Dos 90 pacientes analisados após três anos de cirurgia, 35,6% apresentaram recidiva de obesidade e 28,8% reganho esperado; 35,6% não apresentaram recuperação. Não houve diferença no escore de fibrose basal entre os grupos; aos 3 anos, o escore observado no grupo de recidiva foi significativamente maior do que o observado nos outros dois grupos ($p = 0,015$). A variação percentual do escore de fibrose foi significativamente maior no grupo com recidiva ($+11,8 \pm 77,2\%$) do que nos grupos de reganho esperado ($-45,6 \pm 64,5\%$) e sem reganho ($-37,8\%$ a $63,2\%$) ($p = 0,013$). Conclusão: O reganho significativo de peso pós-BGYR em longo prazo está associada a uma melhora atenuada da DHGNA avaliada por meio do escore de fibrose hepática.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: notrevezzo@yahoo.com.br

Instituição: UNICAMP

Autores: Laísa Simakawa Jimenez; Fábio Henrique Mendonça Chaim; Felipe David Mendonça Chaim; Murillo Pimentel Utrini;

Martinho Antonio Gestic; Elinton Adami Chaim; Everton Cazzo

84 - INCIDENTALOMAS EM CIRURGIA BARIÁTRICA

Background: É sabido da ocorrência de incidentalomas em cirurgias abdominais; todavia, nos últimos anos, têm havido maiores referências e descrições destes achados em cirurgias bariátricas. Objetivo: Descrever os casos de incidentalomas identificados durante cirurgias bariátricas em nosso serviço. Métodos: Estudo retrospectivo descritivo, que incluiu pacientes submetidos a cirurgia bariátrica entre o período de 1987 a 2017, em Hospital Público de Porto Alegre. Resultados: Dentre 873 casos estudados, foram identificados 8 (0.9%) incidentalomas intra-operatórios. Destes 6 (75%) eram tumores mesenquimais [4 (66%) gástricos, 1 (17%) hepático e 1 (17%) intestinal], 1 (12,5%) pâncreas ectópico e 1 (12,5%) adenocarcinoma de vesícula biliar. Os indivíduos afetados apresentavam em média maior índice de massa corpórea ($57,7 \pm 17,3$ versus $51,06 \pm 9,4$ kg/m^2), maior peso antes do procedimento ($147,5 \pm 33,3$ versus $134,1 \pm 28,3$ kg) e maior média de idade ($46,5 \pm 9,1$ versus $38,6 \pm 11,9$ id). Dos casos avaliados, todos, até o momento, se encontram livre de recidivas. Conclusões: Com o grande crescimento da cirurgia bariátrica nos últimos anos, a possibilidade de encontrarmos incidentalomas aumenta. Em nossa revisão, identificamos possíveis fatores associados com esses achados (idade avançada, maior IMC e maior peso antes do procedimento). De todo modo, cirurgiões bariátricos devem estar atentos e treinados para identificar e tratar estas patologias de imediato, se possível, no mesmo tempo cirúrgico.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: Lucasalessiopereira@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

Autores: Francine Mattiello; Katia Souto; Paulo Renato Assis Brasil; Mauricio Jacques Ramos; Nelson Guardiola Meinhardt

190 - INCIDÊNCIA DE COLELITÍASE E LAMA BILIAR APÓS GASTRECTOMIA VERTICAL

OBJETIVO: Avaliar a incidência de colelitíase em pacientes obesos submetidos à gastrectomia vertical e o tratamento conservador da lama biliar em pacientes assintomáticos, afecções comuns após a cirurgia bariátrica, porém não adequadamente estudadas. MÉTODOS: Foi realizado um estudo retrospectivo de pacientes submetidos à Gastrectomia Vertical em nossa instituição de janeiro/2008 a dezembro/2016. Em pacientes com colelitíase preexistente, a colecistectomia foi indicada adjunta à cirurgia bariátrica. Estes pacientes e àqueles previamente colecistectomizados foram excluídos do estudo. Uma ultrassonografia de controle foi indicada em torno do 4º e 12º mês de pós-operatório ou em outro período na ocorrência de sintomas. A incidência de cálculos e lama biliar foi então calculada. Não foi usada medicação para dissolução de cálculos biliares. A colecistectomia foi indicada nos pacientes sintomáticos com lama biliar e em todos pacientes com colelitíase (independente de sintomas). Em pacientes com lama biliar assintomáticos, uma ultrassonografia foi indicada a cada 4 meses até que a lama desaparecesse ou a colecistectomia fosse indicada. Neste grupo, a cirurgia foi recomendada quando o paciente se tornasse sintomático ou a ultrassonografia revelasse cálculos biliares. RESULTADOS: Um total de 567 pacientes foram submetidos à gastrectomia vertical no período. Foram excluídos 291 pacientes dos quais 94 eram previamente colecistectomizados, 59 por colelitíase preexistente e 138 que não tiveram acompanhamento mínimo de um ano. Em última análise restaram para estudo 276 indivíduos sem colecistectomia prévia e livres

de cálculos, com seguimento adequado. A incidência de litíase e lama biliar no pós-operatório após um ano foi de 56,52% (156 pacientes). Em 12 pacientes assintomáticos com lama biliar, um exame ultrassonográfico posterior não revelou anormalidades na vesícula biliar e a colecistectomia não foi necessária. **CONCLUSÃO:** A incidência de formação de cálculos biliares após a gastrectomia vertical foi elevada. Pacientes assintomáticos com lama biliar após gastrectomia vertical foram conduzidos com segurança sem a realização da colecistectomia.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: silvioletos@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIMED

Autores: ; Igor Manoel Aguirre Lemos; Marcia Gizele Ornelas; Ruben Alberto Abbott de Castro Pinto Neto;

176 - INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES PRECOSES EM CIRURGIA BARIÁTRICA LAPAROSCÓPICA NA AMAZONIA OCIDENTAL: RELATO DE 300 CASOS

Objetivo: analisar a incidência de intercorrências clínicas precoces que ocorreram no pós-operatório da cirurgia bariátrica num período de 4 anos. **Metodologia:** Nos últimos 50 anos, houve alterações na qualidade e na quantidade da dieta associadas a mudanças no estilo de vida, ocasionando repercussões negativas na saúde populacional brasileira^{1,2}. Como consequência disso a prevalência de sobrepeso e da obesidade aumentou concomitantemente com as doenças crônicas como diabetes, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares levando a mudanças no padrão da distribuição das morbimortalidades da população^{3,4}. A cirurgia bariátrica é hoje reconhecida, como o melhor método no tratamento da obesidade, resultando numa perda de peso eficaz e duradoura, redução de comorbidades e melhora na qualidade de vida⁵. As complicações pós-operatórias precoces são variadas, como a formação de trombos, embolia pulmonar principalmente, fístulas, atelectasias, hemorragias entre outros. Cronicamente, podem surgir complicações metabólicas como déficits nutricionais, úlceras, hérnia de petersen,. Foi realizado um estudo transversal quantitativo, a partir da coleta de dados neste Instituto, sobre a incidência de intercorrências precoces pós-cirurgia bariátrica, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2017. Esses procedimentos foram realizados em serviços hospitalares particulares em duas cidades do estado de Rondônia. **Resultados:** Os resultados encontrados mostraram que no período estudado, foram realizados 300 procedimentos sendo que 45% refere-se à pacientes submetidos à gastrectomia vertical e 55% ao by pass gástrico em y de roux e 75 % das intercorrências ocorreram em mulheres com idade média de 37 anos. Dos pacientes analisados 0,66% tiveram fistula gástrica, 1% estenose gastrojejunal, 0,66% hemorragia em região dos pontos, 2% hematoma no local do dreno, 1% sangramento pelo dreno com choque hipovolêmico moderado e 0,66% febre com secreção sanguinolenta em dreno. Não houveram registros de mortalidade e o total de complicações precoces foram de 6%, sem necessidade de reoperações e sem mortalidades, sendo conduzido clinicamente até a resolução final do quadro. **Conclusão:** Mesmo após minucioso preparo do paciente obeso no pré-operatório, complicações precoces após a cirurgia bariátrica podem ocorrer independente da técnica escolhida. A experiência do cirurgião e sua equipe assim como o uso da laparoscopia mostram resultados seguros em cirurgia bariátrica, evitando a mortalidade de pacientes e mantendo o baixo índice de complicações precoces totais. **Palavras chaves:** complicação precoce – cirurgia bariátrica – pós operatório

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: thiagopatta@yahoo.com.br

Instituição: Instituto VIGOR

Autores: Alber Pessoa Figueiredo; Cezar Augusto de Melo; Rebeca Antunes de Oliveira; Augusto Carvalho de Andrade; Barbara Ronconi Zanotelli;

165 - INFLUÊNCIA DA VARIAÇÃO ALÉLICA DO RS17782313 DO MC4R SOBRE AS CONCENTRAÇÕES PLASMÁTICAS DE GRELINA, LEPTINA, IL6, TNFA E COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM MULHERES COM OBESIDADE MÓRBIDA

Introdução: O receptor de melanocortina 4 (MC4R) desempenha papel crucial no sistema de controle de fome, saciedade e equilíbrio energético. O polimorfismo do gene MC4R (rs17782313) tem sido associado à obesidade e índice de massa corporal (IMC) elevado. **Objetivo:** avaliar influência da variação alélica do MC4R rs17782313 sobre as concentrações plasmáticas de grelina, leptina, IL6 e TNF α , e comportamento alimentar em mulheres com obesidade mórbida. **Sujeitos e métodos:** o estudo incluiu 70 mulheres, com idade entre 20 e 48 anos, do Rio de Janeiro, Brasil. Os participantes foram selecionados de acordo com o IMC entre 40 Kg/m² e 60 Kg/m². Foram coletados dados antropométricos, bioquímicos, hormonais e citocinas inflamatórias. Foram avaliadas sensações de fome e saciedade por meio da Escala Analógica Visual (EAV). Foi preenchido o questionário de Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) para avaliar a presença ou não de compulsão. As variantes dos polimorfismos foram genotipadas

usando reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real. Para comparação entre genótipos do MC4R foi utilizado o modelo recessivo (TT versus TC/CC). Resultados: Houve redução da grelina e leptina pós-prandial em pacientes com polimorfismo. Houve aumento de IL6 no período pós-prandial em ambos os genótipos e menores concentrações plasmáticas foram encontradas em mulheres com polimorfismo. Houve maior prevalência de compulsão alimentar periódica grave em mais da metade das mulheres com pelo menos um alelo de risco (C). Não houve diferença entre os genótipos para EAV. Conclusão: Os achados sugerem que polimorfismo do rs17782313 do MC4R pode alterar a liberação de grelina, leptina e IL6, porém sem influenciar nas sensações de fome e saciedade. Houve alta prevalência de compulsão alimentar periódica em mulheres com polimorfismo.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: fernandamattos.nut@gmail.com

Instituição: Hospital Universitário Clementino Fraga Filho

Autores: Helena Chrispim Guaraná; Ana Carolina Proença da Fonseca; Giselda Maria Kalil Cabello; João Régis Ivar Carneiro; Eliane Lopes Rosado

75 - INTERCORRÊNCIAS GASTROINTESTINAIS PÓS OPERATÓRIAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A GASTRECTOMIA VERTICAL (SLEEVE)

Introdução: Intercorrências gastrointestinais após a realização de cirurgia bariátrica são comuns, independentemente da técnica utilizada. A Gastrectomia Vertical - Sleeve (GV) é uma técnica de gastroplastia onde aproximadamente 80% do estômago é removido. O restante do estômago se transforma em uma bolsa tubular. Atualmente, podemos perceber que o percentual de cirurgias bariátricas, onde esta técnica tem sido empregada, tem aumentado. Dentre as vantagens da GV destacam-se: menor custo quando comparada ao Bypass, menores índices de complicações pós-operatórias e menores índices de deficiências nutricionais. Objetivo: relatar as principais intercorrências gastrointestinais ocorridas nos primeiros 60 dias pós realização de gastrectomia vertical em uma clínica privada de Fortaleza-CE. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa por meio de avaliação de 58 prontuários de pacientes submetidos a gastrectomia vertical no período agosto de 2014 e fevereiro de 2018.

Utilizou-se como critérios para inclusão: pacientes com idade entre 18 e 60 anos que passaram por, no mínimo,

4 consultas de nutrição no período de 60 dias pós-operatório e que apresentaram pelo menos um tipo de intercorrência. Resultados: Dos 58 prontuários analisados, 43,1% apresentaram queixa de constipação, 41,4% saciedade precoce, 22,4% entalo e/ou vômitos, 12,1% diarreia, 5,2% enjoo e/ou sede, 3,4% refluxo e/ou distensão abdominal e 1,7% dores. Conclusão: Intercorrências gastrointestinais são comuns no pós-operatório de cirurgia bariátrica. Entendê-las e avaliá-las são condutas importantes para o nutricionista que acompanha pacientes submetidos a esta técnica. Mais estudos são necessários para avaliação das intercorrências e das medidas a serem adotadas a fim de minimizá-las.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: camilamferreira@yahoo.com.br

Instituição: FACULDADES INTEGRADAS MACHADO DE ASSIS

Autores: Rocha; Joseline Maria Alves Gomes Recamonde;

89 - INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DO PROCESSO MASTIGATÓRIO EM PACIENTES PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DO PROCESSO MASTIGATÓRIO EM PACIENTES PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
FONOAUDIOLOGICAL INTERVENTION OF THE MASTIGATORY PROCESS IN PATIENTS AFTER BARIATRIC SURGERY: LITERATURE REVIEW

RESUMO INTRODUÇÃO: A cirurgia bariátrica é considerada o meio mais eficaz para redução de peso em pacientes obesos mórbidos, porém pode apresentar riscos, em qualquer etapa do processo. E para auxiliar o processo é necessário que o paciente seja acompanhado por uma equipe multidisciplinar incluindo o fonoaudiólogo¹. OBJETIVO: Este estudo foi realizado para tentar esclarecer as alterações do processo mastigatório através da atuação fonoaudiológica, em indivíduos que realizaram a cirurgia bariátrica. MATERIAIS: A busca de artigos científicos foi realizada nas bases de dados Lilacs, Google acadêmico, Pubmed e Scorp, abrangendo o período de julho de 2007 a fevereiro de 2018, utilizando as palavras – chave: fonoaudiologia, cirurgia bariátrica, mastigação e sistema estomatognático. MÉTODO: Este estudo ocorrerá da seguinte forma, três revisores, sendo que o primeiro revisor realizará a primeira captação dos artigos relacionados a pesquisa utilizando os descritores supracitados, lendo apenas os resumos, após essa captação de artigos seu total será randomizado, através do site RANDOMIZATION.COM e dividido para os outros dois revisores realizarem um segundo filtro através da leitura completa dos textos. Em caráter de obrigatoriedade os três revisores unir-se-ão para fazer o levantamento de quais artigos servirão para a revisão desta pesquisa e o autor principal correlacionará ao estudo de caso de forma narrativa. Devido à importância de usar diferentes revisores para a análise e escolher

aquela que melhor descreva os dados e atenda às suposições das técnicas estatísticas utilizadas, será realizada uma análise descritiva, compreendendo tabelas, gráficos e medidas estatísticas conforme o planejamento de estudo. RESULTADOS: Foram encontrados 30 artigos, sem repetição, a partir da busca de descritores (DeCS/MeSH). Desse total, 07 foram excluídos pelo título, 05 pelo resumo e 11 pela leitura do texto completo. Foram selecionados, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, 07 trabalhos aptos a serem analisados nesta revisão e integrar a revisão Bibliográfica. CONCLUSÃO: Com bases nos achados dessa revisão, foi possível identificar parte do panorama científico sobre a temática da intervenção fonoaudiológica no processo mastigatório, bem como foi possível enxergar boas perspectivas para a atividade de pesquisa nessa área. Assim, o que se verificou foi que poucos estudos especificam alterações e funcionamento do processo mastigatório, ainda mais sendo analisado pelo profissional de fonoaudiologia.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: rangelicapontes@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO CAETANO DO SUL

Autores: Rangélica Pontes Ferreira

110 - INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DO PROCESSO MASTIGATÓRIO EM PACIENTES PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DO PROCESSO MASTIGATÓRIO EM PACIENTES PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO

BIBLIOGRÁFICA FONOAUDIOLOGICAL INTERVENTION OF THE MASTIGATORY PROCESS IN PATIENTS AFTER BARIATRIC SURGERY:

LITERATURE REVIEW RESUMO INTRODUÇÃO: A cirurgia bariátrica é considerada o meio mais eficaz para redução de peso em pacientes obesos mórbidos, porém pode apresentar riscos, em qualquer etapa do processo. E para auxiliar o processo é necessário que o paciente seja acompanhado por uma equipe multidisciplinar incluindo o fonoaudiólogo1. OBJETIVO: Este estudo foi realizado para tentar esclarecer as alterações do processo mastigatório através da atuação fonoaudiológica, em indivíduos que realizaram a cirurgia bariátrica. MATERIAIS: A busca de artigos científicos foi realizada nas bases de dados Lilacs, Google acadêmico, Pubmed e Scoorp, abrangendo o período de julho de 2007 a fevereiro de 2018, utilizando as palavras – chave: fonoaudiologia, cirurgia bariátrica, mastigação e sistema estomatognático. MÉTODO: Este estudo ocorrerá da seguinte forma, três revisores, sendo que o primeiro revisor realizará a primeira captação dos artigos relacionados a pesquisa utilizando os descritores supracitados, lendo apenas os resumos, após essa captação de artigos seu total será randomizado, através do site RANDOMIZATION.COM e dividido para os outros dois revisores realizarem um segundo filtro através da leitura completa dos textos. Em caráter de obrigatoriedade os três revisores unir-se-ão para fazer o levantamento de quais artigos servirão para a revisão desta pesquisa e o autor principal correlacionará ao estudo de caso de forma narrativa. Devido à importância de usar diferentes revisores para a análise e escolher aquela que melhor descreva os dados e atenda às suposições das técnicas estatísticas utilizadas, será realizada uma análise descritiva, compreendendo tabelas, gráficos e medidas estatísticas conforme o planejamento de estudo. RESULTADOS: Foram encontrados 30 artigos, sem repetição, a partir da busca de descritores (DeCS/MeSH). Desse total, 07 foram excluídos pelo título, 05 pelo resumo e 11 pela leitura do texto completo. Foram selecionados, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, 07 trabalhos aptos a serem analisados nesta revisão e integrar a revisão Bibliográfica. CONCLUSÃO: Com bases nos achados dessa revisão, foi possível identificar parte do panorama científico sobre a temática da intervenção fonoaudiológica no processo mastigatório, bem como foi possível enxergar boas perspectivas para a atividade de pesquisa nessa área. Assim, o que se verificou foi que poucos estudos especificam alterações e funcionamento do processo mastigatório, ainda mais sendo analisado pelo profissional de fonoaudiologia.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: rangelicapontes@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO CAETANO DO SUL

Autores: Ana Patricia Queiroz Bastos, Andréa Cavalcante dos Santos, Rangélica Pontes Ferreira;

233 - ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS PARA IDENTIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOMETABÓLICO NO PÓS- OPERATÓRIO TARDIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: Avaliar a prevalência do risco cardiometabólico (RCM) no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica (CB) através do uso de diferentes índices antropométricos. Metodologia: Estudo observacional, descritivo, transversal, onde foram incluídos indivíduos com idade > 18 anos de ambos os sexos, que realizaram cirurgia bariátrica de Bypass gástrico em Y-de-Roux há pelo menos 2 anos. O RCM foi considerado a partir de quatro parâmetros antropométricos e seus respectivos pontos de corte: (1) índice de conicidade (IC) – quando > 1,25 para homens e > 1,18 e 1,22 para mulheres até 49 anos e a partir de 50 anos de idade,

respectivamente; (2) Relação cintura-estatura (RCE) - quando a razão entre a circunferência da cintura e a estatura > 0,5; (3) Circunferência abdominal (CA) – quando ≥ 80 cm para mulheres e ≥ 94 cm para homens; (4) Índice de massa corporal (IMC) quando $\geq 25\text{kg/m}^2$. Adicionalmente, foram avaliadas as prevalências dos critérios de diagnóstico combinados. As análises foram realizadas utilizando o pacote estatístico SPSS 24.0. Resultados: Foram avaliados 124 participantes (43,0 \pm 11,5 anos; 87,1% mulheres) com IMC médio de $29,7 \pm 4,6\text{kg/m}^2$ e tempo médio de cirurgia de 5,0 anos (2,0-15,3). Destes, 61,3% possuíam de 2 a 5 anos incompletos de pós-operatório; 33,1%, de 5 a 10 anos incompletos; e 5,6%, apresentavam mais de 10 anos de cirurgia. A frequência de RCM identificado pelo IC foi de 20,3% (1,12 \pm 0,06 e 1,14 \pm 0,06, para mulheres com idade < 50 e \geq 50 anos, respectivamente; homens 1,26 \pm 0,08); pela RCE, de 70,3% (mulheres 0,52 \pm 0,05; homens 0,59 \pm 0,07); para a CA, de 94,9% (mulheres 95,5 \pm 11,1cm; homens 109,1 \pm 11,9cm); e para IMC, de 86,3% (mulheres 29,3 \pm 4,5kg/m²; homens 32,2 \pm 4,3kg/m²), respectivamente. A presença de, pelo menos, um dos quatro riscos foi observada em 96,8% (n=120) dos pacientes assistidos. Observou-se que 16,9% da amostra apresentaram dois riscos associados, 48,4% três, dos quatro riscos e 17,7%, apresentaram todos os quatro riscos de forma combinada. Apenas 3,2% (n=4) dos indivíduos apresentaram todos os parâmetros dentro dos níveis de normalidade. Conclusão: Observou-se, nesta amostra, uma alta prevalência de RCM no pós-operatório tardio de CB quando considerados o IC, a RCE, a CA e o IMC. Em se tratando de obesidade grave, talvez estes não sejam os melhores parâmetros a serem considerados para avaliar redução no RCM quando analisados isoladamente. A melhora das comorbidades associadas devem ser avaliadas conjuntamente.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: nutmelendez@gmail.com

Instituição: CLÍNICA DR. SÉRGIO ARRUDA

Autores: Fernando Lamarca; Fernando Lamarca; Mariana Silva Melendez Araújo; Daniela Medeiros; Bianca Faria Grossi; Marina Senhorinho; Marco Paulo Calixto; Sérgio Lincoln de Matos Arruda;

61 - LIBERAÇÃO AMPLA DO HIS, PARA FACILITAR A CONFECÇÃO DO POUCH GÁSTRICO POR VÍDEO.

OBJETIVOS DO TRABALHO: A confecção do pouch para o bypass gástrico por vezes está acompanhado de dificuldades técnicas; podendo causar complicações cirúrgicas, como sangramento e perfuração gástrica durante a manipulação para o grampeamento. **MÉTODOS:** De abril de 2017 a fevereiro de 2018, 330 pacientes foram submetidos ao bypass gástrico laparoscópico com liberação ampla do ângulo de His. Na técnica, retira-se a gordura do ângulo esôfago-gástrico-diagramático esquerdo com energia monopolar, através de dissecação roma e liberação de aderências avasculares, acessa-se o espaço retro gástrico e posiciona-se uma gaze para orientação. Depois do primeiro grampeamento do pouch, confirma-se a abertura do espaço retro gástrico pelo His, visualizando-se a gaze através do espaço inferior. **CONCLUSÃO:** A liberação ampla do His até o espaço retro gástrico, facilita a culminação do pouch gástrico. Complicações cirúrgicas, como sangramento de vasos retroperitoneais e perfuração do estômago durante a manipulação para o grampeamento podem ser reduzidas com a adoção da técnica.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: clinicaobesidades@gmail.com

Instituição: CENTRO AVANÇADO DE CIRURGIA DA OBESIDADE

Autores: FRANK ARTURO CASALLO DÍAZ; FELIPE DAMASCENO FONTENELE LEITE CAMPOS; DORA MARLENY CHOQUE CERSSO;

45 - MANEJO DE PACIENTE COM FISTULA GASTRO-JEJUNAL PÓS BYPASS GÁSTRICO: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: a deiscência anastomótica constitui uma das maiores causas de mortalidade pós-operatória do bypas gástrico. O local mais comum de se ocorrer é na anastomose gastro-jejunal, diversos fatores de riscos estão relacionados como: grandes obesos, idade elevada, múltiplas comorbidades e cirurgias prévias. Tal complicação por vezes torna-se um verdadeiro desafio ao cirurgião, uma vez que, juntamente com a embolia pulmonar compreendem 50% da mortalidade decorrente da cirurgia bariátrica. **OBJETIVO:** Demonstrar o manejo e seguimento intrahospitalar de uma paciente com complicação cirúrgica pós bypass gástrico. **METODO:** Revisão e levantamento de dados através de prontuário eletrônico. **CASO:** Paciente, sexo masculino, 32 anos, obesidade grau III, 120kg, hipertenso e diabético é submetido Bypass gástrico por via laparoscópica. Confeccionando-se uma alça alimentar de 100cm e uma alça biliopancreática de 100cm. A cirurgia foi realizada sem intercorrências, com alta hospitalar padrão. No 5º dia pós-operatório o paciente vem a evoluir com dor abdominal e empachamento retornando ao serviço. Realiza-se então tomografia de abdome e evidencia coleção subfrênica a esquerda associada a fístula/deiscência na anastomose jejuno-gástrica. Paciente então é mantido em dieta oral zero e nutrição parenteral total além de uma laparoscopia para drenagem da coleção e colocar dreno tubo laminar intracavitário. Ainda durante a internação se fez necessário punções percutâneas guiadas, uma no 17º e outra no 20º dia pós-operatório. O acompanhamento multidisciplinar pela equipe hospitalar: medico, nutricionista, enfermeiro e fisioterapeuta

foram de suma importância no acompanhamento e estabilização clínica. A internação deste paciente durou 37 dias, ao fim dos quais ele apresentou melhora completa do quadro, boa aceitação da dieta via oral e perda de 25kg. **CONCLUSÃO:** Lidar com complicações cirúrgicas também faz parte do cotidiano do cirurgião, para tanto é preciso ter o conhecimento teórico e prático sobre o assunto bem como uma equipe preparada para lidar com cada caso individualmente e assim garantir o melhor resultado ao paciente.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: italo.ilr@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL SANTA MARIA

Autores: ; Caio Victor Almeida Sampaio; Francisco Fernando da Silva Amorim Junior; Addressa Ravelli Gomes da Costa; Breno de Oliveira Santos; Jose Rodrigues dos Santos; Felipe Leal Ayres

48 - MANEJO NUTRICIONAL E PERDA DE PESO PARA TÉCNICA DE GASTROPLASTIA ENDOSCÓPICA VERTICAL

– (GEV)

A cirurgia bariátrica tem indicação bem estabelecida nos casos de IMC > 40 kg/m² ou IMC > 35 kg/m² com comorbidades. O bypass gástrico e a gastrectomia vertical representam as técnicas mais utilizadas atualmente. A gastroplastia endoscópica vertical (GEV) utilizando o sistema de sutura endoscópica OverStitch® tem como objetivo a redução da luz gástrica por meio da sua tubulização, mimetizando a gastrectomia vertical e plicatura gástrica, reduzindo o órgão substancialmente o seu volume e capacidade de distensão do corpo do estômago e por outro lado distende o fundo do estômago levando a saciedade diminuindo dessa maneira a ingestão de alimentos e obteve recente aprovação para uso no Brasil. **OBJETIVO:** Avaliar a perda de peso e o manejo nutricional na técnica de GEV, no pré e pós procedimento. **MÉTODOS:** Relato de caso. Paciente sexo feminino, 37 anos de idade, peso inicial 77Kg, IMC: 31.08 Kg/m², submetida ao GEV para tratamento da obesidade leve. Inicialmente o protocolo nutricional seguido foi o da gastrectomia Sleeve, com consulta pré procedimento para orientações dietéticas pertinentes a técnica. Foram avaliados nos resultados as mudanças no IMC, no peso corporal, no % de perda do peso corporal inicial no % de excesso de perda de peso corporal. Verificação dos exames laboratoriais e anamnese completa para a investigação de possíveis descobertas de carências nutricionais da paciente. Foi submetida a dois dias de dieta líquida pré procedimento com a suplementação de polivitamínico minerais. Pós GEV, a proposta foi de um plano alimentar de dieta líquida restrita por 10 dias e em seguida líquida pastosa até 21 dias pós GEV. Após esse período a proposta foi um plano alimentar hiperproteico associado à atividade física regular incluiu, nos dias de treino, a ingestão de 1,5g de proteína por kg/peso. Para realizar essa suplementação, utilizou-se proteína isolada. **RESULTADOS:** Na avaliação pré-operatória, o paciente apresentava 77Kg de peso corporal, IMC de 31.08kg/m², EP: 16kg. Após 3 meses de GEV, apresentava peso corporal de 65Kg, IMC de 26,10kg/m². **CONCLUSÃO:** O manejo nutricional hiperproteico proposto após os 21 dias de dieta líquida, associado ao treino físico regular, foi eficaz na perda de peso e consequentemente na diminuição do IMC. A gastroplastia endoscópica Vertical com monitoramento regular por equipe multidisciplinar pode ser considerado procedimento eficaz, seguro e bem tolerado para o tratamento de pacientes com obesidade.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: nutrienter@gmail.com

Instituição: O

Autores: Fernanda Andréa Menezes Florêncio Maciel; Ana Paula Moreira; Eduardo Pachu Raia dos Santos; Lucivânia Pereira Diniz;

197 - MANOBRA DE FIXAÇÃO JEJUNAL EM SUTURA CONTÍNUA NO MESOCÓLON TRANSVERSO É SEGURA E EFICIENTE EM EVITAR HÉRNIA DE PETERSEN PÓS BGYR

OBJETIVO: AVALIAR A SEGURANÇA E A EFICIÊNCIA DA MANOBRA DE FIXAÇÃO JEJUNAL EM EVITAR HÉRNIA DE PETERSEN PÓS - BYPASS GÁSTRICO EM Y-DE-ROUX (BGYR) **MÉTODO:** AVALIADOS OS PACIENTES SUBMETIDOS A BGYR COM FIXAÇÃO JEJUNAL, ENTRE MARÇO DE 2016 E DEZEMBRO DE 2017. A MANOBRA FOI REALIZADA ATRAVÉS DA FIXAÇÃO, COM SUTURA CONTÍNUA, COM FIO INABSORVÍVEL, DOS PRIMEIROS 10 CM DO JEJUNO NO MESOCÓLON TRANSVERSO. O ESPAÇO DE PETERSEN FOI DEIXADO ABERTO. HÉRNIA DE PETERSEN SERIA DIAGNOSTICADA A PARTIR DE TOMOGRAFIA OU LAPAROSCOPIA, QUE SERIAM INDICADOS A PARTIR DE SINTOMAS DE DOR ABDOMINAL **RESULTADOS:** 102 PACIENTES FORAM SUBMETIDOS A BGYR COM FIXAÇÃO JEJUNAL, NO PERÍODO ESTUDADO. O IMC MÉDIO PRÉ-OPERATÓRIO DOS PACIENTES FOI DE 41,5 (33 - 58). DURANTE O SEGUIMENTO, NÃO HOUVE CASO DE HÉRNIA INTERNA OU QUALQUER TIPO DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL. NENHUM PACIENTE DESTA SÉRIE APRESENTOU, DURANTE ESTE SEGUIMENTO, DOR ABDOMINAL SIGNIFICATIVA QUE NECESSITASSE DE INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA COM TOMOGRAFIA OU LAPAROSCOPIA **CONCLUSÃO:** A MANOBRA DE FIXAÇÃO JEJUNAL EM SUTURA CONTÍNUA NO MESOCÓLON TRANSVERSO É SEGURA E EFICIENTE EM EVITAR HÉRNIA DE PETERSEN PÓS-BGYR NO

CURTO PRAZO.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: abdonjunior@uol.com.br

Instituição: HOSPITAL SÃO DOMINGOS

Autores: ; Christian Lamar Scheibe; Roclides Castro de Lima; Luis Eduardo Veras Pinto; Gustavo José Cavalcanti Valadão; Marcos Roberto Dias Machado Júnior; Andrey Salgado Moraes Filho;

105 - MEGAESOFAGO EM PACIENTE COM OBESIDADE MÓRBIDA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE UMA ASSOCIAÇÃO INFREQUENTE

A obesidade é um dos maiores problemas de saúde pública do mundo e frequentemente está associada à outras doenças crônicas. A acalásia é um distúrbio pouco frequente da motilidade do esôfago associado a falha do relaxamento do esfíncter esofágico inferior, geralmente acarretando grande perda ponderal. Na literatura estão descritos poucos casos com essa associação destas duas patologias. O tratamento cirúrgico dessas duas condições pode ser indicado simultaneamente, porém deve ser levado em consideração diversos aspectos técnicos. A opção terapêutica mais adotada é a Cardiomiectomia à Heller associado a alguma técnica para tratamento de obesidade: Bypass gástrico, Gastrectomia Vertical ou Duodenal Switch. Objetivo: Apresentar um vídeo da técnica de Bypass Gástrico associado à Cardiomiectomia à Heller para o tratamento da obesidade mórbida associado ao megaesôfago. Caso clínico: Paciente A.V.M., 38 anos, sexo feminino, procedente do estado de Amapá, vem para avaliação devido disfagia para sólidos há 10 anos, com piora progressiva e sem melhora com IBP. Na avaliação inicial, diagnosticado obesidade (IMC=39,5). Na investigação, foi realizado EDA (normal), manometria esofágica que evidenciava acalásia idiopática e EED diagnosticando megaesôfago grau II com ondas terciárias. Foi proposto o tratamento cirúrgico simultâneo da obesidade e megaesôfago. Paciente foi submetida à Bypass Gástrico e Cardiomiectomia à Heller. Teve boa evolução pós-operatória, recebendo alta no 2o PO. Está em seguimento há 1 ano, sem recidiva dos sintomas e com perda de peso satisfatória. Conclusão: O manejo terapêutico do paciente com megaesôfago e obesidade concomitante é um desafio para o cirurgião. O desfecho favorável desse caso demonstra a viabilidade do tratamento cirúrgico combinado.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: leandrobarchi@hotmail.com

Instituição: GASTROMED

Autores: Mauricio Correia Mauad; Thiago Benitez Manesco; Fernando Furlan Neves; Leandro Cardoso Barchi; Maurice Youssef Franciss; Bruno Zilberstein;

94 - MENOR DENSIDADE MINERAL ÓSSEA E INSUFICIÊNCIA DE VITAMINA D EM OBESOS CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Introdução: Perda de densidade mineral óssea (DMO) e baixos níveis de vitamina D são altamente prevalentes em pacientes bariátricos. Essas complicações, se não tratadas precocemente, acarretam em doenças crônicas como osteoporose e osteomalácia. Objetivo: Avaliar a DMO e os níveis de vitamina D de obesos em pré-operatório de cirurgia bariátrica. Métodos: Estudo transversal, realizado no Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco (HUOC/UPE), com pacientes adultos, em pré-operatório imediato de Bypass Gástrico em Y de Roux. Para a análise da composição corporal foi empregada à técnica de absorciometria de raios-X de dupla energia (DEXA) e foram dosados os níveis séricos de cálcio e 25-OH-vitamina D. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UPE, sob o registro 67051817.9.0000.5192, 2017. Resultados: A amostra foi composta por 18 pacientes, com idade média de 34,7±8,1 anos e 77,8% eram mulheres. Obesidade classe III foi diagnosticada em 72,2%, 88,9% mantinha sua massa corporal magra em níveis normais e 72,2% apresentavam densidade mineral óssea abaixo da normalidade. A insuficiência de vitamina D foi detectada em 77,8%, enquanto baixos níveis de cálcio foram encontrados em 27,8% da amostra. Foi encontrada associação significativa entre os níveis de vitamina D e DMO (p=0,002), mas não foi encontrada associação entre os níveis de cálcio e DMO. Conclusão: DMO abaixo da normalidade e insuficiência de vitamina D foram elevados nos obesos avaliados, o que indica a necessidade do diagnóstico precoce e intervenção nutricional efetiva antes da realização da cirurgia para tratamento da obesidade.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: silviaalvessilva@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

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

137 - MINIMIZAÇÃO DOS RISCOS AO CLIENTE DURANTE A ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Introdução: A prática de medicação em uma organização hospitalar pode ser definida como um sistema complexo, com vários processos interligados, interdependentes e constituído por profissionais de diferentes áreas do conhecimento (médicos, equipe da farmácia e de enfermagem) que compartilham de um objetivo comum, que é a prestação da assistência à saúde dos pacientes com qualidade, eficácia e segurança (MIASSO, et al., 2006). Em relação à frequência dos erros, em cada um dos processos, um estudo de Miaso et al em 2006 apontou que 39% dos erros ocorreram no processo de prescrição de medicamentos, 12% na transcrição, 11% no processo de dispensação e 38% no de preparo e administração de medicamentos. **Objetivo:** Identificar os principais fatores que predis põem a equipe de enfermagem ao erro na administração de medicamentos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura nas bases de dados LILACS, MEDLINE com os descritores: administração de medicamentos, enfermagem e riscos. Utilizaram-se estudos publicados entre os anos de 2006 a 2015 na língua portuguesa e inglesa. O material foi lido e analisado sob a luz do questionamento central : quais os tipos de erros mais frequentes na administração de medicamentos nas instituições de saúde?. **Resultados e Discussão:** Qualquer ação de uma parte, necessariamente, pode afetar as ações dos outros profissionais e, conseqüentemente no cuidado do paciente. O profissional deve conhecer o seu papel na corrente de ações necessárias à medicação de um paciente, para que desenvolva seu papel com segurança, consciência, responsabilidade e eficiência. O fato de a enfermagem atuar no último dos processos, que é o de preparo e administração dos medicamentos, ou seja, na ponta final do sistema de medicação, faz com que muitos erros cometidos não detectados no início ou no meio do sistema lhe sejam atribuídos. Esse fato aumenta a responsabilidade da equipe de enfermagem, pois ela é a última oportunidade de interceptar até 86% dos erros na medicação e evitar um erro ocorrido nos processos iniciais, transformando-se em uma das últimas barreiras de prevenção (MIASSO, et al., 2006). **Considerações Finais:** Concluí-se que dentre os fatores que levam a ocorrência de erros de medicações, a enfermagem é capaz de reduzir e muito as falhas, diminuindo danos ao seu cliente e visando sua melhoria no decorrer do tratamento.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: thaisgirdi@hotmail.com.br

Instituição: SECADIO

Autores: THAIS GIRALDI; JÉSSICA DE OLIVEIRA GOMES SILVA; ANDRE FRANCISCO RAMOS; EMILSON MARTINS DE OLIVEIRA SEGUNDO; WEVERTON TEODORO DE JESUS; SANNY FERREIRA FERNANDES; ROSANGELA MARIA PEREIRA;

228 - MINIMIZANDO A FÍSTULA NA GASTRECTOMIA VERTICAL: APENAS UMA QUESTÃO DE CURVA DE APRENDIZADO ?

Introdução: Fistula gástrica pós gastrectomia vertical é preocupação frequente entre os cirurgiões. De etiologia ainda não bem esclarecida, alguns detalhes técnicos são discutíveis na literatura, como curva de aprendizado, calibragem da sonda, reforço da linha de grampeamento, distância do piloro, dentre outros. **Objetivo:** Revisar os detalhes técnicos citados acima, relacionando os mesmos ao aparecimento de fistulas gástricas nos pacientes submetidos a gastrectomia vertical para obesidade em nosso Serviço, no período de 2011 a 2017. **Método:** Análise comparativa das primeiras 300 operações (período entre 2011 a 2015) com as últimas 500 (período de 2016 a 2017), referente a técnica da gastrectomia vertical por laparoscopia, que evoluíram com fístulas gástricas, analisando todos os aspectos técnicos relacionados ao surgimento das mesmas. **Resultados:** Foram 4 casos de fístulas nos primeiros 300 procedimentos no período de 2011 a 2015 e apenas 1 caso nas últimas 500 operações, no período de 2016 a 2017. Houve mudança da técnica cirúrgica aplicada na gastrectomia vertical, antes iniciando o grampeamento a 6 cm do piloro e atualmente se fazendo a 1 cm do mesmo, com liberação de todas as aderências gástricas posteriores para melhor confecção do tubo gástrico. Não liberação da membrana freno-esofágica nem retirada do "fat pad". Redução do calibre do tubo nos últimos 500 casos, sempre com a utilização de sonda de Fouchet 32. Todos os casos de fistulas foram tratados com sucesso utilizando sonda nasoenteral, não necessitando uso de próteses endoscópicas. **Conclusão:** Em nossa casuística, houve uma diminuição dos casos de fístulas pós gastrectomia vertical com o aumento da experiência dos cirurgiões envolvidos, assim como relacionados ao detalhamento técnico aplicado. A ausência de reforço na linha de grampeamento não aumentou a incidência de deiscência, mas diminuiu drasticamente o sintoma de náusea no período pós operatório imediato. A diminuição do calibre do tubo gástrico não acarretou aumento da incidência de fistulas.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: edergame@msn.com

Instituição: LIFECENTER

Autores: EDER GARCIA MENEZES; RENE BERINDOAGUE NETO; RODRIGO NANKRAN; KAROLINA NADUR DEL CARLO; ARTUR LEONEL CARNEIRO; BRENDA PEIXOTO MENEZES

209 - MONITORIZAÇÃO DOS SINAIS VITAIS NO PÓS OPERATÓRIO: APLICABILIDADE DA EQUIPE TRANSDISCIPLINAR

A intervenção cirúrgica é dita como um método invasivo para o paciente, e na maioria das vezes visto como algo temeroso diante da situação vivida, no entanto a assistência de enfermagem é primordial, desde um conhecimento teórico-prático, até mesmo do seu atendimento acolhedor visando uma diminuição no sofrimento e ansiedade do paciente no pré- operatório e preconizando a verificação intensiva dos sinais vitais no pós operatório imediato, o artigo trás como objetivos principais um contato mais próximo do paciente com o profissional em busca de melhores resultados na recuperação, uma ação sistematizada, um conhecimento científico por parte do enfermeiro buscando implementar intervenções eficazes visando um atendimento individual e qualitativo. Como subsídio para a metodologia desse estudo, houve um levantamento bibliográfico de artigos científicos completos localizados nas bases de dados LILLACS, MEDLANE, BDNF, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio dos descritores: sinais vitais, perioperatório e cuidado de enfermagem, publicados entre os anos de 2011 e 2017, na língua portuguesa e inglesa, destacando fatores mais citados no cuidado de enfermagem, como: verificação dos sinais vitais, mudança de decúbito, estimulação da deambulação, estimular o autocuidado, administração de medicamentos, orientação e comunicação relacionado a dor e uma inspeção geral do cliente, pois desse modo é possível replanejar e implementar as ações do cuidado para a recuperação do paciente cirúrgico, pois o controle de tais complicações resgata a satisfação e bem estar do mesmo.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: thaispsi.tc@gmail.com

Instituição: GASTROMED

Autores: THAIS COSTA RIBEIRO DE ANDRADE; JESSICA DE OLIVEIRA GOMES SILVA; THAIS GIRALDI; Patrícia Queiroz Ferreira de Brito; ANDRE FRANCISCO RAMOS; ROSANGELA MARIA PEREIRA; EMILSON MARTINS DE OLIVEIRA SEGUNDO;

140 - MUDANÇA DE PERFIL GLICÊMICO E LIPÍDICO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

OBJETIVOS: A obesidade é um grande problema de saúde pública enfrentado no século XXI. É uma doença multifatorial, crônica, de alta morbimortalidade e que impacta na qualidade de vida do indivíduo afetado. Seu tratamento conservador se baseia em dieta, prática de atividades físicas e terapia farmacológica, que nem sempre funcionam. Nesses casos, de acordo com critérios, a cirurgia bariátrica se apresenta como uma solução eficaz, com perda de peso e melhora de comorbidades metabólicas. O objetivo do estudo é comparar os perfis glicêmico e lipídico dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica antes e depois da cirurgia, comparando as técnicas de Sleeve e Bypass gástrico em Y-de-Roux. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional, retrospectivo elaborado pelos alunos da Liga de Cirurgia Geral da Universidade de Fortaleza. Foi realizado no Instituto AMO, em Fortaleza. A amostra é constituída por pacientes com mais de 18 anos, de ambos os sexos submetidos a cirurgia bariátrica no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017. Os dados serão colhidos por análise de prontuários e preenchimento do instrumento de avaliação e analisados no Microsoft Excel 2010. **RESULTADOS:** Foram analisados 54 prontuários, dos quais 24 pacientes foram operados pela técnica de Sleeve e os outros 30 por Bypass. A glicemia dos pacientes 6 meses após a cirurgia teve uma queda média de 14,875 mg/dl nos operados pela técnica de Sleeve e de 8,8 mg/dl naqueles que realizaram a técnica de Bypass, demonstrando uma redução média 40.84% maior nos pacientes operados por Sleeve. Analisando o HDL 6 meses após a cirurgia, esse apresentou um ganho médio de 2,667 mg/dl nos operados pela técnica de Sleeve, enquanto os pacientes operados pela técnica de Bypass tiveram um ganho médio de 1,9 mg/dl, demonstrando um aumento médio de 28,75% maior nos pacientes submetidos ao Sleeve. Analisando os triglicérides, houve uma redução média de 57,667 mg/dl nos operados por Sleeve e de 55,4667 mg/dl nos operados por Bypass, demonstrando uma redução média de 3,815% maior nos paciente que foram submetidos à técnica de Sleeve. **CONCLUSÃO:** Os dados analisados demonstram não haver diferença significativa na mudança desse perfil de acordo com a técnica cirúrgica utilizada nesses casos. Assim, se faz de extrema importância conhecer as repercussões metabólicas advindas da cirurgia bariátrica a fim de possibilitar um tratamento individualizado e multidisciplinar, visando obter melhores resultados.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: douglasmflima@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

Autores: Douglas Marques Ferreira de Lima; Jose Walter Feitosa Gomes; Paulo Eduardo Campelo; Francisco Julimar Correira de Menezes; Thais Barroso Vieira Costa; Heitor Moita Mota

167 - NECESSIDADES E DIFICULDADES DO PACIENTE BARIÁTRICO, DURANTE ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

Introdução A obesidade constitui fator de risco importante para o adoecimento, além de interferir na duração e qualidade de vida e ter implicações diretas na aceitação social conforme o padrão de estética difundido pela sociedade. A prevenção e o diagnóstico precoce são, portanto, essenciais para a promoção da saúde e redução da morbimortalidade. O tratamento cirúrgico da obesidade tem sido eficaz nos casos de falha de outras terapias. No entanto trata-se de uma abordagem que não está isenta de complicações e o paciente necessita de um acompanhamento com equipe interdisciplinar para obtenção de sucesso terapêutico. Objetivo Identificar necessidades e dificuldades do ponto de vista psicológico dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Métodos Acompanhamento psicológico de 200 pacientes submetidos a cirurgia bariátrica foi realizado com membro da equipe interdisciplinar. Pacientes apresentaram feedback ao longo do acompanhamento psicológico por meio de entrevistas, depoimentos e avaliação de parâmetros psicológicos de insatisfação, enfrentamento de dificuldades e satisfação ou insatisfação com o cuidado recebido. Resultados Os pacientes iniciaram acompanhamento psicológico com profissional da equipe interdisciplinar de cirurgia bariátrica entre Setembro de 2016 e Fevereiro de 2018. Foram apontadas como necessidades: acompanhamento por equipe que trabalhe em harmonia com objetivos comuns no plano terapêutico; equipe de profissionais especializados; praticidade e redução de custo para continuidade do acompanhamento. Dentre as dificuldades apresentadas destacaram-se: equipe multidisciplinar não coesa; alto custo com suplementação e vitaminas; perda do seguimento; equipe não especializada. Conclusão Com o processo de assistência psicológica diminuímos a taxa de recidiva do peso, apresentando assim um equilíbrio de ajustes emocionais, proporcionando a manutenção do tratamento bariátrico.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: joanacristina.rec@gmail.com

Instituição: CESMAC - Centro de Estudos de Maceió

Autores: Joana Cristina da Silva; Iara Poluzzi Mesel; Isabel Cristina Malischesqui Paegle; Guilherme da Conti Oliveira Sousa; Luciana Mamede Braun; Guilhermino Nogueira da Silva Neto; Elaine Costa

92 - NÍVEIS BAIXOS DE 25-HIDROXIVITAMINA D (25OHD) EM PACIENTES CANDIDATOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

A obesidade é uma doença multifatorial, sendo uma condição de risco para outras doenças, como diabetes, hipertensão, esteatose hepática, câncer, dentre outras, somando-se a isso vários estudos têm demonstrado a relação da obesidade na epidemiologia de fraturas. Sabe-se que pacientes submetidos à cirurgia bariátrica apresentam maior risco de desenvolver determinadas carências nutricionais pela limitação da ingestão e a redução da absorção de alguns nutrientes após o procedimento cirúrgico. Dessa forma, essa pesquisa teve como objetivo traçar um perfil dos pacientes candidatos a cirurgia bariátrica, no tocante aos níveis de 25- hidroxivitamina D (25OHD). Foi realizado um estudo transversal, observacional com abordagem quantitativa em 183 prontuários sobre os níveis séricos de 25OHD em pacientes de pré-operatório de uma clínica especialista em bariátrica na cidade de Fortaleza- CE. Diante dos achados, observou-se que os pacientes investigados realizaram o procedimento entre julho de 2013 a janeiro de 2018. A maioria era do sexo feminino, 72,68% (133), sendo 27,32% (50) do sexo masculino. Sobre o perfil séricos de 25OHD, 17,49% (32) apresentavam níveis de deficiência (≤ 20 ng/mL), e a maior parte 64,48% (118) apresentava sinais de insuficiência (21 a 29,99 ng/mL), com apenas 18,03% (33) nos níveis satisfatórios, considerados suficientes ($\geq 30 - 100$ ng/mL). 10,30% (19) eram super obesos mórbidos (IMC ≥ 50 Kg/M²), e a maioria 50,27% (92) estava com IMC entre 40-49,9 Kg/M², os demais pacientes 39,34% (72) apresentavam obesidade tipo II, associado a comorbidades. A insuficiência de vitamina D tem sido considerada um problema de saúde pública mundialmente. Ela participa da absorção intestinal do cálcio, principalmente do funcionamento das células ósseas, bem como função muscular, modulação da secreção de paratormônio (PTH), e hoje é considerada além de vitamina um hormônio importante para o metabolismo. Recentemente, pesquisas mostraram sua associação também com doenças não ósseas, como doenças cardiovasculares, câncer, diabetes dentre outras. Por outro lado, concentrações adequadas de vitamina D podem estar relacionadas com menor incidência de câncer, como o da próstata, da mama e do cólon e favorecer o processo de emagrecimento. Diante disso constatou-se que a grande parcela de pacientes que buscam a cirurgia de redução do estômago, conhecida também como cirurgia bariátrica ou metabólica apresentaram carência de vitamina D. As carências nutricionais ainda tem sido um tema de bastante destaque e preocupação pela equipe médica juntamente com a COESAS, devido suas consequências negativas para o organismo, dessa forma, uma avaliação minuciosa no período pré-cirúrgico para sua identificação precoce e tratamento adequado, antes do procedimento, são indispensáveis para garantir uma reposição

adequada desse nutriente em pacientes que irão se submeter à cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: nutricionista@raquelnutry.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

Autores: Raquel Pessoa de Araujo; Iria Amorim Camargo; Maria Thayana Barroso Cavalcante; Carla Thais da Silva Barbosa;

Germana Medeiros Rodrigues; Carolina Severo Marinho Vieira

109 - NÍVEL DE CONHECIMENTO DE CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA SOBRE CUIDADOS NO PERIOPERATÓRIO: INTERVENÇÃO EDUCATIVA

Objetivo: analisar o nível de conhecimento de candidatos à cirurgia sobre cuidados no perioperatório antes e depois de intervenção educativa. **Método:** ensaio clínico randomizado controlado desenvolvido no período de maio a julho de 2017 em instituição referência na realização de cirurgias bariátricas pelo Sistema Único de Saúde. A amostra foi constituída, inicialmente, por 66 pacientes em lista de espera para a cirurgia, os quais foram distribuídos igualmente de forma aleatorizada no Grupo Controle (GC – n=33) e Grupo Intervenção (GI – n=33), com seguimento de sete semanas. O GC recebeu somente os cuidados de rotina da instituição e o GI participou de intervenção educativa mediada pela cartilha. No momento baseline (M0), foram aplicados instrumentos para caracterização clínica-epidemiológica e avaliação do conhecimento sobre cirurgia bariátrica e os cuidados no perioperatório, os quais foram reaplicados com sete semanas (M2). Os dados do teste de conhecimento foram submetidos a teste estatístico de McNemar, o qual permite avaliar as diferenças entre grupos relacionados. Foi também realizada a comparação entre os acertos de cada grupo no momento M0 e M2 pelo teste de Mann-Whitney. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição (CAAE 56499116.2.3001.5041). **Resultados:** O perfil de pacientes que procuram a cirurgia bariátrica é de mulheres na faixa etária de 35 a 44 anos, casadas e com 9 a 11 anos de estudo que apresentam como principais comorbidades associadas à hipertensão e a diabetes tipo II. No M0, a média de acertos foi de 19,2 ($\pm 5,85$) para o GC e 21,07 ($\pm 5,82$) para GI com p-valor de 0,254, demonstrando que o nível de conhecimento era semelhante na linha de base. No M2, o GC teve média de 19,5 ($\pm 6,17$) e o GI de 31,1 ($\pm 2,96$), p=0,000. Na comparação de acertos entre M2-M0 entre os indivíduos de cada grupo, o GC não teve significância estatística (p=0,433) e o GI apresentou evolução positiva no conhecimento (p=0,000). **Conclusão:** a cartilha representa uma estratégia de baixo custo para o SUS que pode beneficiar quantitativo elevado de pacientes, podendo ser implementada na linha de cuidado ao paciente que busca o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida em diversas regiões do país. Entretanto, é imperativo a presença do profissional de saúde, em especial o enfermeiro, para o esclarecimento das dúvidas que possam vir a surgir a partir da leitura do material.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: livia.moreirab@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAU

Autores: Lívia Moreira Barros; Lucifátima Maciel de Carvalho; Rodrigo Feitosa de Albuquerque Lima Babadopulos; Francisca Antonia do Vale Gomes;

Márcio Flávio Moura de Araújo; Joselany Afio Caetano;

24 - NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL E CIRURGIA BARIATRICA: CONTEXTOS E DESAFIOS

OBJETIVO: Esse estudo tem como objetivo central apresentar um conjunto de elaborações teóricas originárias da prática clínica nutricional para o paciente candidato ao tratamento cirúrgico da obesidade. Para tanto, as categorias analíticas que serão ensejadas no debate teórico reflexivo se fundamentam no paradigma da Nutrição Comportamental. **MÉTODO:** Realizou-se revisão de literatura no formato de Ensaio Teórico exploratório. Essa modalidade metodológica caracteriza-se pela sua natureza reflexiva e interpretativa. A busca de informações e análise do material se dá a partir de conjunções intencionais do pesquisador que visa abordar uma realidade, ampliando sua compreensão e, simultaneamente, ensejando novas possibilidades de entendimento sobre o fenômeno estudado. **RESULTADO:** A proposta terapêutica para o paciente bariátrico com vistas à apresentar resultados satisfatórios a médio e longo prazo, levando em consideração a cronicidade da doença e os fatores que a caracterizam, tem como proposta de fundamentação as premissas da Nutrição Comportamental. O percurso terapêutico fundante não tem como foco a perda ponderal, e sim às mudanças de comportamentos; combater o estigma da imagem socioestética; as concepções errôneas e disfuncionais acerca de nutrição e alimentação que se retraduzem em práticas inadequadas de controle de peso, além de promover uma melhor qualidade de vida. O acompanhamento nutricional deve conduzir o paciente na construção de práticas alimentares baseadas em conceito e princípios metabólico-nutricionais e, principalmente, sedimentação e ampliação desses conceitos revertidos em ações no cotidiano. Sendo assim, a melhora na regulação hormonal promovida pelo procedimento cirúrgico ajudará o paciente no controle da doença. **CONCLUSÃO:** A experiência clínica nutricional tem revelado uma necessidade mais abrangente

que a demanda dietoterápica clássica imposta pelo procedimento cirúrgico. Dessa forma, tal manejo imediato propicia a cicatrização da ferida cirúrgica e uma readaptação mecânica e metabólica dessa nova anatomia e fisiologia gastrointestinal, proporcionando perda de peso assim como sua manutenção. Dito isto, o tratamento pós-cirúrgico de médio a longo prazos compreende uma relação clínica marcada pelas diferentes dimensões do desenvolvimento da doença. Para tanto, a clínica nutricional no tratamento do sujeito bariátrico se efetiva na adesão de princípios metabólicos/comportamentais no seu caráter processual.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: aryadnar@hotmail.com

Instituição: CITO - CENTRO INTEGRADO DE TRATAMENTO DA OBESIDADE

Autores: ; Angela Cardoso Andrade; Henrique Jorge Macambira Albuquerque; Elaine Catunda Rocha;

93 - NÚMERO DE SUPEROBESOS QUE BUSCAM A CIRURGIA BARIÁTRICA EM UMA CLÍNICA ESPECIALIZADA EM FORTALEZA-CE

Renquist determinou em 1998 uma nomenclatura complementar para indivíduos com IMC ≥ 50 kg/m², sendo super obeso mórbido indivíduos com Índice de Massa Corporal (IMC) entre 50-59,9 kg/m² e super super obeso mórbido quem apresentar ≥ 60 kg/m². OBJETIVO: o objetivo do estudo foi traçar um perfil do percentual de pacientes super obesos que procuram a cirurgia bariátrica, bem como, avaliar sua continuidade no acompanhamento nutricional. MÉTODOS: Foi realizado um estudo transversal, observacional com abordagem quantitativa em 340 prontuários escolhidos de forma aleatória com cirurgias realizadas entre abril de 2009 a janeiro de 2018, em seguida apenas pacientes que apresentavam super obesidade foram selecionados para a pesquisa que ocorreu em uma clínica especializada na cidade de Fortaleza – CE. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Dos 340 pacientes, 9,41% (32) estavam com IMC ≥ 50 Kg/M². Dos 32 pacientes, 96,88% (31) com super obesidade e 3,13% (1) com super super obesidade, 53,13% (17) eram do sexo feminino e 46,88% (15), do sexo masculino. Após 3 meses de acompanhamento nutricional, apenas a metade desses pacientes mantinham a consulta com o nutricionista, destes 12,50% (2) já se encontravam fora da obesidade mórbida (IMC 40-49,99 Kg/M²) e 87,5% (14) já estavam fora da super obesidade, com 68,75% (11) eram do sexo feminino e 31,25% (5) do sexo masculino. CONCLUSÃO: Aproximadamente 10% dos pacientes que buscam a cirurgia bariátrica tem super obesidade mórbida e somente metade continua o acompanhamento nutricional após 3 meses de intervenção cirúrgica. Embora a cirurgia seja efetiva para a maior parte das pessoas, a longo prazo (12 a 24 meses) podem acontecer o reganho de peso, dessa forma, o acompanhamento com a equipe interdisciplinar se torna indispensável para o paciente, principalmente quando se trata de pacientes super obesos mórbidos.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: nutricionista@raquelnutry.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

Autores: Raquel Pessoa de Araujo; Germana Medeiros Rodrigues; Carolina Severo Marinho Vieira; Anna Carolina Torres

Evangelista; Maria Vanessa de Lima Santos; Vanessa Duarte de Moraes

64 - O CORPO DOS OLHOS MEUS: A UTILIZAÇÃO DO DESENHO LIVRE NA AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE ADOLESCENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA.

Objetivo: Compartilhar o trabalho de avaliação e acompanhamento psicológico com adolescentes utilizando a técnica do desenho livre como apoio nas sessões do acompanhamento psicológico. Metodologia: Estudo de natureza qualitativa, realizado a partir dos desenhos de quatro adolescentes, sendo dois homens e duas mulheres acompanhados ao longo do pré e pós operatório de gastroplastia. Resultados: Os adolescentes não apresentaram resistência para a realização dos desenhos quando foi solicitado. Através da discussão sobre o significado dos desenhos foi possível acessar conteúdos não expressos nas falas dos pacientes sobre como se sentiam em relação a obesidade, quais expectativas apresentavam sobre a realização da cirurgia e outros sentimentos como medo, insatisfação e insegurança. Conclusões: Observou-se que a utilização do desenho nas sessões de acompanhamento psicológico no pré e pós-operatório de gastroplastia proporcionou uma maior abertura dos pacientes sobre conteúdos de sua realidade emocional. Os desenhos funcionaram como possibilidades de diálogo sobre como os adolescentes se percebiam e como acreditavam que os outros os viam e que sentimentos causavam. Conseguiu-se alcançar um ambiente mais lúdico propício ao aprofundamento do processo de acompanhamento pré e pós operatório. No pós-operatório, ao se depararem com os desenhos realizados no período pré-operatório demonstraram emoção e falaram com mais facilidade sobre a experiência vivenciada. Em relação a autoimagem ficou muito clara nos desenhos uma percepção real do corpo, em um dos casos além da própria imagem o conteúdo do desenho demonstrou uma consciência fantasiosa e também um desejo de uma corpo bem delineado e atlético,

comunicando um desejo de aceitação social.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: karinemfarias@hotmail.com

Instituição: NÚCLEO DO OBESO

Autores: Karine Moura de Farias Borges; Andréa Cavalcante dos Santos; Andreza Cristina Pirillo; Raimundo Osmar Lima do Nascimento; Joana D'arc Lima; Luiz Gonzaga de Moura JR; Patrícia Helena Holanda Carvalho;

187 - O PAPEL DA EXCLUSÃO DUODENAL NA REGULAÇÃO DOS NÍVEIS GLICÊMICOS EM PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II SUBMETIDOS A GASTRECTOMIA COM RECONSTRUÇÃO EM Y DE ROUX POR CÂNCER GÁSTRICO

OBJETIVO: analisar a mudança glicêmica em pacientes diabéticos submetidos a gastrectomia total ou subtotal com derivação em Y de Roux por câncer gástrico. **PACIENTES E MÉTODOS:** Estudo observacional, analítico, tipo coorte com abordagem retrospectiva, desenvolvido em duas instituições públicas de saúde, aprovado por comissão de ética em pesquisa. Foram verificados os prontuários físicos e eletrônicos, com respeito às variáveis demográficas (sexo, idade) e clínicas (comorbidades, Índice de Massa Corpórea-IMC, glicemia de jejum, hemoglobina glicada e uso de medicamentos) antes da operação (T0) e 1 ano após (T1). A amostra foi composta por 129 pacientes acima de 18 anos, com diagnóstico de DMII e Adenocarcinoma Gástrico, submetidos a gastrectomia com reconstrução em Y de Roux. Foram excluídos 26 pacientes por falta de acompanhamento ou óbito antes de 1 ano de pós-operatório; a amostra de análise (n=103) foi representada por mulheres 50,5% (n=52), com idade média de 65,5 ± 9,57 anos (41-89 anos). A distribuição do IMC foi de 25 a 30 Kg/m² em 44,7% (n=46), abaixo de 25 Kg/m² em 38,8% (n=40) e maior que 30 Kg/m² em 16,5% (n=17). Para a análise estatística usaram-se medidas de tendência central, teste t de Student e regressão logística com o modelo CART. **RESULTADOS:** após 1 ano de pós-operatório, a média de glicemia diminuiu de 147,6 mg/dL (T0) para 134 mg/dL (T1) (p=0,046), porém 70% dos pacientes com glicemia >100 no T0, permaneceram com o mesmo valor no T1. A hemoglobina glicada não teve mudança significativa (7,5% no T0 vs 7,0% no T1, p=0,988). A média do IMC diminuiu de 26,5 kg/m² (T0) para 24,3 kg/m² (T1) (p< 0,001). Após 1 ano, 6,7% (n=6) tiveram suspensão da medicação com resolução do DMII e 11,2% (n=10) diminuíram a medicação hipoglicemiante, enquanto que em 60,7% (n=54) permaneceu inalterada e em 21,4% (n=19) piorou. Os pacientes com IMC entre 30-35 kg/m² foram os que tiveram melhor resposta em relação a normalização dos níveis glicêmicos. O modelo de regressão logística mostrou como preditores da mudança na medicação, a idade (<62,5 anos) e o IMC (>30,2 kg/m²) com valor preditivo 71,4%. **CONCLUSÕES:** O estudo demonstrou que não houve melhora da glicemia nos pacientes com DMII submetidos a gastrectomia com reconstrução em Y Roux, com IMC abaixo de 30 kg/m². Há indícios de que a cirurgia possa influenciar o controle glicêmico quando o IMC >30 kg/m² e a idade inferior a 62,5 anos.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: dr.maurice@hotmail.com

Instituição: GASTROMED

Autores: ; Carol Viviana Serna González; Mauricio Mauad; Danilo Bugalho Galdiano; Gil Abdala Tosta; Bruno Zilberstein;

212 - O PAPEL DO PSICOLOGO NO TRATAMENTO TRANSDISCIPLINAR NA CIRURGIA DA OBESIDADE

A avaliação psicológica no período pré-operatório até o pós-operatório é fundamental no preparo do paciente para a mudança corporal e social, bem como sua relação com o alimento. Os fatores psicológicos podem influenciar negativamente no resultado do processo cirúrgico trazendo prejuízos ao tratamento para redução de peso, portanto é necessário diagnosticar e fazer um acompanhamento paralelo para que o fator emocional não cause interferência nos resultados da técnica cirúrgica. Não basta tratar o acúmulo acentuado de gordura, visto que é necessária a preservação da saúde psíquica para enfrentar as alterações metabólicas, físicas e sociais. No período pós-operatório, o acompanhamento do profissional de psicologia é necessário para ensinar ao paciente a lidar com as novas mudanças metabólicas, físicas e psíquicas. A psicologia tem como função avaliar a capacidade do paciente de mudar atitudes e hábitos; investigar como ele reage a frustrações, desequilíbrios; esclarecer e desmistificar medos e fantasias com relação à cirurgia; explicar que o emagrecimento não ocorre como passe de mágica e que seu comprometimento com o tratamento pós-operatório e com a equipe é fundamental. No processo de avaliação destaca-se a importância do acompanhamento não apenas familiar, pois acredita-se que uma rede de apoio auxiliando, o paciente terá maior facilidade e tranquilidade no resultado. Sendo o objetivo principal desta pesquisa a relevância do profissional com a equipe transdisciplinar nesse processo contínuo. Verificou-se que a ideia de transdisciplinaridade pauta-se na mutualidade entre várias disciplinas, além da possibilidade de diálogo em relação ao processo cirúrgico e suas transformações, a uma determinada circunstância, situação ou a um elemento. Com a redução do estômago, a alimentação se torna uma tarefa muito difícil já que são

sentidos muitos desconfortos. Portanto, a presença deste profissional é de extrema relevância, seja no período pré-operatório, no qual prepara o psíquico e esclarece as mudanças que o indivíduo sofrerá, seja para evitar distúrbios recorrentes da cirurgia e reintrodução do paciente na sociedade, no pós-operatório.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: bruna.psi@live.com

Instituição: BEM VIVER PSICOLOGIA

Autores: THAIS COSTA RIBEIRO DE ANDRADE

196 - O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA VARIA EM FUNÇÃO DO SEXO? ESTUDO TRANSVERSAL NUMA COORTE DE UM SERVIÇO PRIVADO NO SUL DO BRASIL

A cirurgia bariátrica é opção de tratamento eficaz em curto e longo prazo para pacientes com obesidade mórbida. Pouco se sabe sobre o perfil epidemiológico de quem realiza o procedimento em serviços privados do sul do Brasil. Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes que realizaram cirurgia bariátrica em uma clínica privada de uma capital do sul do Brasil levando em consideração o sexo dos participantes. Métodos: Foram considerados 134 pacientes que realizaram acompanhamento pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica no ano de 2016. O estudo é do tipo retrospectivo, quali e quantitativo, e foi realizado por meio da análise dos resultados do banco de dados eletrônico gerado pelas informações coletadas antes e após o procedimento cirúrgico pelos profissionais da equipe multiprofissional da clínica (médico, fisioterapeuta, nutricionista e profissional de educação física). O banco de dados em Excel foi transformado para ser utilizado e analisado no programa IBM SPSS Statistics for Windows, versão 20.0 (Armonk, NY: IBM Corp.) e analisados conforme o objetivo da pesquisa. Bioimpedância corporal foi medida por meio da balança de bioimpedância OMRON modelo HBF-514C. Estatura foi avaliada por meio do estadiômetro WELMY modelo 104A. Utilizou-se de estatística descritiva (distribuição de frequência, média, desvio padrão) para caracterização das variáveis. Resultados: Dos indivíduos que realizaram a cirurgia bariátrica, 101 (75,3%) eram do sexo feminino (SF). A média de idade dos indivíduos do SF pesquisados foi de 37,4±9,3 e a média de idade dos indivíduos do sexo masculino (SM) pesquisados foi de 39,6±10,8 anos. O SM apresentou maior extremo superior 20 vs 59 anos. O SF apresentou maior extremo inferior 20 vs 61 anos. A média do IMC do grupo SF foi de 39,7±5,4 kg/m². A média do IMC do grupo SM foi de 40,9±5,3 kg/m², com extremos de 33 e 52,4. Quarenta e quatro (43,5%) dos participantes do SF foram superobesos e apenas 10 (9,9%) da amostra era de indivíduos do SF apresentaram com obesidade I. No SM 19 (57,5%) dos indivíduos foram superobesos e 3 (10%) apresentaram obesidade I. A comorbidade que mais prevaleceu no grupo SF pesquisado foi a apneia do sono (52,4%) seguida de hipertensão arterial (39,6%) e dislipidemia (24,7%). O tipo de cirurgia mais utilizado foi o By-pass (77,2%). A comorbidade que mais prevaleceu no grupo SM pesquisado foi a apneia do sono (52,9%) seguida de hipertensão arterial (38,2%) e dislipidemia (35,2%). O tipo de cirurgia mais utilizado foi o By-pass (81,8%). Quando correlacionamos obesidade e comorbidades, os indivíduos com maior obesidade apresentaram maior número de comorbidades, o comportamento foi semelhante entre os grupos. Conclusão: O perfil dos pacientes antes que realizaram cirurgia bariátrica em uma clínica privada do sul do Brasil difere em função do sexo dos participantes. Mulheres são mais jovens, com maior IMC e com mais comorbidades que os homens. Não existe diferença em relação a prevalência de comorbidades. Em ambos os sexos as comorbidades mais frequentes são apneia do sono e hipertensão arterial e o tipo de cirurgia mais utilizado sendo o by-pass.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: paulomgomesjr@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Autores: Paulo Roberto de Miranda Gomes Júnior; Juliana Aparecida Pereira; Joaquim Henrique Lorenzetti Branco; Bruna Cardoso Manna; Giulio Henrique Silveira Cambuzzi; Victor Diogo Kons Lemos; Darlan Laurício Matte;

194 - O POTENCIAL DE AÇÃO NA FORÇA DE MORDIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS À GASTROPLASTIA

Objetivo: demonstrar o potencial de ação na força de mordida de pacientes nos momentos antes e após cirurgia bariátrica. Método: A amostra constituída por 26 pacientes, 17 mulheres e 9 homens, com idades entre 20 e 40 anos, todos atendidos na clínica Núcleo do Obeso do Ceará da cidade de Fortaleza. Utilizado aparelho eletromiógrafo de superfície Motool 200/400 (Miotec®, Porto Alegre/RS, Brasil) como instrumento de coleta com registros adquiridos de forma simultânea e bilateral. As coletas foram realizadas nos períodos pré-cirurgia, 2, 4 e 6 meses após a gastroplastia. Os pacientes executaram 3 apertamentos dentários para a avaliação das mordidas em incisivos anterior, laterais direita e esquerda. Resultados: Na comparação entre os sexos (feminino e masculino) não houve diferença estatisticamente significativa. Na comparação entre os momentos pós-cirúrgico, aos 2, 4 e 6 meses respectivamente, comparado ao momento pré-operatório, o potencial de ação no gênero masculino aumentou após 4

meses. Conclusão: O potencial de ação na força de mordida em pacientes pós cirurgia bariátrica no gênero masculino, aumentou após 4 meses e manteve-se aos 6 meses.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Fonoaudiologia

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: deafono@gmail.com

Instituição: Núcleo do Obeso do Ceará

Autores: Véra Regina Binato Tobaldini Jardim ; Adriana Toler Russo; Paula Nunes Toledo; Andréa Cavalcante dos Santos;

242 - O TAMANHO DA ALÇA BILIOPANCREÁTICA INFLUENCIA NA PERDA DE PESO?

INTRODUÇÃO: A obesidade tem sido uma epidemia crescente em todo o mundo. Dentre as técnicas cirúrgicas para o tratamento da obesidade mórbida, o Bypass gástrico em Y de Roux é considerado o padrão ouro. Como forma de classificar os resultados e obter um parâmetro de comparação nos últimos estudos a porcentagem de perda de excesso de IMC (%EBMIL) vem despontando como padrão para análise do sucesso das bariátricas. Não está claro, porém, quais os comprimentos das alças biliopancreática e alimentar alcançam maior amplitude da perda de excesso de peso. **OBJETIVO:** Avaliar se o comprimento da alça biliopancreática tem relação com a perda de excesso de IMC após 01 ano de cirurgia. **METODOLOGIA:** Os pacientes submetidos a cirurgia bariátrica no período de jan/2014 a jan/2017 foram divididos em quatro grupos: A1) IMC 35-40 com alça biliopancreática de 200 cm e alimentar de 100 cm; A2) IMC 35-40 e alça biliopancreática de 150 cm e alimentar de 150 cm; B1) IMC 40-50 e alça biliopancreática de 200 cm e alimentar de 100 cm; e B2) IMC 40-50 e alça biliopancreática de 150 cm e alimentar de 150 cm. Foram analisados a idade, o gênero e o IMC pré e pós-operatório, bem com a porcentagem de perda de excesso de IMC (%EBMIL) em um ano da cirurgia. Os grupos foram pareados e comparados em relação a perda de excesso de IMC. **RESULTADOS:** 54 pacientes foram submetidos à cirurgia entre?. O acompanhamento em no mínimo um ano ocorreu em 100% da casuística. A população do estudo era composta em sua maioria por pacientes do gênero feminino (66,6%). A faixa etária média dos pacientes eram de 20 a 40 anos. A porcentagem de perda de excesso de IMC em um ano foi de 100,1% no grupo A1 e de 107,9% no grupo A2 ($p>0,05$). Enquanto nos pacientes com IMC de 40 a 50, o EBML% foi de 107,9% e 92,5%, nos grupos B1 e B2, respectivamente ($p<0,05$). **CONCLUSÃO:** O alongamento da alça biliopancreática levou a um maior aumento na perda de excesso peso no grupo de pacientes com obesidade mórbida.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: giulianopcampelo@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL SAO DOMINGOS

Autores: ; Abdon Jose Murad Jr; Christian Lamar Scheibe; Jose Aparecido Valadao; Islanara Diogenes Urbano Sousa; Luiz Quaresma Everton Diniz Vale; Thallisso Martins da Silva Rodrigues;

42 - O USO DA TECNOLOGIA DE LIBERAÇÃO PROLONGADO COMO APRIMORAMENTO DA SUPLEMENTAÇÃO EM PACIENTES BARIÁTRICOS.

Resumo: **Objetivo:** Avaliar os benefícios do uso da tecnologia de liberação prolongada (XR: Extended Release) em suplemento multivitamínica e multimineral, que apresenta perfil de liberação dos nutrientes no período de 12 horas devido ao sistema ao mecanismo de gastrorretenção, favorecendo a absorção e biodisponibilidade dos micronutrientes, mesmo com as alterações anatômica do trato gastrointestinal, em Pacientes Bariátricos tanto no pré quanto no pós-operatório. **Métodos:** Acompanhamento da suplementação nutricional dos pacientes bariátrico por nutricionistas de um Instituto de Cirurgia, Obesidade e Endoscopia da Paraíba, localizado na Cidade de Campina Grande-PB, tendo como parâmetro a análise do perfil de micronutrientes tais como os minerais ferro, cromo, zinco e as vitamina B12 e vitamina D, observadas no pre operatório e reavaliadas no pós operatório tardio de pacientes submetidos à técnica de by-pass gástrico. **Resultados:** Foram observados que esses pacientes submetidos a suplementação com essa tecnologia não apresentaram após seis meses de cirurgia deficiências nutricionais nas vitaminas e nos minerais estudados. **Conclusão:** A suplementação multivitamínica e mineral com tecnologia de liberação prolongada XR é um aprimoramento da reposição de micronutrientes em pacientes pré e pós cirurgia bariátrica, favorecendo uma nutrição prolongada.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: flaviasilva_jpa@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Autores: Flavia Barbosa da Silva Lonsing; Fernanda Andrea Menezes Florêncio Maciel; Ana Paula Farias Moreira;

111 - O USO DO EXTRATO DE ALOE VERA EM GEL COMO COADJUVANTE NO TRATAMENTO DE REFLUXO

GASTRESOFÁGICO PÓS GASTRECTOMIA VERTICAL – ESTUDO DE CASO

Apresentar um tratamento natural como coadjuvante no tratamento do refluxo-gastroesofágico desenvolvido após gastrectomia vertical. A incidência de DRGE na população obesa varia de 22-70%, e é um fator de risco na patogênese do refluxo. A gastrectomia vertical ou sleeve gástrico e o bypass gástrico em Y-de-Roux são comparáveis na perda de peso, mas parecem diferir em seus efeitos sobre as comorbidades. Estudos prospectivos menores indicam que a gastrectomia vertical pode predispor à DRGE. As alternativas propostas para a gastrectomia vertical em maior ou menor extensão mantêm a área antropilórica; retiram verticalmente a maior parte do corpo gástrico à partir da linha imaginária que divide o antro e corpo gástrico e eliminam totalmente o fundo gástrico. Considerando-se a dinâmica interna e os vetores de força fisiológicos da cavidade gástrica, com essas ressecções - parciais do corpo, total do fundo e manutenção do antro - ocorrerá maior acúmulo de suco gástrico na luz antropilórica. Como não mais existe o fundo – principal elemento de contenção no mecanismo anatomofuncional antirrefluxo – refluir líquido ao esôfago distal torna-se potencial realidade. Retirada a pressão externa desempenhada pela movimentação do hiato esofágico durante a respiração, a pressão do esfíncter esofágico inferior passa a ser o único obstáculo para que o líquido gástrico não entre livremente no esôfago. Em maior quantidade no estômago distal, o conteúdo intraluminal gástrico faria pressão maior na junção esofagogástrica e forçaria o esfíncter, vencendo. Foi realizado um estudo de caso com a suplementação de Extrato de Aloe Vera em gel, fitoterápico este com alegação anti-inflamatória e cicatrizante nas DRGE. O método aplicado para a diminuição e até a exclusão da sintomatologia descrita pelo paciente, foi prescrito o uso oral de 150ml/dia do extrato em gel, sendo em 3 doses de 50ml antes das principais refeições por um período de 40 dias. O extrato de Aloe Vera possui alegação de ter ação cicatrizante e anti-inflamatória, acredita-se que os polissacarídeos encontrados no gel combatem bactérias gram-positivas e negativas e efeitos positivos na regeneração celular e reconstrução de tecido danificado. A comprovação das propriedades cicatrizantes, emolientes, hidratantes, antimicrobianas, analgésicas foi eficiente na regeneração dos tecidos gástricos e na diminuição do processo inflamatório, trazendo resultados benéficos no tratamento de refluxo gastroesofágico pós Gastrectomia Vertical.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: carlaeducanutri@yahoo.com.br

Instituição: INSTITUTO VIGOR

Autores: Maria Carla Paula da Silva Assis; Thiago Patta; Amanda Caren da Silva Assis; Rebeca Antunes de Oliveira;

243 - O USO DO SISTEMA ROBÓTICO EM CIRURGIA BARIÁTRICA PARA TRATAMENTO DA OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA - ANÁLISE DE SÉRIE DE CASOS E COMPARAÇÃO COM VIA LAPAROSCÓPICA

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 90 pacientes, de ambos os sexos, operados entre novembro de 2015 e dezembro de 2017, por um único cirurgião do Instituto Garrido. O estudo é uma série de casos consecutivos, de característica observacional, retrospectivo, longitudinal e analítico, realizado através da coleta de dados de prontuários médicos de pacientes. Os dados coletados aconteceram antes da cirurgia e entre 4 e 6 meses de pós-operatório com 100 % de followup, dependendo do retorno do paciente à consulta. O grupo dos pacientes “Robótica” 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 “Convencional”. Para as variáveis complicações imediatas, náuseas e vômitos e grau de dor, não houve diferença com significância estatística entre os grupos. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos também para o tempo de internação. ($p=0,752$) e permanência na recuperação pós anestésica ($p=0,192$). Já os pacientes operados pelo modo convencional permaneceram menos tempo no centro cirúrgico quando comparados com o grupo de pacientes operados via robótica ($p<0,001$) e os pacientes operados pelo modo convencional permaneceram menos tempo em cirurgia quando comparados com o grupo de pacientes operados via robótica. ($p<0,001$). 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. Tabela 1. Descrição das variáveis. Variáveis n %.

Cirurgias Convencional	50	45	Robótica	50	45	Tipo de cirurgias	GVYR	sem	anel	45,5	41	By pass	robótica	45,5	41	Sleeve	robótica	4,44	4	Sleeve	laparoscópica	4,44	4	RPA	complicações	6,67	Sim	6	Não	93,33	84	Náuseas/vômitos	Ausente	90,00	81	Leve	10,00	9
Moderada																																						
Severa																																						
Classificação da dor																																						

Ausente 60,00 54 Leve 1,11 1 Moderada 23,33 21 Intensa 15,56 14 Mediana (p.25-p75) Mín-Máx Internação em horas 52 (48 - 60) 21 - 96 Tempo de SO em minutos 155 (120 - 200) 75 - 370 Tempo de RPA em minutos 90 (80 - 140) 55 - 295 Tempo de cirurgia em minutos Idade (anos) 105 (80 - 137) 37 (30 - 43) 45 - 275 19 - 72 p.25-p.75: Percentis 25 e 75. Mín-Máx: Mínimo e Máximo. Foi também avaliado a associação entre as características de comorbidades segundo o tipo de cirurgia e mostra que todos os pacientes operados obtiveram melhoras, independentemente do tipo de cirurgia. No entanto, os pacientes operados pela cirurgia convencional obtiveram uma melhora significativa para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Dislipidemia e Esteatose Hepática. Os pacientes operados via robótica apresentaram melhora significativa para DM, Dislipidemia e Esteatose Hepática. Para as comorbidades HAS, DM e Dislipidemia a melhora foi mais significativa para os pacientes operados pela cirurgia convencional. Avaliação das características antropométricas de acordo com o tipo de cirurgia realizada e uma comparação entre os grupos "Robótica" e "Convencional". - mostra que houve perda significativa no Índice de Massa Corpórea (IMC), Excesso de Peso e Porcentagem de Excesso de Peso para ambos os grupos. No entanto, mostra que não houve significância estatística quando comparamos a perda existente entre os grupos. Comparação das características clínicas de acordo com o tipo de cirurgia realizada - pacientes apresentaram melhoras na ansiedade, mas não havendo diferença significativa entre os grupos. Nenhum dos grupos apresentou complicações intraoperatórias e nem complicações cirúrgicas. Como complicações pós operatórias apenas dois pacientes operados via robótica apresentaram hérnia de trocarer e dois pacientes do mesmo grupo apresentaram dificuldades alimentares e convulsões. Não houve diferença estatisticamente significativa na comparação entre os grupos.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Tese de Pós-Graduação em Cirurgia Bariátrica

E-mail: 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; FERNANDA ANTICO BENETTI; ÁLVARO ANTONIO BANDEIRA FERRAZ; JOSEMBERG MARINS CAMPOS; LYZ BEZERRA SILVA; BRENDA FERREIRA;

146 - OBESIDADE, ACALASIA E DRGE: TRATAMENTO CIRÚRGICO

Objetivo do Trabalho O objetivo deste relato de caso é demonstrar que ao optar-se pelo tratamento cirúrgico da obesidade, o procedimento pode sofrer alterações em caso de comorbidades como DRGE e distúrbios da motilidade do esôfago (ex: Acalasia) associados, onde se torna necessário a correção das três patologias no mesmo tempo cirúrgico. Métodos A indicação de cirurgia bariátrica foi baseada no IMC seguindo os parâmetros > ou = 40 kg/m² ou > ou = 35 kg/m² associado a comorbidades. Além disso, o diagnóstico de DRGE concomitante a Acalasia se deu nos exames pré-operatórios onde encontramos na Endoscopia Digestiva Alta alterações compatíveis com Esofagite Erosiva Grau B de Los Angeles; na PHmetria, a presença de refluxo anormal biposicional e na Esofagomanometria, relaxamentos incompletos em 75% das deglutições no EEI e aperistalse na metade inferior do corpo esofageano, já que a paciente encontrava-se assintomática. Resultados Devido ao IMC 42 kg/m² associado a DRGE e acalasia diagnosticados nos exames pré operatórios, a paciente de 48 anos foi submetida a Gastrectomia Vertical associada a Cardiomiectomia e funduplicatura (Heller-Pinotti), apresentando bons resultados no pós-operatório. Conclusões. Portanto, é possível o tratamento cirúrgico da obesidade associado à correção da DRGE e acalasia, no mesmo procedimento, obtendo-se resultado satisfatório.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: guinp11@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ/RJ

Autores: Guilherme Nahoum Pinheiro; Gabrielle Vaz de Azevedo David; Frederico Japiassu Santiago; Guilherme Lemos Cotta Pereira;

229 - OBSTRUÇÃO POR FITOBEZOAR GÁSTRICO APÓS BYPASS GÁSTRICO - RELATO DE CASO

Bezoares são concreções de material exógeno não digerido que se acumulam no tubo digestivo. Podem ser compostas por fibras vegetais não-digeríveis, quando então se denominam fitobezoares. Por terem capacidade de causar obstrução gástrica ou intestinal, são estudadas como entidades nosológicas. Há fatores que predisõem ao seu surgimento e entre os mais frequentes estão cirurgias gástricas ou no tubo digestivo proximal. As operações bariátricas tipo Bypass gástrico com Y-de-Roux são suscetíveis a apresentar esta complicação tanto no pouch gástrico como na anastomose gastrojejunal. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de paciente em pós-operatório tardio (3 anos) de Bypass gástrico com Y-de-Roux que retornou ao consultório com história de 2 dias de vômitos incoercíveis, sialorreia, astenia e oligúria após ingesta de bagaço de laranja. Ao exame estava hipohidratada. Foi realizada endoscopia digestiva alta de urgência que confirmou o diagnóstico e removeu o bezoar.

A paciente evoluiu bem e sem intercorrências. Concluímos que em pacientes bariátricos com história de vômitos incoercíveis de início recente sempre se mantenha elevado índice de suspeição para bezoares.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: GSS@GUSTAVOSANTOS.ORG

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Autores: Gustavo Santos de Sousa; Maria Clara Luz Ferreira; Analú Ferreira Rodrigues; Luana Ferreira Rodrigues; Carlos Alves de Araújo Neto;

153 - OFICINA GASTRONÔMICA PARA BARIÁTRICOS COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Objetivo: relatar a experiência da realização de Oficinas Gastronômicas para bariátricos com objetivo de capacitar pacientes bariátricos em todas as fases da alimentação pós operatórias através da realização de oficinas gastronômicas, ensinando e produzindo preparações culinárias para bariátricos; além de incentivar e promover a alimentação saudável através dessas preparações. Metodologia: o desenvolvimento da oficina gastronômica para bariátricos deu-se com base nos princípios da educação nutricional (GARCIA-DIEZ & MANCUSO-CERVATO, 2011), e da técnica dietética (PHILLIPI, 2006 e 2008). Foi realizado através de demonstração de receitas culinárias, com a participação dos pacientes, pois foram agentes importantes do aprendizado através de diálogo. A oficina gastronômica foi dividida em dois módulos, o primeiro módulo, houve demonstração de receitas culinárias das fases líquida e pastosa e o segundo módulo, com demonstração das fases branda pós cirúrgica. As aulas foram realizadas em uma cozinha de demonstração na cidade de Belém do Pará. O público alvo foi os pacientes que já se submetem a cirurgia bariátrica e seus familiares. Resultados: no primeiro módulo, da fase líquida e pastosa, houve a participação de 20 pessoas, dentre elas, 15 pacientes e 5 familiares, no segundo módulo, da fase branda, houve a participação de 18 pessoas, dentre elas, 15 pacientes e 3 familiares. Inicialmente foi exposto sobre a importância da oficina gastronômica, depois foi apresentado os utensílios importantes para o preparo dos alimentos e manipulação dos alimentos, instrução de preparo do caldo base de legumes e carne e a sua conservação e, finalizando, com a exposição de três preparações de cada fase. Todos os participantes receberão todas as orientações e receitas por escrito. Conclusão: as oficinas gastronômicas são de suma importância como ferramenta de educação nutricional e alimentar, pois fornecem capacitação à todos os envolvidos como importante estratégia de promoção da saúde para pacientes bariátricos. A busca de alternativas alimentares fáceis de preparar, com custo acessível e agregadas a aspectos sensoriais agradáveis foi fundamental para propiciar a alimentação equilibrada para a recuperação de pacientes e para a conservação da saúde dos participantes.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: vlourencocosta@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Autores: ; Giselle Arouck Lourenço Tavares; Alexandre Augusto Calado Nogueira; Denysson de Faria;

108 - PANCREATECTOMIA CORPOCAUDAL COM PRESERVAÇÃO ESPLÊNICA EM TRANSOPERATÓRIO DE GASTRECTOMIA VERTICAL

- Objetivo: relatar um caso de pancreatectomia corpocaudal com preservação esplênica em transoperatório de gastrectomia vertical por achado de lesão pancreática sólida em mulher jovem. - Métodos: coleta de dados do prontuário e registro fotográfico do trans e pós-operatório imediato. - Resultados: S.C., 23 anos, feminino, branca, solteira, natural e procedente de Vitória/ES, admitida no programa de cirurgia bariátrica deste serviço do SUS em 2014 com peso inicial de 122,3kg, IMC 48,4 e passado de insucesso no tratamento clínico da obesidade. História médica progressiva: síndrome dos ovários policísticos em uso de metformina e anticoncepcional oral, alérgica a Cefalexina, cesariana em 2014, não etilista e não tabagista. História familiar: pai falecido de câncer gástrico aos 53 anos. Realizou acompanhamento multidisciplinar por 23 meses e avaliações pré-operatórias padrão de cirurgia bariátrica deste serviço com resultados favoráveis ao procedimento cirúrgico, vinha assintomática do ponto de vista abdominal. Endoscopia digestiva alta (11/2016) normal e H.pylori positivo e tratado, ultrassonografia de abdome total (12/2016) sem alterações. Submetida a gastrectomia vertical laparotômica com peso de 120kg, IMC 47,6, em dezembro/2017, com achado transoperatório de lesão sólida, ovalada, capsulada, de superfície regular e diâmetro máximo de 3cm, em topografia de transição de colo e corpo pancreático. Optada pela ressecção no mesmo tempo cirúrgico, com dissecação da peça e preservação esplênica, secção do pâncreas com grameador linear cortante, fechamento do ducto de Wirsung e sobressutura com fio de prolene 3.0 e drenagem em sistema fechado. Pós-operatório (PO) em semi-intensiva nas primeiras 36 horas e antibioticoterapia por 5 dias. Amilase do dreno no 3ºPO de 6812 e no 5ºPO de 2500, iniciada dieta oral líquida no 4ºPO mantendo evolução como biochemical

leak, teve alta hospitalar no 6ºPO com dieta padrão do programa de bariátrica. Em acompanhamento ambulatorial, teve perda do dreno no 24ºPO com débito diário de 5-15ml, sem alteração do quadro clínico, mantendo perda de peso conforme previsto para PO de bariátrica. Histopatológico: tumor pseudopapilar sólido do pâncreas. - Conclusão: É factível a pancreatectomia parcial laparotômica no mesmo tempo da gastrectomia vertical, sendo uma opção terapêutica no tratamento das neoplasias incidentais corpo-caudais de pâncreas.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: isabelacoelhodacunha@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Autores: Isabela Cristina Coelho da Cunha; Douglas Gobbi Marchesi; Marcelo Martins de Moura; Marcel Minarini Milagres;

85 - PERDA DE PESO DE PACIENTES SUBMETIDOS À BYPASS GÁSTRICO

OBJETIVO DO TRABALHO O objetivo desse trabalho foi descrever a perda de peso de pacientes obesos no pós-operatório de cirurgia bariátrica do tipo bypass gástrico. **MÉTODOS** A população do estudo foi composta por 104 pacientes obesos de uma clínica privada do Sul do Brasil, no pós-operatório de 6 meses de cirurgia bariátrica do tipo bypass gástrico. Os dados antropométricos (peso, altura, IMC – índice de massa corporal) dos pacientes foram obtidos através da análise do prontuário dos mesmos. O excesso de peso foi calculado no pré-operatório utilizando a seguinte fórmula: peso atual – peso ideal (IMC 25kg/m²) = excesso de peso. O percentual da perda do excesso de peso (%PEP) foi calculado através da fórmula: peso pré-operatório - peso atual x 100

/ peso pré-operatório - peso ideal. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário Franciscano, nº 1.830.670 e todos os indivíduos convidados a participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **RESULTADOS** A idade média dos pacientes foi de 38,59 (±9,98) anos, sendo 85 pacientes (81,7%) do sexo feminino e 19 (18,3%) do sexo masculino. A classificação do estado nutricional dos pacientes no pré-operatório foi de 75% (78) com obesidade grave e 25% (16) com obesidade grau II. Os valores percentuais médios da porcentagem da perda de peso (%PEP) dos pacientes no pós-operatório de 6 meses foi de 77,35% (±16,70). Após 6 meses, foi observada uma modificação importante nos valores de IMC dos pacientes, onde 8,6% (6) dos indivíduos foram classificados com eutrofia, 50% (35) com sobrepeso, 34,3% (24) obesidade grau I, 5,7% (4) com obesidade grau II e 1,4% (1) com obesidade grau III. **CONCLUSÃO** Um dos principais critérios de sucesso da cirurgia bariátrica é uma porcentagem de perda de excesso de peso superior a 50% em até um ano após a cirurgia. No presente estudo, a porcentagem de perda de peso dos pacientes no pós-operatório de 6 meses de cirurgia bariátrica atingiu os valores consideráveis para o sucesso do tratamento cirúrgico.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: lu_patias@yahoo.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS (UFPEL) E CLÍNICA DE CIRURGIA DA OBESIDADE E DO APARELHO DIGESTIVO

– DR. GLAUCO ALVAREZ

Autores: Cristina Machado Bragança de Moraes; Deise Silva de Moura; Nathaly Marin Hernandez; Raquel Pippi Antoniazzi; Ana Cristina de Assunção Machado; Glauco da Costa Alvarez;

211 - PERDA PONDERAL EM PACIENTES SUBMETIDOS AO BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX (BG R) E SLEEVE GÁSTRICO:UM ESTUDO DE COORTE

Objetivo: Comparar a perda de peso em pacientes submetidos ao bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) e sleeve gástrico, em um hospital universitário do NE Brasileiro. **Métodos:** Trata-se de uma coorte prospectiva com 192 pacientes (135 bypass gástrico em Y de Roux e 57 sleeve) acompanhados no ambulatório de Nutrição em Gastroplastia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco entre 2004 e 2016. A partir de fichas de avaliação nutricional, foram coletados dados de peso, IMC e perda de peso após 1, 6 e 12 meses da cirurgia. Os dados obtidos foram tabulados no Excel e processados pelo software Statistical Package for the Social Sciences versão 22.0. Todas as diferenças foram consideradas significativas quando $p \leq 0,05$. **Resultados:** Os pacientes tinham idade de $39,2 \pm 9,8$ anos, sendo 82,3% do sexo feminino. Quando comparados aos pacientes submetidos ao BGYR, aqueles submetidos ao sleeve apresentaram menor IMC após 1 mês da cirurgia ($p = 0,035$). Além disso, os pacientes submetidos ao BGYR apresentaram maior perda ponderal (PP) e maior percentual de perda do excesso de peso (%PEP) após 6 meses (PP - $23,36 \pm 5,78$ kg vs $20,32 \pm 5,38$ kg; $p = 0,005$ e %PEP - $45,31 \pm 13,90$ vs $39,56 \pm 10,49$; $p = 0,02$) e 12 meses da cirurgia (PP - $33,22 \pm 6,38$ vs $28,83 \pm 10,04$; $p = 0,02$ e %PEP $63,47 \pm 16,22$ vs $53,15 \pm 14,63$; $p = 0,017$). **Conclusões:** após 12 meses de cirurgia o pacientes submetidos ao BGYR apresentaram maior perda ponderal e maior perda do excesso de peso quando comparados aos pacientes submetidos ao sleeve gástrico.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: gburgos@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Autores: Denise Sandrelly Cavalcanti de Lima; Maria Goretti Pessoa de Araujo Burgos;

136 - PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA DE 2001 A 2015 EM UM SERVIÇO DE SANTA CATARINA.

OBJETIVO - conhecer e comparar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica videolaparoscópica de 2001 a 2015 pela mesma equipe cirúrgica. **MÉTODOS** - estudo descritivo transversal retrospectivo com revisão de prontuários para coleta de dados clínico-epidemiológico de aproximadamente 1000 pacientes submetidos a diferentes técnicas de cirurgia bariátrica de 2001 a 2015, realizados por uma equipe cirúrgica de um hospital da região da Associação dos Municípios da Foz do Rio Itajaí (AMFRI), Santa Catarina. **RESULTADOS** - Os resultados foram apresentados em análises de frequência, com tabelas e gráficos, quanto a idade, sexo, excesso de peso e a perda do excesso de peso, comorbidades e resultados laboratoriais pré e pós-operatórios de até dois anos com base nos registros dos prontuários de acompanhamento ambulatorial. **CONCLUSÃO** - o estudo do perfil do candidato a procedimento bariátrico torna-se crucial para conhecer o contexto onde se insere este tratamento sendo possível identificar outros pontos de mudança da evolução dessa morbidade e de seu tratamento. Não é comum na literatura relatos específicos de perfil clínico pois em geral esses dados são relatados dentro da análise demográfica de estudos de intervenção.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: isabelacoelhodacunha@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Autores: Isabela Cristina Coelho da Cunha; Joel Antonio Bernhardt

104 - PERFIL DE PACIENTES DO PRÉ-OPERATÓRIO NO ESTADO DO CEARÁ

Objetivo: Identificar o perfil sociodemográfico de pacientes que buscam a cirurgia bariátrica no Ceará. **Método:** Estudo transversal e descritivo realizado em maio a junho de 2017 em instituição referência na realização de cirurgia bariátrica no Estado do Ceará- Brasil. A amostra foi composta por 60 pacientes e os critérios de inclusão foram: a) idade superior a 18 anos; b) estar no pré-operatório da cirurgia bariátrica; c) estar fazendo o acompanhamento com a equipe multidisciplinar e d) ter comparecido para atendimento na instituição no período da coleta de dados. Os dados foram coletados no ambulatório da instituição através de instrumento estruturado contendo informações como sexo, idade, estado civil, procedência, renda e ocupação. Verificou-se as diferenças entre as proporções com a aplicação do teste estatístico Qui-Quadrado-Exato de Fischer, e as diferenças entre as variáveis contínuas com o Teste de Mann-Whitney. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição (CAAE 56499116.2.3001.5041). **Resultados:** Houve predomínio do sexo feminino na faixa etária de 35 a 44 anos com variância de 19 a 65 anos. Quanto ao estado civil, 66,6% (40) dos indivíduos eram casados. Em relação aos anos de estudo, houve predomínio de 9 a 11 anos entre os participantes. Pertinente à religião, verificou-se um predomínio da religião católica em que a frequência foi de 63,3% (38) no controle e 60% (18) no grupo intervenção. Ao se avaliar a situação ocupacional, observou-se que 56,6% (34) e 50% (15) dos participantes estavam ativos e exerciam funções como padeiro, cozinheiro, faxineira, costureira, agricultor, comerciante, feirante, professora e secretária. A renda familiar mais frequente foi de 2 a 3 salários mínimos e a classe econômica C2, C1 e DE. Quanto à procedência, observa-se ainda uma maior participação no programa de obesidade de indivíduos oriundos da Região Metropolitana de Fortaleza - 80% (48). **Conclusões:** verificou-se que a maioria dos pacientes do Programa de Obesidade do Estado do Ceará é representada pelo sexo feminino, comprovando que as mulheres são as que mais recorrem à cirurgia bariátrica como tratamento para a obesidade. Com relação à idade, a faixa etária predominante correspondia a adultos, apesar de estar crescente o número de cirurgias em adolescentes.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: antoniabrilha21@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL GERAL DR. CÉSAR CALS- HGCC

Autores: Francisca Antonia do Vale Gomes; Livia Moreira Barros; Rodrigo Feitosa de Albuquerque Lima Babadopulos; Francisco Ney Lemos; Maria do Carmo Aires Ribeiro; Joselany Afio Caetano

40 - POLINEUROPATIA PERIFÉRICA EM OBESOS PRÉ CIRURGIA BARIÁTRICA: ASSOCIAÇÃO COM USO DE CLASSES DE MEDICAMENTOS ANTI-HIPERTENSIVOS?

Objetivo do trabalho: Avaliar se a presença de polineuropatia periférica (PNP) em obesos pré cirurgia bariátrica (CB) está associada à hipertensão (HAS) e/ou ao uso de classes de medicamentos anti-hipertensivos. Métodos: Estudo transversal em 609 obesos graus II e III em avaliação pré-operatória para CB. A presença de PNP foi avaliada através do Michigan Neuropathy Screening Instrument (MNSI), com ponto de corte $\geq 2,5$ mais um sintoma. Causas conhecidas de PNP foram excluídas. Os pacientes foram classificados como tendo ou não HAS de acordo com suas medidas de pressão arterial ($PAS \geq 140$ e/ou $PAD \geq 90$ mmHg) ou se estavam em uso de medicamentos anti-hipertensivos. Foi avaliada a associação de PNP com HAS e o uso das seguintes classes de medicamentos anti-hipertensivos: inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores de receptores da angiotensina (BRA), bloqueadores dos canais de cálcio, beta-bloqueadores e diuréticos. O diagnóstico de HAS e uso das classes de medicamentos anti-hipertensivos foi expresso por frequência e testado por teste exato de Fisher ou correção de continuidade de Yates, quando apropriado. Para avaliar se HAS ou qual classe estava associada independentemente com a presença de PNP, realizou-se uma regressão de Poisson. Resultados: A prevalência de PNP foi de 20,9% e a de HAS 69,6%. Na análise univariada, a presença de PNP mostrou-se associada com o uso de BRA (29,9% versus 14,1%; $p < 0,001$) e diuréticos (28,3% versus 17,4%; $p = 0,009$) e houve tendência com o uso de beta-bloqueadores (11,8% versus 6,6%; $p = 0,079$) e HAS (75,6% versus 68,0%; $p = 0,125$). Não houve associação com o uso de IECA (7,9% versus 7,9%; $p = 1,000$) e bloqueadores de canais de cálcio (5,5% versus 3,3%; $p = 0,292$). Quando se avaliou se HAS ou alguma das classes de medicamentos anti-hipertensivos estava independentemente associado com a presença de PNP, apenas o uso de BRA permaneceu significativo no modelo [IC 95%: 1,814 (1,233-2,668); $p = 0,002$]. Conclusão: Sabe-se que uso de IECA pode conferir efeito protetor no desenvolvimento de PNP. Mas pouco se sabe sobre o efeito das outras classes de medicamentos anti-hipertensivos na ocorrência e/ou desenvolvimento de PNP. No nosso estudo, verificou-se que o uso de medicamentos BRA estava independentemente associado com a presença de PNP. É possível que a PNP descrita como da obesidade tenha como fator causal o uso crônico de medicamentos necessários para controle da pressão arterial.

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

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: emarcon@hcpa.edu.br

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Autores: Lisiane Stefani Dias; Fernanda Dapper Machado; Otto Henrique Nienov; Camila Perlin Ramos; Daiane Rodrigues; Emilian Rejane Marcon; Helena Schmid

149 - POLINEUROPATIA POR DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B1 AÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

As neuropatias periféricas após cirurgia bariátrica podem apresentar-se clinicamente por três padrões distintos: polineuropatia predominantemente sensitiva, mononeuropatias e radiculoplexoneuropatia. Esses quadros podem ter início agudo, subagudo ou crônico. É considerado agudo quadro que inicia até um mês após o procedimento cirúrgico; subagudo, quando o início ocorre entre um e três meses; e crônico, com mais de três meses. A cirurgia bariátrica para o tratamento da obesidade mórbida reduz as comorbidades associadas à obesidade, mas pode desencadear várias complicações que desafiam os profissionais envolvidos. As complicações neurológicas são uma das mais temíveis pelo seu potencial de irreversibilidade. Nenhum outro fator é mais importante na sua patogenia do que as deficiências nutricionais decorrentes da operação. A deficiência de minerais e vitaminas é esperada nos pacientes pós-cirurgia bariátrica e deve ser lembrada como diagnóstico diferencial de polineuropatias neste grupo de pacientes e tratados o mais precoce possível. Neste trabalho fazemos um relato de caso de um paciente submetido a gastroplastia bypass com quadro subagudo de polineuropatia periférico motora.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: Guilhermezambelli@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE NOVA IGUAÇU CAMPUS V

Autores: Bruna Maria de melo Mota; João Carlos de Souza Santos; Maira Freire Ruas; Izabela Ribeiro Grimaldi; Carlos Henrique Ferreira Santos; Guilherme Leite Zambelli de Almeida

161 - POSICIONAMENTO DA EQUIPE CIRÚRGICA NO BYPASS GÁSTRICO - FRENCH POSITION E AMERICAN POSITION. CONSIDERAÇÕES RELATIVAS A ERGONOMIA E A TÉCNICA TRANS-OPERATÓRIA

RESUMO INTRODUÇÃO: O bypass gástrico videolaparoscópico pode, basicamente, ter duas configurações de disposição da equipe cirúrgica. Uma delas em que o cirurgião principal se localiza a direita do paciente (American position) e a outra em que o posicionamento é feito entre as pernas do paciente (French position). MÉTODOS: o objetivo desta apresentação oral é abordar as principais diferenças ergonômicas e relativas à técnica no trans-operatório do bypass videolaparoscópico com o posicionamento do cirurgião em duas situações distintas, "French position" e "American position". RESULTADO: O conhecimento e discernimento a

cerca do posicionamento da equipe cirúrgica propicia uma segurança maior na execução do procedimento, na medida em que possibilita ao cirurgião a decisão sobre qual técnica ele se identifica favoravelmente.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: drlucasrossi@gmail.com

Instituição: CETAGO

Autores: José Eduardo Queiroz de Carvalho; Andrey Carlo Sousa da Silva;

120 - PÓS-OPERATÓRIO: EMAGRECER É MUITO POUCO. O FOCO É CRESCER!

Objetivo: Conscientizar os profissionais que trabalham com cirurgia bariátrica sobre a importância do acompanhamento psicológico pós-operatório para o sucesso do tratamento cirúrgico. **METODOLOGIA:** Relato de experiência, de natureza comparativa, a partir de observações de pacientes de pós-operatório da cirurgia bariátrica, desde 2001, na clínica psicológica em consultório particular, no estado do Ceará. **RESULTADOS:** observamos que os pacientes que retornaram no pós com ganho de peso e/ou com emagrecimento insatisfatório não participaram do acompanhamento psicológico pós-operatório e cumpriram no máximo o segmento do cirurgião, com as evoluções físicas, e da nutricionista. Apenas emagreceram. As mudanças internas não aconteceram e o emagrecimento não foi permanente. O emagrecimento foi consequência das mudanças impostas. Comparando com pacientes em acompanhamento e/ou que participaram do acompanhamento psicológico, que tiveram oportunidade de trabalhar questões emocionais e reais, que não foram modificadas pela cirurgia, e que contribuíram com o ganho e/ou manutenção do corpo obeso, percebemos que respondem mais adequadamente às demandas reais e emocionais que contribuíram com o ganho de peso e continuaram fazendo parte da vida. Conquistar e manter peso saudável no pós-operatório exige mais que emagrecer, exige fazer diferente e melhor. Exige crescer. Exige entrar em contato e modificar o que contribuiu com o ganho de peso e que não foi operado. Exige melhorar a relação simbólica e real com o alimento; reconstruir a imagem corporal e mudar comportamentos inadequados que contribuíram com o ganho de peso. **CONCLUSÃO:** a cirurgia modifica o externo, trazendo ganhos excelentes no que se refere à saúde, à qualidade de vida, mas as transformações internas serão responsáveis pela manutenção desses ganhos. Diante dessas observações sugerimos o acompanhamento psicológico de pós-operatório para favorecer essas transformações. Assim, como equipe, como co-responsáveis nesse tratamento cirúrgico, podemos contribuir com o crescimento e garantir a conquista e manutenção do emagrecimento cirúrgico.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: celianobrega@terra.com.br

Instituição: CENTRO INTEGRADO DE TRATAMENTO DA OBESIDADE- CITO

Autores: ; Silvana Souto Martins; Roberta Costa; Farah Sales; Nídia Almeida; Aryadna Ribeiro

127 - PRÁTICAS ALIMENTARES DE INDIVÍDUOS OBESOS GRAVES EM BUSCA DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: Verificar as práticas alimentares de obesos graves ao ingressar em serviço terciário de obesidade e cirurgia bariátrica de um hospital escola no sul do Brasil. **Métodos:** Foi aplicado questionário com 31 perguntas fechadas sobre práticas alimentares saudáveis, incluindo atividade física, baseadas no Guia Alimentar para a População Brasileira do Ministério da Saúde, com pontuação de 0 a 5 consecutivamente, para as alternativas de não praticar, praticar raramente, a cada 15 dias, semanalmente, <3x/semana e praticar diariamente a recomendação. A soma variou de 0, para os que não seguem as recomendações, a 155 pontos para quem segue diariamente. Conforme a pontuação, os indivíduos foram classificados como: abaixo da média, ou seja, <77 pontos e os que pontuaram acima da média, ou seja, ≥78 pontos. Ao final do questionário, cada participante deveria auto avaliar-se, por meio de nota de 0 a 10, referente ao seguimento de bons hábitos alimentares. O questionário foi aplicado antes da reunião em grupo, com auxílio dos nutricionistas do serviço aos obesos que ingressaram no serviço em setembro de 2017, com a intenção de realizar cirurgia bariátrica. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (nº 1.180.202). **Resultados:** Dos 43 obesos que ingressaram no serviço, 39 (90,7%) responderam o questionário inicial, apresentando uma média de 76,7±26,8 pontos/questionário. Destes, 20 (51,2%) pontuaram até 77 pontos (média 54,7±26,89), e 19 pontuaram acima de 78 (média 100±27,1), totalizando 48,8%. Os grupos apresentaram características semelhantes, a maioria eram mulheres, baixa escolaridade, pertencentes a classe socioeconômica baixa (C e D-E), não apresentando diferença estatística entre os grupos. Quanto a auto avaliação, a nota média referida foi de 60,1±11,3. As médias dos grupos foram, respectivamente, 55±22,0 e 63,5±20,5 (p=0,04). **Conclusões:** O levantamento sugere que, no geral, os obesos participantes deste grupo não reeducaram a sua alimentação ao longo da sua trajetória de vida e têm conhecimento disto em virtude das notas dadas pela auto avaliação. É importante ressaltar, que os obesos estão ingressando num 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

E-mail: allanctaraujo@uol.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

Autores: Marcia DallaCosta; Claudia Lordani; Eliani Frizon; Josene Cristina Biesek; Ligiane Lourdes da Silva; Tarcísio Lordani; Allan Cezar Faria Araujo;

192 - PRÁTICAS DE ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

INTRODUÇÃO: O Aconselhamento Nutricional (AcN) pode ser definido como “Um encontro entre duas pessoas para examinar com atenção, olhar com respeito, e deliberar com prudência e justiça sobre a alimentação de uma delas”. Esta abordagem visa facilitar o processo de mudanças alimentares de outra pessoa, auxiliando-a a perceber seus recursos pessoais. São utilizadas estratégias individualizadas em busca da responsabilidade para o autocuidado. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de aplicação da técnica de aconselhamento nutricional junto a pacientes em pré-operatório de cirurgia bariátrica (CB) atendidos em ambulatório de obesidade em hospital público de Fortaleza-CE. **MÉTODO:** Os pacientes passaram por, no mínimo, três consultas de nutrição no período pré-operatório. Os atendimentos foram realizados de forma individual. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Diferentemente do modelo tradicional voltado para a prescrição de dietas hipocalóricas, foi utilizado, nas consultas de nutrição, o AcN. Tendo-se como base as orientações do Guia Alimentar para População Brasileira, publicado em 2014, foram utilizadas técnicas de educação nutricional e de mudanças no comportamento alimentar. O “Modelo Transteórico” foi utilizado para definição do estágio de prontidão para mudança em que cada paciente se encontra. Para a proposição de mudanças alimentares utilizou-se técnicas de entrevista motivacional e de mindful eating (Comer com Atenção Plena). Neste modelo, existe a compreensão de que apenas oferecer informações não é estratégia suficiente para a instalação de mudanças nos hábitos alimentares. O enfoque da abordagem educativa não se restringe à transmissão de conhecimentos, é premente englobar também os aspectos subjetivos e emocionais, visto que estes influenciam na adesão ao tratamento, indo além dos processos cognitivos. Esta abordagem terapêutica envolve considerar sentimentos, experiências, crenças e atitudes de cada um. **CONCLUSÃO:** O AcN mostra-se eficaz para o objetivo proposto aos pacientes em pré-operatório de CB que é a mudança de estilo de vida. Percebe-se, no curso do tratamento, o estabelecimento de uma forte aliança entre o nutricionista e o indivíduo, além da sensação de alívio dos pacientes ao compreenderem que podem cuidar da sua alimentação sem a necessidade de seguir dietas e regras rígidas, sendo este um fator que proporcionou melhor adesão ao tratamento nutricional.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: natashafpitts@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC

Autores: Natasha Farias Pitts; Joseline Maria Alves Gomes Recamonde; Rayanne Silva Vieira Lima;

201 - PREPARO E ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA

Objetivo: Descrever o protocolo de psicologia de um Hospital Universitário Federal (HU) dentro do funcionamento da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade (LC), como estratégia da Rede de atenção à doenças crônicas do SUS. **Método:** A construção do protocolo se pautou nas portarias do Ministério da Saúde, que define as diretrizes da Linha de Cuidado do sobrepeso e da obesidade, e, estabelece regulamento técnico para a Assistência de Alta Complexidade; pelo consenso clínico psicológico da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica e na experiência cotidiana com pacientes do serviço de cirurgia de um HU. **Resultado:** Na LC, a equipe interdisciplinar do HU presta apoio matricial, capacitações da rede e assistência de alta complexidade aos usuários selecionados para tratamento cirúrgico. Os usuários iniciam o tratamento na atenção básica, onde permanecem em atividades de prevenção e promoção da saúde ou são compartilhados com a rede especializada. Nesta, já há atendimento com equipe interdisciplinar, exames e intervenções com o objetivo de controle do peso, das comorbidades associadas com ênfase na redução do risco cardiovascular e melhora da qualidade de vida. Nesse estágio, os usuário pode ser compartilhados com o HU para triagem ao tratamento cirúrgico. Nesse contexto, o protocolo de psicologia foi moldado para que a assistência fosse otimizada, uma vez que, os candidatos à cirurgia já são contemplados na LC com acompanhamento psicológico para mudança do hábito alimentar e atenção integral, incluindo psicoterapia, se necessário. Dando continuidade ao trabalho, o serviço de psicologia do HU se concentra na avaliação psicológica e no trabalho psicoeducativo para cirurgia bariátrica. O protocolo foi desenhado

contemplando dois encontros para avaliação psicológica, utilizando testes e entrevista avaliativa, dois encontros em grupo e dois encontros individuais, ambos em formato psicoeducativo e interdisciplinar, com foco na adesão terapêutica. O pós-operatório mantém caráter psicoeducativo em grupo para manejo das dificuldades, sendo que e os pacientes continuam compartilhados com a atenção básica e especializada para cuidado integral de saúde. Conclusão: A psicoeducação pode ser aplicada no contexto de doenças crônicas, grupoterapia e saúde pública, envolvendo diferentes teorias e técnicas tanto psicológicas quanto pedagógicas voltadas para adesão terapêutica da cirurgia bariátrica, otimizando assim as ações integradas da LC.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: racheldegoes@gmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES/ UFRN

Autores: Ígor Marreiros Pereira Pinto

32 - PRESSÃO ARTERIAL APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA DE MULHERES NA PRÉ E PÓS MENOPAUSA

Objetivo do trabalho: Verificar se a resposta da pressão arterial (PA) à cirurgia bariátrica (CB) difere entre mulheres pós- menopáusicas (pós-M) e pré-menopáusicas (pré-M). Métodos: 76 mulheres (44 pré-M e 32 pós-M) submetidas a Bypass Gástrico em Y de Roux ou gastrectomia vertical foram recrutadas em um estudo transversal. Dados do período pós-operatório foram comparados com os dados obtidos antes da cirurgia em cada grupo e entre os grupos. Entre os dados analisados estavam a pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) e média (PAM), número de medicamentos em uso para tratamento de HAS (MED- HAS), peso corporal, índice de massa corporal (IMC), excesso de peso (EP) e circunferência da cintura (CC). Os pacientes foram classificados como tendo ou não hipertensão (HAS) de acordo com suas medidas de PA ($PAS \geq 140$ e/ou $PAD \geq 90$ mmHg) ou se estavam em uso de MED-HAS. Os dados quantitativos foram expressos em mediana (mínimo-máximo). Entre os grupos, no pré e pós-operatório, utilizou-se teste T de student ou teste de Mann-Whitney, quando apropriado. Para a diferença entre o período pré e pós-operatório em cada grupo, utilizou-se teste de Wilcoxon. Resultados: A CB diminuiu peso, IMC, EP, CC, em ambos os grupos. No período pré-operatório esses parâmetros não diferiram entre os grupos. Em mulheres pré-M, o efeito da CB foi uma redução na PA, quando os dados pré e pós-operatórios foram comparados: PAS [125 (110;1650 versus 120 (97;1580, $p=0,002$], PAD [85 (70;105) versus 76 (63 – 108), $p=0,002$], PAM [112 (97;143) versus 105 (87;141), $p=0,001$], bem como o número de MED-HAS [1,5 (0;3) versus 0, $p<0,001$]. Nas mulheres pós-M, não foram encontradas diferenças nos parâmetros relacionados à PAS e PAM quando os dados pré e pós-operatórios foram comparados. Apenas PAD [87 (66;100) versus 79 (59;111), $p=0,04$] e número de MED-HAS [1 (0;3) versus 0, $p<0,001$] diminuíram. Os dados do pós-operatório, quando comparamos as medidas da PA entre mulheres pré-M e pós-M, estas apresentaram níveis mais elevados de PAS [120 (97;1580 versus 128 (96;167), $p=0,03$]. A PAM e a PAD não diferiram entre os grupos. Conclusão: Existem respostas diferentes na PA após CB de acordo com o estado da menopausa, mulheres pré-M apresentaram maior melhora da PA do que a pós-M. Avaliar corretamente o estado da menopausa de mulheres hipertensas candidatas a CB pode ser importante naquelas pacientes em que uma das razões para o procedimento cirúrgico é a HAS.

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

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: ottohn@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Autores: Camila Perlin Ramos; Daiane Rodrigues; Fernanda Dapper Machado; Lisiane Stefani Dias; Otto Henrique Nienov; Antônio Carlos Weston; Helena Schmid

210 - PREVALÊNCIA DA DOENÇA PERIODONTAL EM PACIENTES PORTADORES DE SÍNDROME METABÓLICA E CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

A obesidade pode estar relacionada ao desenvolvimento da síndrome metabólica (SM), distúrbio este caracterizado por um conjunto de anormalidades sistêmicas, tais como obesidade visceral, hipertensão, resistência à insulina ou intolerância à glicose, dislipidemia e redução da lipoproteína de alta densidade. Indivíduos portadores de SM exibem uma condição inflamatória generalizada, o que os tornam susceptíveis a várias doenças, dentre elas destaca-se a doença periodontal (DP). O objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência da DP em pacientes portadores de SM candidatos a cirurgia bariátrica (CB). Para isto, foram avaliados os seguintes parâmetros clínicos: 1) Índice de placa, 2) Índice de sangramento gengival, 3) Profundidade de sondagem e 4) Nível clínico de inserção. Os dados obtidos foram analisados pelo teste Qui-quadrado, considerando o nível de significância de 5%. A amostra foi constituída por 34 pacientes, sendo 18 portadores da SM (52,94%) e 16 não portadores (47,06%). Na população analisada, notou-se um predomínio de indivíduos do sexo feminino (9 homens – 25 mulheres). No grupo com SM não foi notada diferença entre sexos (8 homens – 10 mulheres), contudo no grupo controle, observou-se um maior

número de mulheres em relação aos homens (1 homem – 15 mulheres). Foram avaliados exames laboratoriais em caráter comprobatório para presença da SM bem como parâmetros clínicos periodontais, para confirmar a presença de DP. Os exames intra-bucais revelaram elevado índice de placa (74%), índice de sangramento (51,20%) e perda de inserção clínica, predominantemente moderada (22%) e severa (22%), em portadores da SM em comparação ao grupo controle ($p < 0,05$). A prevalência da DP foi de 55,55% em portadores da SM e 25% em não portadores ($p < 0,05$). Em pacientes portadores da SM, notou-se associação entre hipertensão arterial e DP ($p < 0,05$). Os resultados indicam prevalência significativa de DP em portadores da SM que serão submetidos a CB.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Fonoaudiologia

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: mayramoura@hotmail.com

Instituição: NÚCLEO DO OBESO

Autores: Lucas Novaes Teixeira; Luiz Gonzaga de Moura Junior; Joana Darc de Lima; Andrea Cavalcante dos Santos

36 - PREVALÊNCIA DE CONSUMO DE ÁLCOOL EM PACIENTES CANDIDATOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência do consumo de álcool em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. Há evidências de que alguns procedimentos cirúrgicos alteram a farmacocinética do álcool aumentando o risco do desenvolvimento de transtorno de uso de álcool após a cirurgia. Analisar o padrão de consumo de álcool na linha de base se faz necessário para verificar se o uso problemático é uma nova condição ou um fator preexistente. **Métodos:** Estudo tipo transversal. A seleção da amostra foi realizada frente aos candidatos de um serviço de referência de cirurgia bariátrica SUS. Foram considerados

149 pacientes de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, com IMC acima de 37kg/m². Constituem as variáveis de interesse, os dados antropométricos (peso, altura e IMC), idade, gênero, escolaridade e consumo de álcool. O instrumento utilizado para o rastreamento do uso problemático de álcool foi o teste AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), desenvolvido pela OMS, traduzido e validado no Brasil. Para análise estatística utilizou-se o teste de qui-quadrado para variáveis categóricas e análise do coeficiente de correlação de Pearson para as variáveis quantitativas ($p < 0,05$). **Resultados:** Do total de 149 pacientes, observou-se que 58% dos pacientes eram abstêmios, 38% apresentavam consumo de baixo risco e 4% consumo de risco. Sobre as variáveis categóricas em relação à idade, o grupo com idade acima de 50 anos apresenta maior percentual de abstêmios ($p = 0,006$). Em relação ao nível de escolaridade, o grupo com maior nível de escolaridade apresenta maior risco de consumo de álcool ($p = 0,033$). Esses dados se confirmam na análise de correlação negativa, quanto menor a idade maior a pontuação do AUDIT ($R = -0,185$, $p = 0,024$). **Conclusões:** Observa-se que quase metade dos pacientes apresentaram algum risco quanto ao consumo do álcool. Dessa forma, orientações e intervenções devem ser realizadas aos pacientes sobre os potenciais riscos do transtorno de álcool após a cirurgia bariátrica para reduzir a recaída entre os pacientes e prevenir o início do uso da substância.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: ellencrgomes@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Ellen Cristiane Gomes; Ana Elisa de Paula Brandão; Karla Thaiza Tomal; Eduardo Marcucci Pracucho; Jacira Alves Caracik de Camargo Andrade; Sílvia Helena de Carvalho Sales Peres

220 - PREVALÊNCIA DE HELICOBACTER PYLORI EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA.

INTRODUÇÃO: O *Helicobacter pylori* é um antigo colonizador do estômago humano e representa o principal fator etiológico no desenvolvimento de gastrite, úlcera péptica e lesões malignas gástricas. A prevalência de infecção por *H. pylori* em pacientes com obesidade mórbida ainda é controversa, porém há razões plausíveis para tentar a erradicação em pacientes *H. pylori*-positivos, particularmente naqueles que serão submetidos ao Bypass Gástrico, em que uma grande parte do estômago se torna inacessível à endoscopia digestiva alta após a cirurgia. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência do *H. pylori* em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e correlacionar com as lesões inflamatórias gástricas. **MÉTODO:** Estudo retrospectivo, entre setembro de 2015 e janeiro de 2017, sendo avaliados 299 pacientes submetidos a cirurgia bariátrica por videolaparoscopia, com realização de endoscopia digestiva alta rotineira no pré-operatório. Todos os pacientes que apresentaram *H. pylori* positivo foram tratados antes da cirurgia. Realizou-se busca ativa de complicações pós-operatórias. **RESULTADOS:** Avaliou-se 299 pacientes com as seguintes características: 68,9% do sexo feminino ($n = 206$); de acordo com a técnica empregada 68,9% foram submetidos a Bypass Gástrico ($n = 206$) e 31,1% a Gastrectomia Vertical ($n = 93$). Em relação a positividade do *H. pylori*, 125 pacientes (41,8%) apresentaram teste de urease positivo com confirmação através de anátomo-patológico. A lesão inflamatória gástrica de maior incidência foi a gastrite estando presente em 78,93% dos pacientes ($n = 236$). As complicações encontradas neste estudo foram 2 casos de sangramento, 2 casos de obstrução e 1 caso de desnutrição, todos necessitando de reoperação; destes 60% eram *H. pylori*-

positivos. Não houveram fístulas ou úlceras nessa casuística. CONCLUSÃO: Infecção por H. pylori teve prevalência de 41,80% nesse estudo, sendo similar a dados encontrados na população geral. A lesão inflamatória gástrica mais comum foi a gastrite. A erradicação do H. pylori de rotina em nosso protocolo pode estar relacionada a baixa incidência de complicações pós-operatória.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: giulianoopcampelo@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL SAO DOMINGOS

Autores: Giuliano Peixoto Campelo; José Aparecido Valadão; Abdon Jose Murad Junior; Roclides Castro de Lima; Eduardo José Silva Gomes de Oliveira; Fábio Anthonio Matos Gila; Luciano Beltrão dos Reis Viana;

189 - PREVALÊNCIA DE HIPOVITAMINOSE D EM PACIENTES INSCRITOS NO PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO PARÁ

RESUMO Objetivo do Trabalho: Determinar a prevalência de hipovitaminose D em pacientes inscritos no programa de cirurgia bariátrica do Centro Hospitalar Jean Bitar – PA. Metodologia: Tratou-se de um estudo transversal, onde foram avaliados pacientes cadastrados no programa de cirurgia bariátrica do Centro Hospitalar Jean Bitar (CHJB) e que compareceram à palestra educativa sobre obesidade e carências nutricionais e as consultas ambulatoriais no mês de Dezembro de 2016. Do mesmo modo, foi aplicado pelos pesquisadores o protocolo de pesquisa elaborado para o estudo em questão. Foram excluídos pacientes com causas orgânicas de deficiência de vitamina D (doenças hepáticas crônicas ou renais dialíticas, etilistas, gestantes), assim como os não cadastrados no programa de cirurgia bariátrica e aqueles que não compareceram na palestra e/ou não realizaram a dosagem da 25(OH)vitamina D. Totalizaram, dessa forma, 15 pacientes no grupo pré-operatório e 26 no grupo pós-operatório. Os dados foram registrados em Protocolo de Pesquisa e armazenados em banco de dados do Microsoft Excel 2015. A análise percentual descritiva foi adotada para os seguintes dados: sexo, idade, raça, índice de massa corpórea, hábitos de vida e alimentar, medicações ou suplementação em uso, antecedentes mórbidos, dosagem da vitamina D, e tempo de seguimento pós-operatório. O Software Bioestat 5.3 foi utilizado para realização dos testes estatísticos e o Software Microsoft Excel 2015 para a confecção dos gráficos e tabelas. As variáveis foram comparadas utilizando os testes T-Student, ANOVA e Exato de Fischer, considerando o nível de significância $p < 0.05$. Resultados: Dos 41 pacientes estudados, 15 encontravam-se em pré-operatório e 26 em pós-operatório. A correlação feita entre níveis de vitamina D e gênero não demonstrou significância estatística. Também não foi encontrado diferença significativa dos níveis de vitamina D na comparação entre os grupos estudados, sendo identificado apenas 1 (6,66%) paciente com deficiência de vitamina D no grupo pré-operatório e 5 (19,23%) no grupo pós-operatório. A suplementação presente apenas no grupo pós-operatório, não demonstrou significância estatística no aumento dos níveis de vitamina D. Conclusão: Deficiências nutricionais estão comumente presentes na população obesa, em especial deficiência de ferro e vitamina D. Isto ocorre provavelmente devido ao papel que a vitamina D exerce na regulação da adiposidade ou nos mecanismos que controlam o apetite (Bordalo et al, 2011). David Martins et al, (2007), identificaram níveis mais baixos vitamina D em pessoas obesas, com valor médio de 25OH vitamina D de 26ng/ml, valores próximos aos encontrados em ambos os grupos do presente estudo. Sendo a média de 30,36ng/ml e 30,35ng/ml nos pacientes em pré e pós operatório, respectivamente

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: dracarolina8709@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Autores: IGOR NAGAI YAMAKI; CAROLINA BECKMAN NERY OTI; ANDRE TAKASHI OTI; LUCAS NASCIMENTO GALVÃO

49 - PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO RELACIONADOS AO DISTÚRBO DE COMPULSÃO ALIMENTAR EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Objetivo: Avaliar a prevalência de compulsão alimentar em adultos atendidos em um hospital público e relacionar a presença ou não desse distúrbio com variáveis sociodemográficas, antropométricas, hábitos e estilo de vida da população. O estudo foi realizado no Centro de Obesidade Infantil, localizado em um hospital público no Instituto de Saúde Elpidio de Almeida (ISEA) do município de Campina Grande – PB. A população foi composta por adultos, de ambos os sexos, com idades entre 20 e 60 anos, cadastrados no referido centro. A amostra foi do tipo aleatória, não probabilística, com seleção por conveniência, totalizada em 51 participantes. Para a coleta dos dados foi utilizados questionário contendo as variáveis socioeconômicas, consumo alimentar, escala de compulsão (ECAP) e dados antropométricos. Método: Para análise dos dados foram obtidas distribuições absolutas, percentuais e médias. Para a comparação entre os subgrupos foram utilizados os testes Qui-quadrado, Exato de Fisher, t-Student e F de Levene. A margem de erro utilizada nas decisões dos testes estatísticos foi de 5%. Resultados: Constatou-se uma prevalência de 31,4% de Compulsão Alimentar Periódica (CAP) entre os 51 participantes. Dentre as variáveis analisadas destaca-

se que 90% (n=46) da amostra eram do sexo feminino e 52,94% (n=27) tinha idades entre 41 e 60 anos, renda superior a um salário mínimo e segundo grau completo. A comorbidade mais relatada foi à hipertensão arterial com 31,37% (n=16) e o maior percentual dos indivíduos afirmou não fazer uso de inibidor de apetite e nem ser sedentário, com respectivos 74,50% (n=38) e 54,90% (n=28). A totalidade da amostra apresentava excesso de peso, sendo a maioria de 72,54% (n=37) com obesidade e os 27,45% (n=14) restantes com sobrepeso. Verificou-se que a população com CAP, apresentou médias de circunferência da cintura (CC) e IMC superiores as dos indivíduos sem CAP, sendo de 100,0 x 99,89 cm e 35,53 x 34,69 Kg/m², respectivamente. Conclusão: Não foram encontradas associações significantes com relação a presença ou não de CAP e as demais variáveis analisadas. A presença de compulsão alimentar periódica interferiu diretamente no ganho de peso dessa população, uma vez que os portadores desse distúrbio apresentaram um ganho de peso significativamente superior.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: nutrierter@gmail.com

Instituição: O

Autores: Fernanda Andréa Menezes Florêncio Maciel; Ana Paula Moreira; Lucivânia Pereira Diniz

30 - PREVALÊNCIAS DE POLINEUROPATIA PERIFÉRICA EM OBESOS GRAUS II E III E PACIENTES SUBMETIDOS A BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX E GASTRECTOMIA VERTICAL (SLEEVE)

Objetivo do trabalho: Avaliar e comparar as prevalências de polineuropatia periférica (PNP) em obesos submetidos ao Bypass Gástrico em Y de Roux (RYGB) e à Gastrectomia Vertical (SG) com obesos graus II e III sem diabetes. Métodos: Estudo transversal em 773 obesos graus II e III sem diabetes que seguem protocolo para cirurgia bariátrica (CB) e 294 pacientes submetidos à CB por vídeo-laparoscopia, sendo 170 do tipo RYGB e 124 do tipo SG. A prevalência de PNP foi avaliada através do Michigan Neuropathy Screening Instrument (MNSI), com ponto de corte $\geq 2,5$ mais um sintoma. Causas conhecidas de PNP foram excluídas. A comparação das prevalências de PNP entre os grupos foi expressa por frequência e testada por correção de continuidade de Yates. Resultados: Dos 773 obesos graus II e III sem diabetes avaliados para presença de PNP, encontrou-se uma prevalência de 18,4% de PNP. Dos 294 pós-cirúrgicos avaliados, encontrou-se uma prevalência de PNP de 15,9% e de 10,5% no RYGB e no SG, respectivamente, não havendo diferença entre as prevalências encontradas ($p=0,246$). O tempo médio da avaliação para PNP pós-RYGB foi de 9,4 meses e pós-SG de 8,3 meses. O percentual de perda de excesso de peso (%PEP) pós- RYGB foi de 73,51 e pós-SG de 72,30, não havendo diferença quando comparada com a prevalência pós-cirúrgica sem discriminarmos o tipo cirúrgico (13,6%; $p=0,079$). Também não houve diferença quando comparada a prevalência de PNP entre o RYGB e o pré-operatório ($p=0,512$). No entanto, quando comparadas as prevalências de PNP do SG e do pré-operatório, estas mostraram-se diferentes ($p=0,043$). Conclusões: A CB tem mostrado resultados efetivos na redução e manutenção do peso corporal a longo prazo, no entanto tem sido relatada PNP após a CB. No presente estudo não observamos maior prevalência de PNP em pacientes obesos graus II e III, não diabéticos, submetidos a CB.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: ottohn@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Autores: Otto Henrique Nienov; Fernanda Dapper Machado; Lisiane Stefani Dias; Larissa Carlos da Silva; Emilian Rejane Marcon; Luiz Alberto de Carli; Helena Schmid

173 - PRONTUÁRIO PORTÁTIL PARA CANDIDATOS A CIRÚRGIA BARIÁTRICA

A obesidade é uma doença crônica de causa multifatorial. Embora não seja um fenômeno recente na história da humanidade, nunca alcançou proporções epidêmicas como atualmente. A Cirurgia Bariátrica esta sendo considerada mais diligente para esses pacientes obesos, por ser capaz de resolver parte das co-morbidades. Diante da constante procura e do acompanhamento de diversas especialidades na área da saúde para preparação desses pacientes, fez-se necessário a elaboração e desenvolvimento de um prontuário portátil. A priori, o objetivo era a organização de exames, laudos e orientações a cerca dos cuidados e necessidades higiênicas hospitalares, porém, notou-se a necessidade de ser incluso uma anamnese geral, agenda telefônica de toda equipe multidisciplinar e interdisciplinar, agenda para marcação de consultas, recados em geral para a equipe, dispostos de acordo com o cronograma a serem realizados. Ficou evidente a contribuição desse prontuário portátil, bem como sua funcionalidade. Contudo é indispensável a atualização e conferência constante dos dados, feito por parte da equipe a cada consulta, resultando, assim, agilidade médica em suas consultas, facilidade no processo da internação, maior segurança e confiança para o paciente e para a equipe multidisciplinar e interdisciplinar.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: thaispsi.tc@gmail.com

Instituição: GASTROMED

Autores: THAIS COSTA RIBEIRO DE ANDRADE; JÉSSICA DE OLIVEIRA GOMES SILVA; VIVIANE DE SENA MARTINS; THAIS GIRALDI

217 - PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS AVALIADAS PELA CÂMARA DOS DEPUTADOS SOBRE CIRURGIA BARIÁTRICA ENTRE 2003 A 2017.

Objetivo do Trabalho: Analisar a frequência de proposições apresentadas a Câmara dos Deputados (CD) do Brasil, no recorte histórico formado pelos anos de 2003 a 2017, ou seja, quinze (15) anos sobre cirurgia bariátrica (CB). Métodos: Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa. Resultados: Foi identificado o universo de 13 proposições, sendo que 69,2% (n=9) eram de Projetos de Lei (PL), 15,4% (n=2) Indicações, 7,7% (n=1) Requerimento de Informações (RIC) e 7,7% (n=1) Requerimento (REC). Em relação a tramitação das proposições 53,8% (n=7) foram identificadas enquanto ordinária, 15,4% (n=2) em caráter de urgência, 15,4% (n=2) não foi declarado e 15,4% (n=2) foram arquivadas. Todas as proposições tramitaram no Plenário (PLEN) e na Mesa Diretora da CD (MESA), 84,6% (n=11) na Coordenação de Comissões Permanentes (CCP), 69,2% (n=04) na Comissão de Defesa do Consumidor (CDC), 23,1% (n=3) na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), 23,1% (n=3) na Primeira Secretaria (1SECM), 23,1% (n=3) na Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria, Comércio e Serviço (CDEICS), 15,4% (n=2) na Comissão de Finanças e Tributação (CFT) e 7,7% (n=1) na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC). Conclusões: Por meio do presente estudo foi possível identificar a presença de proposições que possuem enquanto temática a CB junto a casa legislativa analisada.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: linconlbenito@yahoo.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB

Autores: Linconl Agudo Oliveira Benito; Margô Gomes de Oliveira Karnikowski; Isabel Cristina Rodrigues da Silva; Lucas Pereira Machado; Rafael Oliveira Galvão; Miguel Ângelo Montagner; Maria Inês Montagner

43 - PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO NO PERÍODO PRÉ OPERATÓRIO COM PACIENTE BARIÁTRICO

Com o crescente aumento de cirurgias bariátricas, prova-se cada vez mais a necessidade do acompanhamento psicológico no pré-operatório do paciente com indicação para cirurgia. Os pacientes são avaliados individualmente no consultório. São realizados 3 sessões com duração de 50 minutos a 1 hora, no máximo. Na primeira sessão psicológica o paciente é orientado a fazer dois inventários: BDI-II, que avalia traços de Depressão, e o BAI, que identifica o nível de Ansiedade. É informado ao paciente o porquê do inventário e o seu resultado. Posteriormente, antes de iniciar com a anamnese, a fim de conhecer um pouco da história do paciente, antecedentes familiares, hábitos, doenças e histórico da obesidade, é informado também, ao paciente, sobre a abordagem psicológica utilizada e todo o protocolo de atendimento. Vale salientar que os inventários são feitos antes de entrar no consultório psicológico. Em sua segunda sessão, novamente é feito um teste de Compulsão Alimentar Periódica, para avaliar traços de compulsão. Após ter respondido o teste, o psicólogo inicia o procedimento de psicoeducação, ensinando ao paciente como funciona a abordagem para mudanças de hábitos e como ela pode ajudar em todo o procedimento pré e pós cirúrgico, diante dos âmbitos social, funcional e familiar, fazendo que o paciente saiba de como as emoções influenciam no tratamento. Na primeira e segunda sessão, se houver necessidade de trabalhar questões que não sejam em relação a cirurgia e ou testes não forem satisfatórios, o paciente é informado a continuar o tratamento psicológico antes de sua cirurgia. Na terceira sessão, é necessário o paciente comparecer acompanhado com familiar, peça fundamental para que tenha um tratamento satisfatório. Esclarecendo as dúvidas de como o tratamento emocional, pós cirurgia, é importante para fazer o processo de investigação de possíveis problemas em questão de comportamentos e mudanças de humor. E finalmente, a entrega do laudo. Com as sessões iniciais, o paciente bariátrico é informado de todo o tratamento psicológico com os testes, ajuda familiar e, principalmente, de sua mudança comportamental e emocional. Não havendo tal evolução, é indicado o paciente aderir mais sessões para o conhecimento de todo o procedimento. O protocolo adotado tem mostrado satisfação e comprometimento com o tratamento pós cirurgia, pois os pacientes sentem a necessidade de aprender mais sobre as mudanças comportamentais e emocionais durante o tratamento.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: anderslins@gmail.com

Instituição: INSTITUTO VIGOR

Autores: Anderson Monteiro Lins; Thiago Patta; Rebeca Antunes de Oliveira;

22 - QUALIDADE DE VIDA E AUTOESTIMA PÓS 5 ANOS DA CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA.

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma condição clínica crônica de etiologia multifatorial que pode trazer complicações à saúde, como por exemplo, dificuldade respiratória, problemas músculos-esqueléticos, doenças de pele e até mesmo a infertilidade. Os indivíduos obesos estão mais propensos a doenças crônicas como diabetes, câncer, além de doenças cardiovasculares. Do ponto de vista psicológico, ainda existem algumas complicações que trazem prejuízos no convívio social. O isolamento social e a depressão, talvez, possam resumir grande parte destes problemas. Segundo a literatura, a partir do tratamento cirúrgico, além da perda de peso os pacientes também apresentam melhora das comorbidades relacionadas obesidade, como: diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares (hipertensão arterial, dislipidemia), doenças respiratórias (apnéia do sono), refluxo gastro-esofágico, artropatias, dentre outras; e de uma melhora significativa no estado psicossocial, na qualidade de vida e autoestima. **OBJETIVO:** Comparar a percepção do paciente em relação a sua autoestima e qualidade de vida antes e após 5 anos da cirúrgica bariátrica em um hospital geral de grande porte em São Paulo. **METODOLOGIA:** Estudo clínico de corte transversal, prospectivo e analítico, com aplicação de dois questionários: o EuroQol-5D onde o escore final é classificado numa escala de 1 (saúde perfeita) a 0 (morte); e o Moorehead- Ardel um questionário de qualidade de vida que faz parte do Protocolo Bariatric Analysis and Reporting Outcome System (BAROS). Estes questionários foram aplicados antes e após 6, 12, 24, 36, 48 e 60 meses da cirurgia em pacientes com idade superior a 18 anos submetidos à gastroplastia no período de Set.11 à Dez.17. **RESULTADO:** Foram incluídos no estudo, 749 pacientes com 6 meses de pós operatória, 670 com 12 meses, 417 com 24 meses, 247 com 36 meses, 115 com 48 meses e 47 pacientes com 60 meses de pós operatório. O índice geral de qualidade de vida que no pré-operatório foi de 0,732 passou para 0,929 após 6 meses da cirurgia, 0,933 após 12 meses, 0,928 após 24 meses, 0,928 após 36 meses, 0,893 após 48 meses e 0,903 após 60 meses. Em relação à autoestima, a maioria dos pacientes (72% à 80%) referiu que “melhorou muito” até 5 anos após a cirurgia. **CONCLUSÃO:** Houve um aumento no índice de qualidade de vida após a cirurgia bariátrica quando comparado ao pré operatório. Os pacientes relataram que a autoestima melhorou muito em todos os períodos avaliados até 5 anos após a cirurgia.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: priscila.matheus@einstein.br

Instituição: HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

Autores: Priscila Matheus; Gabriela Tavares Braga Bisogni; Paulo Rosenbaum; Christiane Karam

154 - QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: avaliar a qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Métodos:** Trata-se de um estudo de delineamento transversal, realizado a partir de questionário on-line, enviado via e-mail, de pacientes de uma clínica em Belém. A amostra constitui-se de 42 participantes. O instrumento da pesquisa para classificar a qualidade de vida foi o questionário de Moorehead-Ardelt. **Resultados:** Houve predomínio do sexo feminino (73,8%). Evidenciou-se elevada procura pelo procedimento cirúrgico por pessoas na faixa etária de 35 a 50 anos com ensino superior completo. Observou-se 76,2% de obesidade grau III no pré-operatório e, sobrepeso no pós-operatório, contabilizando 42,9%. Quanto à atividade física, 73,8% realizam em média de 2 a 3x por semana (64,5%). Observou-se cada item a seguinte classificação: autoestima (81%) declararam muito melhor, disposição para atividade física (57,1%) consideraram muito melhor, relacionamentos sociais (31%), (47,6%) melhor e muito melhor respectivamente, disposição para o trabalho (57,1%) muito melhor e no item interesse por sexo (52,4) muito melhor. **Conclusão:** É possível inferir que a cirurgia bariátrica apresentou efeitos satisfatórios nesta população, a maioria dos pacientes relataram melhorar muito ou melhorar nas referências de estilo de vida, portanto melhoraram sua qualidade de vida. No entanto, faz-se importante salientar que a prática de atividades físicas, neste estudo, não teve relevância, uma vez que, os pacientes não ativos, também tiveram uma excelente qualidade de vida.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: vlourencocosta@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Autores: ; Alexandre Augusto Calado Nogueira; Denysson de Faria; Brena Sena Cardoso; Jachson da Silva Dias

223 - QUALIDADE DE VIDA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA: REALIDADE DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO NORDESTE

OBJETIVO: Identificar os impactos da cirurgia bariátrica na qualidade de vida (QV) dos usuários inseridos no Programa de Cirurgia

Bariátrica de um Hospital Universitário do nordeste brasileiro. MÉTODOS: Foram avaliados 23 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica (bypass gástrico), de ambos os sexos, entre os anos de 2013 a 2016. A coleta de dados foi realizada em reuniões multidisciplinares, com a aplicação de um instrumento estruturado com dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, ocupação, renda familiar e procedência) e do questionário de QV adaptado a partir do protocolo Bariatric Analysis and Reporting Outcome System (BAROS). Os dados obtidos foram tabulados e por meio de programa estatístico, as variáveis foram analisadas de forma descritiva por meio de frequência absoluta e relativa e médias. RESULTADOS: A maioria da amostra era do sexo feminino (91,0%), com idade entre 41 e 60 anos e tempo pós-operatório de 2,0 anos. O IMC pré-operatório foi de 48,4 Kg/m² (IQ: 42,9- 53,4). As comorbidades mais presentes no pré-operatório eram hipertensão arterial sistêmica (HAS) (29,0%), apneia do sono (17,0%) e diabetes mellitus tipo 2 (DM2) (13,0%). No pós-operatório, todas as comorbidades foram eliminadas em maior parte da amostra (51,0%) e 83% dos pacientes permanecem em acompanhamento periódico com a equipe multidisciplinar. A partir do BAROS, 96% relatou uma melhora significativa em seu bem-estar após a cirurgia; 48,0% aumentaram muito a prática de atividades físicas e 13,0% mantiveram a prática. Quanto à vida social e profissional, 31% frequentaram de forma mais intensa reuniões familiares e sociais e 66% melhoraram de forma significativa seu desempenho profissional no pós-operatório. A melhora significativa no desempenho e desejo sexual foi constatada em 40% dos operados. A maior parte da amostra (53,0%) não apresentaram complicações pós-operatórias que comprometeram a QV; 17% relataram complicações graves. CONCLUSÃO: A cirurgia bariátrica favoreceu a percepção dos indivíduos sobre o seu estado de bem-estar e a melhora da QV. As mudanças na QV foram referentes à melhoria do bem-estar, à prática de atividade física, ao melhor desempenho no trabalho, à vida social mais ativa, ao aumento do interesse sexual com contribuição para a melhora dos relacionamentos pessoais. Ressalta-se o percentual expressivo de usuários com acompanhamento periódico com a equipe multidisciplinar, o que é importante para o sucesso cirúrgico em longo prazo.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: celinaazevedo@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES - HUPAA/UFAL

Autores: Celina de Azevedo Dias; Maria Angélica Correia Crispim; Samara de Farias Oliveira; Leila Ambros Costa; Aristeia Novaes Costa Pontes;

141 - RECIDIVA DE PESO: FATORES DE RISCO APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

A cirurgia bariátrica é tratamento efetivo para perda de peso ponderal, mas inspira cuidados nutricionais contínuos assim como saúde emocional e atividade física. A recidiva de peso é investigada quando há retrocesso nos hábitos alimentares e inatividade física. A amostra foi composta por 162 pacientes, sendo 140 mulheres e 22 homens, submetidos a qualquer modalidade de cirurgia bariátrica nos anos 2014, 2015 e 2016 totalizando 8% das cirurgias realizadas neste período por equipe especializada em cirurgia da obesidade. Os pacientes foram convidados a participar voluntariamente do estudo, após verificar contato telefônico em prontuário médico, os interessados receberam questionário autoaplicável de múltipla escolha. O questionário abordou temas relacionados a recidiva do peso tais como: data da realização da cirurgia, assiduidade ao tratamento proposto com equipe multidisciplinar, prática de atividade física regular e consumo alimentar. A maioria da amostra é do sexo feminino (86,4%) em período pós operatório tardio de 19 a 48 meses, apresentavam IMC (índice de massa corporal) progresso superior a 45 kg/m² (20,7%) e entre 35 a 39,5 kg/m² (35,6%) com comorbidades. Entre os participantes 80,9 % (131) relataram alcançar a meta em perda de peso aos 12 meses após cirurgia contra 19,1% (31) que não chegaram a perda de peso esperada para o mesmo período. Em relação aos hábitos saudáveis 57,4% (93) praticam atividade física regular. Quando questionados sobre alimentação 56,8%

(92) informaram realizar 6 refeições ao dia, consumir 2 ou mais porções de carne 61,1% (99) e 1 porção ao dia de lácteos livres de gorduras 59,9% (97). Sobre o consumo de vegetais 62,9% (102) consomem 2 ou mais porções de fruta, 85% (139) consomem

2 ou mais porções de verduras e legumes e 14,2% (23) não consomem diariamente estes alimentos. Relataram consumo moderado de alimentos fonte de carboidrato 73,5% (119) e 12,3% (20) informou não consumir, quanto aos alimentos extra energéticos 21,6% (35) apresentaram consumo de pelo menos 3x por semana, enquanto 32,1% (52) relataram consumo esporádico. O consumo de bebida alcoólica apareceu em 12,3% (20). O tratamento proposto foi mantido por 62,9% (102) dos pacientes e a recidiva do peso apareceu em 30,9% (50) da amostra. Tal resultado se justifica pelo abandono do tratamento, sedentarismo e erros alimentares. A prevenção através de acompanhamento clínico, nutricional e psicológico ainda é a melhor forma para controle e manutenção do peso atingido.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: larissa.nutriclinica@gmail.com

Instituição: CLÍNICA VIVALIGHT - SUZANCLIN

Autores: Larissa Daniella Alves dos Santos; Marcela Cristina Teixeira Nunes;

227 - RECIDIVA PONDERAL E RETIRADA DO ANEL GÁSTRICO EM PACIENTES SUBMETIDOS À BYPASS GÁSTRICO EM Y-DE-ROUX

OBJETIVO: Analisar o reganho de peso após a retirada do anel gástrico em pacientes submetidos à cirurgia de bypass gástrico em Y-de-Roux acompanhados pelo Programa de Cirurgia Bariátrica de um Hospital Universitário do nordeste brasileiro. **MÉTODOS:** Foram realizadas 437 cirurgias entre os anos de 2002 e 2017, sendo registrada retirada do anel gástrico em 14 pacientes. Assim, esta série foi composta por 13 pacientes (1 perda por falta de dados), de ambos os sexos. As variáveis analisadas foram idade, sexo, tempo de pós-operatório, data da retirada do anel, IMC pré-operatório, IMC pós-operatório mínimo, IMC da retirada do anel e IMC mais atual após a retirada do anel, percentual de recidiva de peso, perda de seguimento no acompanhamento nutricional e prática de atividade física. Para análise estatística utilizou-se o programa SPSS versão 13.0. Todas as variáveis contínuas foram testadas quanto à normalidade de distribuição pelo teste de Shapiro-Wilk. A comparação das medidas de tendência central foi realizada pelo teste T-pareado. Na descrição das proporções foi utilizado o intervalo de confiança de 95% e na verificação de associação, o teste Exato de Fisher. Foi adotado o nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** A amostra foi composta exclusivamente por pacientes do sexo feminino (o único paciente do sexo masculino foi o caso excluído por falta de dados), com média de idade de 48,6 anos ($\pm 11,8$ DP) e mediana de tempo entre a gastroplastia e a retirada do anel de 3,0 anos (IQ: 1,25- 9,25). As complicações do anel apresentadas foram: deslizamento (n=3), migração (n=3), estenose (n=3), extrusão (n=3) e aderência (n=1). Após a retirada do anel gástrico, a recidiva de peso significativa esteve presente na metade da amostra (46,21%; IC95%-23,1-69,21) e não esteve associada com a perda de seguimento no acompanhamento ($p=0,99$) e com a atividade física ($p=0,99$). O IMC na época da retirada do anel mostrou-se inferior ao IMC pré-gastroplastia (47,72 vs 25,72; $p = 0,001$), e também inferior ao IMC mais atual dos pacientes (25,72 vs 31,00; $p = 0,001$). No entanto, o IMC pré-gastroplastia se manteve superior ao mais atual após a retirada do anel (47,72 vs 31,00; $p=0,001$). **CONCLUSÃO:** A retirada do anel gástrico mostrou-se relacionada com a recidiva de peso, independentemente da prática de atividade física e do seguimento da dieta. No entanto, faz-se necessário a realização estudos de seguimento de longo prazo que avaliem a recidiva ponderal significativa nessa condição.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: celinaazevedo@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES - HUPAA/UFAL

Autores: ; Celina de Azevedo Dias; Guilherme Costa Farias; Patrícia Brazil Pereira Coelho; Maria Angélica Correia Crispim; Anderson Teixeira Cavalcante

71 - REGANHO DE PESO EM PACIENTES SUBMETIDOS À BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX

INTRODUÇÃO: A cirurgia bariátrica é considerada como o tratamento mais efetivo para os pacientes com obesidade moderada a grave. No entanto, o reganho de peso, representa atualmente a mais importante complicação desse procedimento cirúrgico em longo prazo. Porém, a etiologia desse fenômeno é multifatorial e ainda não foi totalmente elucidada. **OBJETIVO:** Analisar o reganho de peso em pacientes no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica. **MÉTODOS:** Estudo transversal, realizado entre agosto a dezembro de 2017, com obesos submetidos à cirurgia bariátrica pela técnica de Bypass Gástrico em Y de Roux. Foram avaliados pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos, com pelo menos dois anos de pós-operatório, atendidos no Ambulatório de Gastroplastia do Hospital dos Servidores do Estado de Pernambuco (HSE/PE). Foi realizada a avaliação antropométrica durante as consultas nutricionais, foram calculados a Perda do Excesso de Peso% (PEP%) e a Taxa de Reganho de Peso% (TxRP%). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HSE. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 40 pacientes, 70% são adultos, 87,5% são mulheres e 40% tem entre 2-3 anos de pós-operatório. A PEP% foi maior nos pacientes com 2-3 anos, em comparação aqueles com 4-5 anos e ≥ 6 anos de pós-operatório, respectivamente (82,4 \pm 12,2% vs 65,3 \pm 8,3% vs 57,7 \pm 6,8%, $p=0,000$). A maioria dos pacientes apresentou reganho de peso (95%), com maior TxRP% nos pacientes com ≥ 6 anos, em comparação aqueles com 4-5 anos e 2-3 anos de pós-operatório, respectivamente (24,8 \pm 6,4% vs 18,9 \pm 7,2% vs 6,9 \pm 4,6%, $p=0,000$). A TxRP% não foi associada significativamente com as variáveis de estilo de vida como tabagismo, etilismo e nível de atividade física dos avaliados ($p>0,05$). **CONCLUSÃO:** O reganho de peso foi altamente prevalente entre os avaliados, com taxas mais elevadas naqueles com ≥ 6 anos de pós-operatório, no entanto, não foi associado com algumas variáveis de estilo de vida dos pacientes. A intervenção nutricional se faz necessária, visando melhorar o controle do peso corporal e a qualidade de vida desses pacientes.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

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

236 - REGISTRO NACIONAL DE DADOS EM CIRURGIA BARIÁTRICA NO BRASIL – ESTUDO

INTRODUÇÃO: No Brasil, estima-se que foram realizadas 86.840 cirurgias bariátricas em 2013, ficando o país em 2º lugar no mundo. No entanto, não se sabe com exatidão este número, pois não existe um registro nacional destes dados fornecidos pelos centros de referência. Assim, é necessário estabelecer e implantar um instrumento para verificar e acompanhar a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. **OBJETIVO:** Obter um Registro Nacional de Dados em Cirurgia Bariátrica para conhecimento do real número de procedimentos realizados no país, bem como os seus resultados, a fim de levar a um melhor planejamento de assistência. **MÉTODOS:** Será utilizado um software online já validado em outros países, através do qual serão acompanhados os dados de pré e pós-operatório, além de informações referentes à técnica cirúrgica dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica nos centros selecionados. O estudo piloto será desenvolvido em oito centros de referência no tratamento de obesidade no país, selecionados com base em seu volume de cirurgias e comprometimento com introdução de dados. Os centros foram selecionados pela SBCBM, com objetivo de ter dados provenientes de todas as regiões do país. **RESULTADOS:** Nos anos de 2015-16 foi realizada a formulação do projeto do Registro e busca de fontes financiadoras para parceria. Após isso, foi contratada empresa especializada na elaboração de Registros de dados médicos. Foi realizado o desenho do software, baseado em programas semelhantes já utilizados em outros países, com posterior tradução para a língua portuguesa. Após aprovação por Comitê de Ética, os participantes dos oito centros foram treinados, e em julho/2017 o projeto piloto teve início oficial. Até o momento o Registro conta com cerca de 600 pacientes com dados incluídos, com informações de comorbidades e dados basais, tipo de cirurgia incluindo especificações técnicas, e seguimento pós-operatório de curto prazo. **CONCLUSÃO:** Um Registro Nacional de Dados em Cirurgia Bariátrica permite que a SBCBM conheça o perfil dos cirurgiões e do quem vem sendo realizado em termos de Cirurgia Bariátrica no país. Espera-se que nos próximos anos o Registro seja expandido para mais centros, chegando a alcançar todos os cirurgiões associados da SBCBM.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Tese de Pós-Graduação em Cirurgia Bariátrica

E-mail: lyzbezerra@gmail.com

Instituição: UFPE

Autores: Lyz Bezerra Silva; Luiz Gustavo de Quadros; Helga Alinho Caheté; Rodrigo Conrado de Lorena Medeiro; João Caetano Marchesini; Manoel dos Passos Galvão Neto; Josemberg Marins Campos

53 - RELATO DE CASO: GESTAÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Introdução: Mulheres obesas apresentam dificuldade para engravidar devido a alterações associadas a obesidade que afetam a ovulação. No Brasil, a maioria das cirurgias bariátricas (CB) são realizadas em mulheres em idade fértil. Acredita-se que a CB provoca perda de peso e alterações metabólicas facilitando a ovulação e fertilidade. Pode haver aumento da autoestima que, por consequência, aumenta a atividade sexual das mulheres e melhora o estado psicológico. Em contrapartida, a perda de peso após a CB pode ser expressiva e rápida. Se a gravidez ocorrer logo após a CB, a mulher pode evoluir para um quadro de desnutrição, o que pode provocar complicações gestacionais e no recém-nascido. **Objetivo:** Relatar a evolução de dois casos de gestação em mulheres submetidas à CB. **Métodos:** Relato de 2 casos de gravidez após CB entre novembro de 2016 e janeiro de 2018 em um hospital público no sul do Brasil. As pacientes foram avaliadas e quando aptas foram submetidas à bypass gástrico. Aspectos clínicos e acompanhamento materno e fetal foram considerados durante o período gestacional. **Resultados:** Gestante 1: 39 anos, primigesta, tentou engravidar sem tratamento. Atividade sexual 2-3 vezes por semana sem método contraceptivo. CB em 14/08/18. Data da última menstruação 16/09/17. Manteve frequência de atividade sexual sem preservativo, idade gestacional 26 semanas e 2 dias em 15/03/2018. Encaminhada para pré-natal de alto risco, consultas a cada 2 semanas, 7 até o momento. Acompanhamento nutricional, suplementação vitamínica e exames trimestrais. Sem complicações gestacionais. Gestante 2: 28 anos, 2 gestações prévias, 2 partos cesáreos. Atividade sexual 3 vezes por semana com uso de anticoncepcional. CB em 22/11/2016, atividade sexual aumentou para 4-5 vezes por semana, iniciou uso de preservativo, mas falhou 1 dia. Ecografia fetal em 10/08/2017, 12 semanas e 6 dias. Encaminhada para pré-natal de alto risco (total 13 consultas), seguiu acompanhamento nutricional, suplementação vitamínica e não apresentou complicações. Parto cesáreo, idade gestacional 39 semanas e 5 dias. Recém-nascido sem complicações, peso 2600g, estatura 48cm, desenvolvendo-se normalmente. **Conclusão:** A CB melhora aspectos psicológicos e de fertilidade em mulheres em idade fértil. Recomenda-se o uso de métodos contraceptivos antes da realização da CB. Quando concebida a gestação, sugere-se a suplementação vitamínica, acompanhamento de peso e realização de exames para verificação de carência nutricional.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: carolmontanari@gmail.com

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Autores: Carolina Caruccio Montanari; Elisa Ruiz Fülber; Lorenzo Casagrande Reggiani; Leandro de Vargas; Patrícia Milhoransa; Mariane dos Santos; Francisco Verissimo Veronese

144 - RELATO DE CASO: NORMALIZAÇÃO DA TAXA METABÓLICA BASAL (TMB) E GANHO DE MASSA MAGRA (MM) APÓS 10 MESES DE BY PASS (RYGBP)

Introdução: Pacientes submetidos a RYGBP podem sofrer intensa redução da Massa Magra comprometendo a estabilização da Taxa Metabólica Basal. **Objetivo:** Avaliar a evolução da mudança de composição corporal e o ganho de MM em um paciente submetido a Cirurgia Bariátrica (RYGBP) há 10 meses. **Método:** O paciente GAM, 51 anos, com Obesidade Grau II e comorbidades como Esteatose Hepática Grau III, Hipertensão Arterial Sistêmica, Apneia do sono, Hipercolesterolemia, e Hiperinsulinemia foi avaliado no pré-operatório para RYGBP pela equipe multidisciplinar (nutricionista, cirurgião bariátrico, endocrinologista, psicólogo, pneumologista e cardiologista) durante 3 meses em consultas pré agendadas e foram realizados exames de imagem e coleta de sangue para confirmação das comorbidades citadas acima. Durante a avaliação nutricional pré e pós operatória foram coletadas medidas antropométricas e resultados de exames laboratoriais, além da avaliação do consumo alimentar do uso de medicações, prática de atividade física e tabagismo que foram registrados em prontuário eletrônico. Para avaliação da composição corporal nos períodos pré e pós operatórios realizou-se medidas do peso, altura, circunferência da cintura e exame de bioimpedância elétrica para estimativa do ganho de MM e redução da massa gorda. **Resultados:** O paciente apresentou em 10 meses redução do excesso de peso de 82% com mudança de IMC de 39,5 para 27,2, redução da circunferência da cintura em 26 cm (de 126 cm para 100 cm), e redução do percentual de gordura de 32,6% para 16,4%, além do ganho de MM de 1kg a partir do 4,5 mês de cirurgia. Apresentou também a normalização da TMB 2070 kcal /dia (1925 a 2070 kcal) e a de outros parâmetros clínicos utilizados para a avaliação das comorbidades pré existentes. **Conclusão:** O seguimento adequado das recomendações dietéticas e o retorno à prática de atividade física precoce demonstram ser os principais fatores para a normalização da TMB por meio do ganho de MM no pós operatório de RYGBP.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: nutri.adrianapassos@yahoo.com.br

Instituição: INSTITUTO CAMPINEIRO DE TRATAMENTO DA OBESIDADE DE CAMPINAS

Autores: Adriana Passos Cardoso; Maria Isabel Bordignon; Adriana Modugno Leite; Hercio Azevedo Vasconcelos Cunha; Mila Ramos Pontes Cunha; Michel Victor Castilho; Rafael Meneguzzi Alves Ferreira

152 - RELATO DE CASO: TENÍASE DIAGNOSTICADA DURANTE CIRURGIA BARIATRICA

Relato de caso: Teníase diagnosticada durante cirurgia Bariátrica **Introdução** Taenia saginata é um parasita do trato gastrointestinal mais comum em áreas rurais. A infestação ocorre após ingestão de alimentos mal cozidos ou carne crua contendo cisticercos viáveis. Apresentamos um caso de Teníase identificada durante cirurgia bariátrica laparoscópica. **Apresentação do caso** Paciente sexo feminino 48 anos, obesa mordida (índice de massa corpórea = 41,3 kg/m²), hipertensa. Foi submetida a exames laboratoriais, radiológicos, endoscópicos e exame parasitológico de fezes com resultado negativo. Cirurgia indicada para controle da obesidade foi o bypass gástrico com reconstrução em y-Roux via laparoscópica. Durante cirurgia realizamos abertura do reservatório gástrico e encontramos o cestódeo em seu interior e com pinças não traumáticas o retiramos pelo trocárter. Na abertura do intestino delgado, na altura do jejuno e aproximadamente 100 cm do angulo de Treitz, encontramos mais um seguimento de Taenia e procedemos sua retirada da mesma forma. Foram realizadas anastomoses gastro-entérica e entero-entérica e terminamos a cirurgia de maneira habitual. No pós operatório imediato foi administrado Albendazol. Recebeu alta no segundo dia do pós operatório sem intercorrências. Retornou ao consultório para revisão após sete dias e após três meses, com IMC = 32,4 kg/m² e sem nenhuma queixa ou complicação. **Discussão** A T. saginata tem distribuição cosmopolita e esta fortemente relacionada a países que tem cultura pecuária. O Brasil ocupa importante posição global neste aspecto visto que é um dos maiores produtores comerciais. O homem é o hospedeiro definitivo da T. saginata, sua transmissão ocorre após ingestão de carnes mal cozidas que contem cisticercos viáveis. A maioria das pessoas infectadas é assintomática mas também podem apresentar sintomas como: desconforto abdominal, náusea, emagrecimento, inapetência. O diagnostico é feito através de exame coprológico com visualização direta de proglótides, mas sua sensibilidade pode variar entre 3,9% e 52,5%. Também pode ser diagnosticado através de testes imunológicos e moleculares. Com relação a cirurgias abdominais vários casos relatados mostram complicações relacionadas a infestação por Taenia identificada durante o ato cirúrgico: apendicite aguda, diverticulite de Meckel, pancreatite, colecistite, abscesso hepático, obstrução e perfuração intestinal, fistula anastomótica. Seu risco com relação a fistulas

anastomóticas ainda é desconhecido. Entretanto é recomendável que em todos os pacientes submetidos a cirurgia eletiva do trato gastrointestinal seja realizado exame coprológico. No âmbito da cirurgia bariátrica não encontramos relatos anteriores de casos semelhantes onde foi encontrado o parasita no ato operatório. Conclusão Teníase diagnosticada durante o ato operatório é muito raro. Entretanto existem muitas complicações cirúrgicas que podem surgir com sua presença. Estudos para correlacionar o risco operatório relacionado a esta entidade são necessários, assim como a possibilidade de tratamento preventivo antes de cirurgias abdominais, já que seus testes diagnósticos possuem sensibilidade limitada.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: gerliano@hotmail.com

Instituição: UNIGRANRIO

Autores: Gerliano Marçal da Luz Gonçalves; Marcela Souza Cruz; Daniel Ferreira; Darcyane Cavalcante Faria; Michayllon Franklin Bezerra; Juan Tavora de Mello

106 - RELEVÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA REDUÇÃO DE INDICADORES DE OBESIDADE EM PACIENTES DO PRÉ-OPERATÓRIO

Objetivo: analisar os indicadores de obesidade entre os pacientes do grupo controle e intervenção. Método: ensaio clínico randomizado controlado desenvolvido no período de maio a julho de 2017 em instituição referência na realização de cirurgias bariátricas pelo Sistema Único de Saúde. A amostra foi constituída, inicialmente, por 66 pacientes em lista de espera para a cirurgia, os quais foram distribuídos igualmente de forma aleatorizada no Grupo Controle (GC–n=33) e Grupo Intervenção (GI– n=33), com seguimento de sete semanas. Foram coletados os dados antropométricos de cada paciente: peso, altura, circunferência abdominal e quadril. Para a Análise de Impedância Biolétrica (BIA), foi utilizada a balança Omron® HBF-514C com Full Body Sensor (Sensor de Corpo Inteiro). O teste de Wilcoxon para amostras pareadas foi utilizado para comparar os indicadores de obesidade no momento inicial e final. Foi utilizado o teste de Mann-Whitney para comparar a %PEP e entre os grupos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição (CAAE 56499116.2.3001.5041). Resultados: Entre o M0-M2, houve variação estatisticamente significativa entre as medianas dos indicadores de obesidade dos pacientes do grupo intervenção: IMC (49,5 para 49 kg/m², p=0,000), CC (130 para 131 cm, p=0,001) e RCEst (0,826 para 0,818 cm, p=0,001). A RCQ variou de 0,952 para 0,937, mas não teve diferença estatística significativa (p=0,187). Todos os indicadores tiveram aumento dos valores no grupo controle. No M0 e M2, o perfil dos pacientes na composição corporal é semelhante e, ao avaliar a evolução entre os dois momentos (M2-M0), foi possível identificar diferenças nas medianas entre peso inicial e final ($\Delta=1,8$ kg, p=0,000), % de gordura corporal ($\Delta=1,5\%$, p=0,001), % gordura visceral ($\Delta=1\%$, p=0,034) e % de massa muscular ($\Delta=0,4\%$, p=0,001). A média %PEP, no grupo controle, foi de -0,5% ($\pm 2,20$), ou seja, os pacientes tiveram tendência a ganhar peso enquanto que no grupo intervenção, a média foi de 2,97% ($\pm 3,25$), havendo significância estatística na comparação entre da %PEP entre grupos (p=0,000). Conclusões: Sabe-se que a espera pela realização da cirurgia bariátrica pelo SUS possui tempo de duração indeterminado, o que pode contribuir para prejuízos do estado de saúde do indivíduo. Estratégias de autogestão devem ser desenvolvidas e implementadas para diminuir o grau de sofrimento, melhorar a saúde e a qualidade de vida, ajudar os pacientes a lidarem com tempos de espera estendidos.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: antoniabrilha21@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL GERAL DR. CÉSAR CALS- HGCC

Autores: Francisca Antonia do Vale Gomes; Lívia Moreira Barros; Michelle Soeiro de Oliveira; Rodrigo Feitosa de Albuquerque Lima Babadopulos; Lucifátima Maciel de Carvalho; Joselany Afio Caetano

237 - SECÇÃO DOS LIGAMENTOS FALCIFORME E REDONDO EM FÍGADO COM HEPATOMEGALIA PARA AMPLIAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA SÉRIE DE CASOS

INTRODUÇÃO: Hepatomegalia é um achado comum em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e pode persistir mesmo após perda de peso satisfatória no pré-operatório. Este achado compromete a visualização adequada do campo cirúrgico e aumenta a possibilidade de lesões hepáticas e de vias biliares no transoperatório. Dessa forma, diversos métodos de retração hepática vêm sendo relatados na literatura. OBJETIVO: Demonstrar uma nova técnica de ampliação do campo cirúrgico em cirurgia bariátrica videolaparoscópica que se baseia na secção dos ligamentos falciforme e redondo em casos selecionados de hepatomegalia importante, bem como estabelecer variáveis que influenciem na indicação deste procedimento. MÉTODOS: A técnica se baseia na secção com tesoura ultrassônica do ligamento redondo e da porção distal do ligamento falciforme seguida de retração hepática convencional com pinça. Os pacientes selecionados para a secção dos ligamentos foram aqueles que apresentaram os seguintes

critérios: dificuldade de visualização e/ou mobilização gástrica durante a cirurgia, dificuldade de realização da retração hepática convencional com pinça e aqueles em com risco de lesão hepática e vias biliares. As variáveis analisadas foram: a distância entre o ligamento falciforme e a borda esquerda do fígado, a coloração hepática intraoperatória, a espessura da parede gástrica e o deslocamento do fígado após a ressecção. RESULTADOS: 107 pacientes foram submetidos a cirurgia bariátrica entre os períodos de janeiro de 2016 e fevereiro de 2018. O comprimento transversal intra-operatório do lobo esquerdo hepático variou de 8 a 14.5 cm. Catorze pacientes que apresentaram prejuízo na técnica cirúrgica foram submetidos a secção dos ligamentos falciforme e redondo no intraoperatório (DGYRL = 4; DGYRR= 1; GV = 07; Mini- Bypass = 2). As características hepáticas associadas a indicação do procedimento foram: borda hepática esquerda romba e espessa, comprimento do lobo hepático esquerdo maior do que 12cm e a presença de coloração amarelada e consistência amolecida durante a cirurgia. O aumento do campo operatório foi de 4 a 6.5 cm. Durante o período de estudo apenas 1 paciente apresentou complicação hepatobiliar (erosão de parênquima hepático). CONCLUSÃO: A secção dos ligamentos falciforme e redondo de fígado com hepatomegalia é um procedimento barato e rápido que permite boa ampliação do campo cirúrgico, facilitando a técnica operatória e reduzindo as complicações traumáticas hepatobiliares.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: lyzbezerra@gmail.com

Instituição: UFPE

Autores: Gabriel Tavares Xavier Simplicio; Patricia Souza de Paula; Rodrigo Conrado de Lorena Medeiros; Lyz Bezerra Silva; Delgis

A. Arias Martínez; Jones Silva Lima; Josemberg Marins Campos

31 - SEGUIMENTO DE POLINEUROPATIA PERIFÉRICA EM OBESOS GRAUS II E III SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo do trabalho: Avaliar a ocorrência e progressão de polineuropatia periférica (PNP) em obesos submetidos à cirurgia bariátrica (CB). Métodos: Estudo de coorte em 157 obesos graus II e III submetidos à CB do tipo Sleeve Gástrico (SG) e Derivação Gástrica em Y de Roux (RYGB) por vídeo-laparoscopia. A presença de PNP antes e após à CB foi avaliada através do Michigan Neuropathy Screening Instrument (MNSI), com ponto de corte $\geq 2,5$ mais um sintoma. Causas conhecidas de PNP foram excluídas. O percentual de perda de excesso de peso (%PEP) e o tempo de avaliação para PNP pós-CB foram expressos em mediana e avaliados pelo teste de Mann-Whitney. As frequências dos tipos de CB foram testadas pela correção de continuidade de Yates. Para avaliar a ocorrência de PNP pré- e pós-CB, expressa em frequência, foi empregado o teste de McNemar. Resultados: Dos 157 pré- CB, submeteram-se ao SG 53,5% e ao RYGB 46,5%. O tipo de cirurgia não diferiu na presença de PNP ($p=0,064$). O %PEP pós-SG foi de 69,8 e pós-RYGB 66,2 ($p=0,650$). O tempo da avaliação para PNP pós-SG foi de 6 meses e pós-RYGB de 5 meses ($p=0,194$). A ocorrência de PNP passou de 27,4% (pré-CB) para 7,6% pós-CB ($p<0,001$). Dos 114 obesos pré-CB que não tinham PNP, 6 passaram a ter após a CB e, dos 43 que tinham PNP pré-CB, 6 permaneceram com PNP pós-CB. Conclusão: A ocorrência de PNP diminui após a CB. No entanto, serão necessários estudos com maior tempo de acompanhamento para melhor avaliar a progressão da PNP pós-CB.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: ottohn@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Autores: Otto Henrique Nienov; Lisiane Stefani Dias; Daiane Rodrigues; Fernanda Dapper Machado; Camila Perlin Ramos; Larissa Carlos da Silva; Helena Schmid

28 - SEGUIMENTO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO EM SERVIÇO PÚBLICO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

O seguimento tardio multiprofissional é importante ferramenta para o sucesso nos resultados do tratamento cirúrgico da obesidade em longo prazo. Em virtude disso, avaliamos os dados de um serviço público (SUS) de referência para cirurgia bariátrica, estruturado com equipe multiprofissional e com cuidadoso preparo pré-operatório, incluindo consultas individuais com os vários profissionais, palestras informativas e seguimento pós-operatório conforme protocolo da linha de cuidado do obeso do Ministério da Saúde. Foi analisado a porcentagem de seguimento espontâneo, as causas do abandono e a taxa de resgate ao seguimento. Salienta-se que no preparo pré-operatório esses pacientes são orientados quanto a importância do seguimento sendo disponibilizado a equipe multiprofissional para fazê-lo. De um total de 764 pacientes operados, 116 (15,1%) abandonaram o seguimento. Na tentativa do resgate dos 116 abandonos, foram contatados 60 pacientes, sendo que desses: 21 (18,1%) esqueceram a data do retorno e não reagendaram, 15 (12,9%) não são liberados do serviço para realizar o retorno, 12 (10,3%) são cuidadores de familiares, 6 (5,2%) tiveram recidiva da obesidade e desanimaram, 2 (1,7%) mudaram de cidade, 2 (1,7%) emagreceram e acharam que não precisavam voltar ao seguimento, 1 (0,86%) fazendo seguimento na cidade de origem e 1

(0,86%) desligou o telefone ao ser interrogado. Cinquenta e seis pacientes (7,3%) não foi possível nenhum tipo de contato apesar da atuação da equipe (enfermagem, assistente social e secretária), sendo assim considerado perda de seguimento. Dos pacientes contatados (60), conseguiu-se reagendamento de consulta para 29 (48%). Existem poucos dados na literatura médica sobre a taxa de seguimento dos pacientes operados. Por observação clínica, identificamos que um fator de adesão ao seguimento é a procura pela cirurgia plástica reparadora que é oferecida no serviço a partir do segundo ano de seguimento pós-operatório. Concluiu-se que apesar da estrutura multiprofissional da equipe, das orientações sobre a importância do seguimento pós-operatório e da busca ativa dos pacientes, continuamos com perda de seguimento tardio de um número significativo de pacientes operados, gerando uma população de pacientes susceptíveis a deficiências nutricionais e/ou maior recidiva da obesidade.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: celsopasseri@uol.com.br

Instituição: HOSPITAL AMARAL CARVALHO

Autores: Celso Roberto Passeri; Karla Thaiza Tomal; Eduardo Marcucci Pracucho; Júnea Caris de Oliveira; Jacira Alves Caracik de Camargo Andrade; André Gustavo de Jesus Pellizzari; Thais Camargo Siqueira

247 - SISTEMATIZAÇÃO TÉCNICA DO BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX POR VIA ROBÓTICA COM DOCKING LATERAL

A obesidade vem sendo apontada como a epidemia não infecciosa mais frequente do mundo. É considerada doença grave, de origem multifatorial, com incidência crescente e alta taxa de morbidade e mortalidade, sobretudo devido às comorbidades relacionadas que afetam a qualidade e o tempo de vida. Os procedimentos bariátricos realizados por videolaparoscopia, são minimamente invasivos e, por isso, propiciaram redução do trauma cirúrgico, com diminuição da morbidade e do tempo total de recuperação do paciente. A cirurgia robótica, com imagem de qualidade superior e instrumental mais ergonômico, totalmente flexível e melhor adaptado à precisão dos movimentos cirúrgicos, trouxe a possibilidade de minimizar algumas dificuldades encontradas na cirurgia bariátrica laparoscópica. A tecnologia da cirurgia robótica foi modificada no sentido de desenvolver equipamento que pudesse aliar a alta qualidade da imagem em 3D de alta definição, os movimentos intuitivos da cirurgia laparotômica e a precisão, fineza e aspectos minimamente invasivo da laparoscopia. Esta combinação parecia poder ser muito útil e oferecer benefícios, sobretudo em operações avançadas e complexas, tais como as diversas técnicas da cirurgia bariátrica.⁴⁹ A sensação de profundidade é realizada com visualização através de ótica de dois canais que envia imagens ao olho direito e esquerdo do cirurgião. Os movimentos das extremidades das pinças são coordenados com as mãos do cirurgião, tanto visual quanto espacialmente. Para alcançar alinhamento espacial, os movimentos são alinhados com a câmera, e a projeção das imagens acima das mãos do cirurgião permitem alinhamento visual. Com isto, o cirurgião tem a sensação de que suas mãos estão dentro do campo cirúrgico. Acredita-se que a maior contribuição da robótica seria a possibilidade de realizar cirurgia minimamente invasiva em procedimentos que geralmente não são feitos dessa forma, como esofagectomia e prostatectomia radical. Devido a suas características e provável menor curva de aprendizado, o número de cirurgiões capacitados pode aumentar, com menor risco no início da curva. Embora haja alguns questionamentos sobre o uso da robótica em cirurgia bariátrica, sobretudo de qual seria o real benefício ao paciente, os relatos das experiências com o uso do robô para esta classe de operações evidenciam taxas de complicações semelhantes ou mesmo menores que a cirurgia laparoscópica convencional, sendo raríssimo o relato de ocorrência de fístulas. Dados de alto nível de evidência ainda são escassos, no entanto, estudos sugerem que as vantagens técnicas da cirurgia robótica resultam em um valor clínico para procedimentos de complexidade avançada, como o BGYR em super obesos e em cirurgia bariátrica revisional. A Proposta de sistematizar a técnica robótica é poder aproveitar todos os benefícios acima citados e assim difundir o método para que todos possam realizar de forma seguro e efetiva.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: elias@institutogarrido.com.br

Instituição: INSTITUTO GARRIDO DE SÃO PAULO

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

2 - SÍNDROME METABÓLICA AUMENTA O RISCO DE LESÕES CARIOSAS, NO PRÉ E PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA?

Obesidade e síndrome metabólica têm sido relacionadas com alterações sistêmicas e bucais. O objetivo deste estudo longitudinal de coorte prospectivo foi identificar a perda de mineral nas superfícies lisas dos dentes e presença de biofilme dentário em indivíduos eutróficos e portadores de síndrome metabólica, antes e após a cirurgia bariátrica. A amostra foi constituída por 150

indivíduos, divididos em dois grupos: grupo controle (GC: 75) e grupo obeso (GO: 75), ambos avaliados em T0 e T1, sendo GC 6 meses após a primeira avaliação e GO 6 meses após a cirurgia bariátrica. A avaliação antropométrica dos indivíduos foi realizada por meio do IMC e circunferência da cintura. O método de fluorescência verde (QLF- Quantitative Light-induced Fluorescence) avaliou a perda mineral nas superfícies lisas dos dentes e presença de biofilme dentário. Para análise estatística, utilizou-se os testes Qui Quadrado, Exato de Fisher, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e Regressão Logística Múltipla ($p < 0,05$). Verificou-se diferença significativa na área da lesão (Ws) ($p = 0,045$) no T1, sendo que as piores condições foram encontradas em GO. Houve diferenças significativas entre os grupos na perda mineral e na quantidade de biofilme dentário por fluorescência, mas não entre T0 e T1. Pode-se concluir que indivíduos portadores de síndrome metabólica estão mais expostos aos riscos de apresentar lesões cáries antes e após a cirurgia bariátrica que os eutróficos. Fato este, que ressalta a necessidade da abordagem multiprofissional na atenção à saúde do indivíduo portador de síndrome metabólica, no pré e pós-cirurgia bariátrica, prevenindo e tratando doenças bucais.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: shcperes@usp.br

Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

Autores: Sales-Peres; Joslene Martinelli Yamashita; Carolina Cordeiro Marchese; Andrés Darío Guzmán Tavárez; Francisco Carlos Groppo;

186 - SÍNDROME METABÓLICA E SUA RELAÇÃO COM COMPOSIÇÃO CORPORAL, INGESTÃO ALIMENTAR E CONDIÇÕES BUCAIS DE CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: O presente estudo de caráter transversal teve como objetivo avaliar a presença da síndrome metabólica e sua relação com a composição corporal, ingestão alimentar e condições bucais de candidatos à cirurgia bariátrica. **Metodologia:** A amostra foi composta de 60 pacientes do serviço de cirurgia bariátrica do Hospital Amaral Carvalho de Jaú, de ambos os sexos, divididos em 2 grupos: com síndrome metabólica (G1=30) e sem síndrome metabólica (G2=30), sendo IMC entre 40,0 e 49,9 kg/m² e idade entre 20 a 52 anos. Avaliou-se a composição corporal por meio de aparelho de bioimpedância elétrica Maltron BF-906, a ingestão alimentar de carboidratos, doces e bebidas açucaradas através de um questionário de frequência alimentar e a avaliação das condições bucais realizada por um cirurgião dentista calibrado. Na análise estatística utilizou-se o teste t, adotando-se nível de significância de 5%. **Resultados:** Em relação ao peso, IMC, composição corporal, consumo de carboidratos, doces e bebidas açucaradas não houve diferença significativa entre os grupos. Quanto à idade, foi maior em G1=39.83(±8.11) em comparação a G2=32.43(±7.73), sendo estatisticamente significativa ($p = 0,0006$). Ao comparar as condições bucais, no G1 o resultado foi de 3.53(±2.85) dentes ausentes, enquanto que no G2 o valor foi de 1.13(±1,46), sendo significativamente maior a perda dentária no grupo com síndrome metabólica ($p = 0,0002$). A doença periodontal foi mais prevalente em pacientes com síndrome metabólica dos que sem síndrome. **Conclusão:** A síndrome metabólica não esteve relacionada ao peso, IMC, composição corporal e consumo alimentar. Entretanto, pacientes com síndrome metabólica apresentam mais dentes ausentes e maior ocorrência de doença periodontal, sendo necessária maior atenção da equipe multiprofissional com esse grupo de pacientes.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: anaelisabrandao@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL AMARAL CARVALHO

Autores: ; Ellen Cristiane Gomes; Sílvia Helena de Carvalho Sales Peres; Eliel Soares Orenha; Karla Thaiza Tomal; Eduardo

Marcucci Pracucho; Francisco Carlos Groppo;

248 - SLEEVE TO BYPASS POR VIA ROBÓTICA - PADRONIZAÇÃO TÉCNICA

O surgimento da cirurgia robótica, com imagem de qualidade superior ("3D de alta definição") e instrumental mais ergonômico, totalmente flexível e melhor adaptado à precisão dos movimentos cirúrgicos, trouxe a possibilidade de minimizar algumas dessas dificuldades encontradas na laparoscopia. A cirurgia robótica surge então como opção minimamente invasiva, prometendo uma recuperação mais rápida, menor dor, e menos tempo de internação. Além disso, para o cirurgião existem vantagens técnicas como maior dexteridade, precisão na manipulação dos tecidos e acesso a regiões difíceis, levando a menor taxa de complicações e menos conversões. O conceito da cirurgia robótica apareceu na década de 90 com o principal objetivo de possibilitar procedimentos à distância em campos de batalha, lançando os princípios da telecirurgia. Como sua aplicação militar não se desenvolveu da maneira idealizada inicialmente, a tecnologia da cirurgia robótica foi modificada no sentido de desenvolver equipamento que pudesse aliar a alta qualidade da imagem em 3D de alta definição, os movimentos intuitivos da cirurgia laparotômica e a precisão, fineza e aspectos minimamente invasivo da laparoscopia. Esta combinação parecia poder ser muito útil

e oferecer benefícios, sobretudo em operações avançadas e complexas, tais como as diversas técnicas da cirurgia bariátrica. A sensação de profundidade é realizada com visualização através de ótica de dois canais que envia imagens ao olho direito e esquerdo do cirurgião. Os movimentos das extremidades das pinças são coordenados com as mãos do cirurgião, tanto visual quanto espacialmente. Para alcançar alinhamento espacial, os movimentos são alinhados com a câmera, e a projeção das imagens acima das mãos do cirurgião permitem alinhamento visual. Com isto, o cirurgião tem a sensação de que suas mãos estão dentro do campo cirúrgico. Embora haja alguns questionamentos sobre o uso da robótica em cirurgia bariátrica, sobretudo de qual seria o real benefício ao paciente, os relatos das experiências com o uso do robô para esta classe de operações evidenciam taxas de complicações semelhantes ou mesmo menores que a cirurgia laparoscópica convencional, sendo raríssimo o relato de ocorrência de fístulas. Dados de alto nível de evidência ainda são escassos, no entanto, estudos sugerem que as vantagens técnicas da cirurgia robótica resultam em um valor clínico para procedimentos de complexidade avançada, como o BGYR em super obesos e em cirurgia bariátrica revisional.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: elias@institutogarrido.com.br

Instituição: INSTITUTO GARRIDO DE SÃO PAULO

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

121 - SLEEVE: TÁTICA PARA RESSECÇÃO COMPLETA DO FUNDO GÁSTRICO

OBJETIVOS: Demonstrar que a técnica de remoção da gordura do ângulo de his (fat pad) com exposição do braço esquerdo do pilar diafragmático e a abertura da retrocavidade gástrica nessa região facilita a remoção do fundo gástrico na gastrectomia vertical - GV. **MÉTODOS:** Análise de vídeo de cirurgia de GV para tratamento cirúrgico de obesidade mórbida, com ênfase na importância e na técnica aplicada na liberação do ângulo de His através dos seguintes passos: 1° Retirada do tecido gorduroso Perigástrico ao nível do ângulo de His (fat pad); 2° Identificação e abertura do fat pad "posterior" ao estômago; 3° Dissecção romba da região com gaze marcada com material radiopaco. Essa gaze serve de marca para localização do braço esquerdo do pilar diafragmático. **RESULTADOS:** A exposição do braço esquerdo do pilar diafragmático e dissecção criteriosa do ângulo de His com abertura da retrocavidade gástrica nessa região facilitam o reconhecimento da marca anatômica citada bem como o controle vascular dos vasos gástricos curtos ao nível do fundo gástrico. A remoção do fundo gástrico nas últimas grampeadas assim como a liberação dos vasos gástricos curtos ocorreu com menor dificuldade; **CONCLUSÃO:** A dissecção completa do ângulo de his com retirada de fat pad e visualização de pilar diafragmático esquerdo tornou a realização de GV mais segura e possivelmente com melhor resultado metabólico e bariátrico por proporcionar a ressecção do fundo gástrico mais completa em GV para tratamento de obesidade mórbida.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: mariane_menezes@hotmail.com

Instituição: ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA

Autores: HENRIQUE JORGE MACAMBIRA ALBUQUERQUE; RAIMUNDO RODRYGO DE SOUSA NOGUEIRA LEITE; RODRIGO MARTINS DE PAIVA SALES; ANTONIO GLÁUCIO DE SOUSA NÓBREGA; DAVI ROCHA MACAMBIRA ALBUQUERQUE; JOSÉ FERNADES DA SILVA NETO; MARIANE ROCHA MENEZES;

218 - SONOLÊNCIA DIURNA E PERDA DE PESO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

INTRODUÇÃO A cirurgia bariátrica é considerada um tratamento eficiente para obesidade sendo indicada para indivíduos com Índice de Massa Corporal (IMC) $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ associado a duas comorbidades; e IMC $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ independente de comorbidades. Estudos sugerem que indivíduos obesos têm um padrão de sono ruim, incluindo um alto nível de sonolência diurna e distúrbios do sono. **OBJETIVO** Avaliar a correlação entre a perda de peso e o nível de sonolência diurna em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **METODOLOGIA** Estudo piloto parte de uma pesquisa longitudinal no qual foram incluídos 90 pacientes (idade=35,2 + 9,0; 80% do sexo feminino) submetidos às técnicas cirúrgicas de Bypass e Sleeve. O nível de sonolência foi avaliado utilizando a Escala de Sonolência de Epworth na qual pontuações maiores revelam maiores níveis de sonolência diurna. Utilizou-se o teste T pareado para comparação das médias de sonolência antes e após três meses do procedimento cirúrgico. O teste de Correlação de Spearman foi utilizado para verificar existência de correlação entre a média de perda de peso corporal e a diferença do nível de sonolência antes e após três meses da realização do procedimento cirúrgico. **RESULTADOS** A média de perda de peso foi de 24,9kg(+ 14,4 kg). O nível de sonolência diurna antes da cirurgia bariátrica foi de 8,13 (+ 4,8); e após três meses 6,53 (+ 4,1). Apesar de ter ocorrido redução do nível de sonolência diurna assim como o peso corporal, não foi encontrada correlação

estatisticamente significativa ($r=0,08$; $p=0,41$). **CONCLUSÃO** Os níveis de sonolência diurna diminuíram após a realização da cirurgia bariátrica. Porém não foi identificada correlação significativa entre a média de perda peso e a melhora dos níveis de sonolência diurna. Mais estudos com mesmo objetivo e um número maior de indivíduos são necessários para melhor elucidar a influência da redução do peso corporal sobre o nível de sonolência diurna em indivíduos obesos. **Palavras-chave:** Obesidade, Sonolência diurna, Cirurgia bariátrica.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: alinec.carvalho@yahoo.com.br

Instituição: CLINICA LEV

Autores: Aline Cunha Carvalho; Maria Carliana Mota; Ana Cristina Tomaz Araújo; Nádia Lopes Ferraz De Andrade Gimeniz; Luís

Augusto Mattar; José Américo Gomides De Sousa; Cibele Aparecida Crispim

27 - TAXA DE MORTALIDADE EM PACIENTES OBESOS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

A taxa de mortalidade é indicador utilizado para avaliar a efetividade de um serviço hospitalar. Conhecê-la é imprescindível para avaliar a qualidade do serviço que é prestado à população alvo. Sabe-se que a obesidade desencadeia diversas comorbidades que estão diretamente relacionadas ao grau e tempo de evolução da mesma. Essa característica confere ao paciente obeso menor expectativa de vida e maior risco cirúrgico. Um maior período de espera pelo tratamento cirúrgico pode ser fator crucial na elevação das taxas de óbito. Foram seguidos e avaliados pacientes obesos de um serviço público de cirurgia bariátrica no período de maio de 2010 a fevereiro de 2018, composto por 1.551 pacientes (M: 313 (20,1%) / F: 1238 (79,9%), idade média: 39,9 anos e IMC médio: 49,3kg/m². O tempo médio para receber atendimento no serviço referenciado foi de 17 meses (entre a primeira consulta no nível primário até atendimento especializado e referendado no nível terciário). O tempo médio de evolução da obesidade foi de 12,9 anos. Neste grupo houve 17 (1,09%) óbitos nestes 8 anos de seguimento, sendo assim distribuídos: 7 (0,88%) num total de 787 pacientes em fila de espera (3 IAM – 1 cirrose hepática – 1 TEP – 1 pneumonia – 1 gripe H1N1). Dez óbitos no grupo operado (764 pacientes com bypass gástrico aberto), sendo 4 (0,52%) óbitos perioperatórios (3 por sepse abdominal e 1 TEP) e 6 (0,78%) em PO tardio (2 IAM – 1 acidente automobilístico – 1 câncer tireoide – 1 AVCH – 1 sepse abdominal pós cirurgia ginecológica). No Brasil, a taxa média de mortalidade cirúrgica bariátrica no sistema público é 0,55% e no sistema privado 0,33%. O aumento de 5kg/m² no IMC aumenta em 30% a taxa de mortalidade geral. Nesse grupo, o longo tempo de evolução da obesidade, associado ao período até o atendimento pode explicar o número de óbitos na fila de espera e no PO tardio, sendo sete deles diretamente ligados ao fator obesidade. Podemos concluir dessa avaliação que o serviço está dentro dos padrões nacionais de efetividade, porém deveríamos de alguma forma agilizar o acesso dos pacientes ao serviço, tentando assim abreviar o tempo de evolução da obesidade e minimizar seus efeitos sobre a condição de saúde geral.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: celsopasseri@uol.com.br

Instituição: HOSPITAL AMARAL CARVALHO

Autores: Celso Roberto Passeri; Karla Thaiza Tomal; Eduardo Marcucci Pracucho; Junea Caris de Oliveira; Jacira Alves Caracik de

Camargo Andrade; André Gustavo de Jesus Pellizzari; Thais Camargo Siqueira

80 - TAXA METABÓLICA BASAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA: COMPARAÇÃO DA CALORIMETRIA INDIRETA COM EQUAÇÕES PREDITIVAS

INTRODUÇÃO: A taxa metabólica basal (TMB) é caracterizada como a principal componente do gasto energético em seres humanos, correspondendo a 60% a 80% do total. Calcular a TMB em pacientes obesos pode ser útil, no entanto a efetividade das equações preditivas neste grupo particular de indivíduos ainda é controversa. **OBJETIVOS:** O objetivo desse estudo foi comparar a taxa metabólica basal calculada através da Calorimetria indireta (CI), considerada método padrão ouro, e das equações preditivas de Mifflin et al. and Cunningham, antes e após a cirurgia bariátrica. **MÉTODOS:** 31 pacientes foram avaliados por CI utilizando monitorização metabólica (Ultima CPX, MedGraphics, USA) antes do bypass gástrico, 6 e 36 meses após. A taxa metabólica basal foi calculada utilizando as equações de Mifflin and Cunningham (1991), medidas pelo analisador de composição corporal Inbody

230 (Biospace, USA). Mediana e desvio padrão foram utilizados para expressar as variáveis contínuas. Regressão linear foi utilizada para as novas equações estimadas. O nível de significância de 5% foi considerado na análise. **RESULTADOS:** 22 mulheres e 9 homens foram incluídos no estudo, com idade média de 40,6 anos. O índice de Massa Corpórea (IMC) médio foi de 47,7 no período pré-operatório, chegando a 33,2 36 meses após o procedimento cirúrgico (tabela 1). Os índices de TBM calculados pelas equações preditivas (tabela 2). diferiram de forma significativa do valor medido pela CI, principalmente no período pré-operatório.

Com os dados obtidos, foi possível desenvolver uma nova equação que corrige as diferenças encontradas e aproxima os valores de TMB calculados pelos diferentes métodos. (tabela 3). **CONCLUSÃO:** As equações disponíveis subestimam ou superestimam a TMB, quando comparado com o cálculo através da CI. As novas equações mostradas fornecem dados mais fidedignos quando utilizadas em pacientes no período pré-operatório.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: millerbarreto@gmail.com

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Autores: ; Miller Barreto de Brito e Silva; Filipe Camarotto Mota; Lilian Cardia; Alexandre Vieira Gadducci; Julia Greve; Roberto De Cleve;

114 - TERAPIA NUTRICIONAL NA SÍNDROME DE HIPOGLICEMIA HIPERINSULINÊMICA PÓS BYPASS GÁSTRICO: ESTUDO DE CASO

Objetivou-se relatar o caso de uma paciente que apresentou sintomas característicos de hipoglicemia hiperinsulinêmica após realização de bypass gástrico com anel de Silastic. Paciente APGB, sexo feminino, 41 anos, realizou o procedimento cirúrgico em 2010. A mesma iniciou sintomas de hipoglicemia em abril de 2016, relatando taquicardia, respiração ofegante, sudorese e confusão mental, chegando a apresentar o valor de glicemia de 27 mg/dL. A hipótese de diagnóstico médico aventada foi: Síndrome de hipoglicemia hiperinsulinêmica pós bypass gástrico. A partir daí, foram utilizadas, em conjunto, várias estratégias de caráter cirúrgico, medicamentoso e dietético. Assim, em junho de 2016, a paciente teve o anel de Silastic retirado, bem como iniciou o uso dos medicamentos acarbose e metformina, sendo este último mantido como única opção na conduta final. A conduta nutricional adotada enfatizou o aumento do consumo de fibras alimentares (frutas, hortaliças e cereais integrais) e de proteínas de alto valor biológico em todas as refeições, com suplementação de colágeno a fim de aumentar o aporte proteico, bem como o aumento do consumo de gorduras saudáveis através da suplementação de ômega-3. Tais medidas foram utilizadas com o objetivo de reduzir o índice glicêmico das refeições e, assim, evitar a ocorrência de picos insulinêmicos. Realizou-se, ainda, o fracionamento das refeições a cada duas horas, totalizando oito por dia, sendo que em um dos lanches foi introduzido um suplemento que apresenta indicação específica para o controle da glicemia. Após a implementação das estratégias citadas, a paciente passou a apresentar redução dos episódios de hipoglicemia, entretanto, ainda continuou relatando a ocorrência de cerca de três episódios por semana. Foi possível concluir que a modificação dietética constitui fator de extrema importância para o controle da hipoglicemia após a cirurgia bariátrica, entretanto, é importante reconhecer que esta abordagem pode não ser suficiente. Além disso, um tratamento médico concomitante destinado a reduzir picos glicêmicos pode ser necessário nestes casos. Recomenda-se, portanto, a realização de estudos adicionais acerca da terapia nutricional a ser utilizada nestas situações, objetivando, assim, adequado gerenciamento dos sintomas e melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

Temário: COESAS /Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: leta.for@gmail.com

Instituição: UFC UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Autores: Maria Salete Leite Gonçalves; Mônica de Oliveira Maia; Maria Rafaela Martins de Oliveira; Heládio Feitosa Filho; Elyane Rocha Lima Sá; Maria Ricarte Guedes

207 - TERAPIA OCUPACIONAL NO PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA

O trabalho tem como objetivo relatar a experiência da intervenção terapêutica ocupacional no Programa de Cirurgia Bariátrica da Santa Casa de Piracicaba. O método consiste de relato de experiência do processo de trabalho terapêutico ocupacional no pré e pós bariátrico. A profissional faz parte de uma equipe multiprofissional, e seu objetivo de intervenção é a autonomia e independência das pessoas na realização das atividades de vida diária. Todos os pacientes do programa passam pela Terapeuta Ocupacional para uma consulta de orientação sobre as Atividade de Vida Diária (AVD) e organização da rotina doméstica. No pré-operatório é realizada palestra educativa com orientação de adaptação domiciliar e treino das atividades das atividades de vida diária, como por exemplo, orientação da vestimenta adequada e o calçado ergonômico. No pós-operatório a intervenção acontece duas vezes ao ano com palestras noturnas, onde o foco é a propriocepção, mudança do eixo corporal, prevenção de dores osteomusculares através de exercícios de sustentação para os afazeres domésticos, rotinas de trabalho e lazer. Nesse processo existe o acompanhamento do familiar, com o treino de um familiar a fazer a técnica de manejo nas AVD's, e orientação para o desgaste da dor. Observa-se que o foco de intervenção da Terapia Ocupacional está no desempenho ocupacional nas pessoas submetidas a cirurgia e sua manutenção de maneira independente e autônoma na vida cotidiana.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: doutoradovanina@gmail.com

Instituição: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIOCA

Autores: Vanina Barbosa Lopes

170 - TÉCNICA DE EXPOSIÇÃO DA JUNÇÃO ESOFAGOGÁSTRICA OBTIDA POR MEIO DE AFASTADOR FLEXÍVEL DE FÍGADO EM CIRURGIA BARIÁTRICA

O bypass gástrico em Y de Roux é a segunda modalidade cirúrgica mais realizada no mundo para tratamento da obesidade. Nesta técnica, os afastadores clássicos de cirurgia laparoscópica são geralmente rígidos, necessitam de uma incisão adicional para sua instalação, ou de manuseio por um auxiliar durante o ato cirúrgico e envolvem risco de injúria hepática. O objetivo deste trabalho foi de avaliar e validar uma técnica de exposição da junção esofagogástrica obtida pelo afastador flexível de fígado em cirurgia bariátrica comparando sua eficácia com a de afastador classicamente utilizado para este fim. Tratou-se de um estudo prospectivo, aberto, controlado e comparativo em pacientes com indicação de cirurgia, distribuídos de forma randomizada em dois grupos: clássico (controle) e afastador flexível (teste). Foram incluídos 100 pacientes (n=50 grupo controle, n=50 grupo teste), sem diferença estatística na distribuição por idade e por morbidades, havendo diferença estatística somente no gênero (grupo controle obteve proporção maior de homens, p=0,020). Em relação ao tempo médio de realização das cirurgias, não foi constatada diferença estatisticamente. No quesito visibilidade, verificou-se que 100% dos pacientes do grupo afastador flexível obtiveram nível de visibilidade ótima, porém sem significância estatística com relação ao grupo clássico (94%). Invariavelmente, foi necessário um porte a mais de trocar quando do uso do afastador clássico, representando uma ferida a mais na parede abdominal podendo elevar risco de sangramento, infecção, herniação ou mesmo da resposta inflamatória ao trauma, além de aumentar o número de cicatrizes na pele, uma evidente desvantagem estética. O afastador flexível de fígado demonstrou-se seguro, eficaz, ergonômico, de baixo custo, de perfil estético satisfatório, não requerendo instrumental específico para uso ou nova curva de adaptação e aprendizado para manuseio.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Tese de Pós-Graduação em Cirurgia Bariátrica

E-mail: rodrigo.babadopulos@hotmail.fr

Instituição:

Autores: Rodrigo Feitosa de Albuquerque Lima Babadopulos; Luiz Gonzaga de Moura Júnior; Francisco Ferreira Heine Machado; Heládio Feitosa de Castro Filho; Manoel Odorico de Moraes Filho; Andréa V. Pontes Rohleder; Marina Becker Sales Rocha

21 - TÉCNICAS DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA: VOLUME DE CADA TÉCNICA NOS ÚLTIMOS 8 ANOS.

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma condição clínica crônica de etiologia multifatorial cujo a cirurgia está indicada nos casos de fracasso no tratamento clínico e terapêutico. As cirurgias bariátricas e metabólicas podem ser restritivas, modificando apenas o estômago, a fim de reduzir o espaço para o alimento e promover a sensação de saciedade, ou desabsortivas onde além do estômago também se aborda o intestino delgado, visando uma diminuição do local para absorção de nutrientes. A escolha da técnica pelo cirurgião irá se basear em informações sobre perfil de cada paciente, seu mecanismo de funcionamento, comorbidades presentes e riscos associados. **OBJETIVO:** Relatar o volume de cirurgias realizadas por cada técnica cirúrgica em um hospital geral de grande porte em São Paulo ao longo dos últimos 8 anos. **METODOLOGIA:** Estudo clínico de corte transversal, retrospectivo e analítico, com investigação de dados em prontuários de 2878 pacientes, com idade superior a 18 anos, submetidos à gastroplastia no período de Jan.10 a Dez.17. **RESULTADO:** Nos últimos 8 anos 1575 (54,7%) pacientes foram submetidos à técnica Gastrectomia Vertical, 708 (24,6%) submetidos à Bypass em Y de Roux, 453 (15,7%) à Gastrectomia Vertical com Bipartição Intestinal Parcial, 79 (2,7%) à Duodenal Switch; 50 (1,7%) submetidos à cirurgias revisionais, e 13 (0,5%) à outras técnicas. Quando comparado o volume de cada técnica por ano é possível observar que o volume de Gastrectomia Vertical vem ganhando espaço ao longo dos anos representando 38% em 2010 e 56% em 2017; já o volume de Bypass em Y de Roux, que em 2010 representava 38% das cirurgias, em 2017 representou 21% do volume total realizado no ano. **CONCLUSÃO:** No serviço em questão a Gastrectomia vertical é a técnica mais escolhida entre os cirurgiões seguida do Bypass em Y de Roux.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: priscila.matheus@einstein.br

Instituição: HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

Autores: ; Gabriela Tavares Braga Bisogni; Paulo Rosenbaum; Christiane Karam

169 - TRANSAMIN TRANS-OPERATÓRIO É SEGURO E EFICIENTE EM EVITAR SANGRAMENTOS EM PO DE SLEEVE

OBJETIVO: AVALIAR A SEGURANÇA E A EFICIÊNCIA DO USO DE TRANSAMIN TRANS-OPERATÓRIO EM EVITAR SANGRAMENTO NO PO DE SLEEVE MÉTODO: FORAM AVALIADOS OS RESULTADOS DE 382 PACIENTES SUBMETIDOS A SLEEVE LAPAROSCÓPICO ENTRE ABRIL DE 2015 E MARÇO DE 2018, DIVIDINDO-OS EM DOIS GRUPOS: GRUPO 1, QUE FOI SUBMETIDO AO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO SEM USO DO TRANSAMIN; E GRUPO 2, QUE FOI SUBMETIDO À CIRURGIA COM USO DE 1 GRAMA DE TRANSAMIN ENDOVENOSO NA INDUÇÃO ANESTÉSICA. A SEGURANÇA DO USO DE TRANSAMIN FOI AVALIADA PELA OCORRÊNCIA DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (TVP), TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP) E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM); ENQUANTO A EFICIÊNCIA FOI AVALIADA COMPARANDO A INCIDÊNCIA DE REOPERAÇÕES POR SANGRAMENTO E DE NECESSIDADE DE TRANSFUSÃO SANGUÍNEA RESULTADOS: 200 PACIENTES FORAM SUBMETIDOS A SLEEVE LAPAROSCÓPICO SEM USO DO TRANSAMIN (GRUPO 1); ENQUANTO 182 PACIENTES FORAM SUBMETIDOS AO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM USO DE TRANSAMIN (GRUPO 2). O IMC PRÉ-OPERATÓRIO MÉDIO DO GRUPO 1 FOI DE 38,4, E DO GRUPO 2 FOI DE 38,8 (SEM DIFERENÇA ESTATISTICAMENTE SIGNIFICATIVA). NÃO HOUE TAMBÉM DIFERENÇA ESTATISTICAMENTE SIGNIFICATIVA ENTRE OS GRUPOS EM RELAÇÃO A DISTRIBUIÇÃO DE GÊNERO, IDADE, E PRESENÇA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. NÃO HOUE ÓBITO PERI-OPERATÓRIO NESTA SÉRIE. NO GRUPO 1, NÃO HOUE CASO DE FÍSTULA, TVP, TEP OU IAM. PORÉM NESTE GRUPO HOUE 5 CASOS DE SANGRAMENTO ABDOMINAL SIGNIFICATIVOS, COM 4 PACIENTES (2%) SENDO SUBMETIDOS A LAPAROSCOPIA PARA CORREÇÃO DO QUADRO, E 5 PACIENTES (2,5%) TENDO APRESENTADO NECESSIDADE DE TRANSFUSÃO SANGUÍNEA. NO GRUPO 2, NÃO HOUE CASO DE TVP, TEP OU IAM. HOUE 2 FÍSTULAS NESTE GRUPO, COM RESOLUÇÃO ATRAVÉS DE APOSIÇÃO DE PRÓTESE ENDOSCÓPICA. NESTE GRUPO COM USO DE TRANSAMIN (GRUPO 2), NÃO HOUE CASO DE REOPERAÇÃO POR SANGRAMENTO OU NECESSIDADE DE TRANSFUSÃO SANGUÍNEA. A DIFERENÇA DE INCIDÊNCIA DE REOPERAÇÃO POR SANGRAMENTO E DE NECESSIDADE DE TRANSFUSÃO SANGUÍNEA ENTRE OS GRUPOS FOI ESTATISTICAMENTE SIGNIFICATIVA CONCLUSÃO: TRANSAMIN NO TRANS-OPERATÓRIO É SEGURO E EFETIVO EM EVITAR SANGRAMENTO NO PÓS-OPERATÓRIO DE SLEEVE.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: abdonjunior@uol.com.br

Instituição: HOSPITAL SÃO DOMINGOS

Autores: ; JOSÉ APARECIDO VALADÃO; GIULIANO PEIXOTO CAMPELO; LUÍS EDUARDO VERAS PINTO; GUSTAVO JOSÉ CAVALCANTI VALADÃO; MARCOS ROBERTO DIAS MACHADO JÚNIOR; VITÓRIA ABREU DE CARVALHO;

184 - TRANSTORNO ALIMENTAR COMPULSIVO NA PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

RESUMO O Transtorno Alimentar Compulsivo é uma circunstância que tem necessitado a atenção e estudos multidisciplinares, principalmente a psiquiatria e psicologia. O tratamento da obesidade mórbida é um processo que não inclui apenas a cirurgia bariátrica, já que essa cirurgia não representa de forma alguma um procedimento que, por si só, irá controlar a obesidade do paciente, mas sim, somado à execução de todo o trabalho psicológico feito nesses casos, pois irá lidar diretamente com a preparação e aceitação do indivíduo para as mudanças corporais, de hábitos, estilo e concepção de vida, o que contribui para maior adesão e comprometimento do paciente no pré e pós-cirúrgico, influenciando no resultado da cirurgia. O acompanhamento psicológico é aconselhável em todas as fases do processo para o indivíduo que se propõe a enfrentar a este tipo de intervenção cirúrgica. O preparo pré e pós operatório otimiza a segurança e os resultados que se espera da cirurgia bariátrica e metabólica. O presente artigo visa abordar a importância do acompanhamento psicológico em pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica, uma vez que há inúmeras variações na vida de quem deixa de ser obeso mórbido, principalmente no que se refere aos aspectos psicológicos, exatamente por mexer com o todo o esquema corporal e com os hábitos de forma geral. Os transtornos alimentares (TA) constituem uma área de crescente interesse dos profissionais da saúde. Todavia, ainda há poucos estudos brasileiros sobre o tratamento dessas patologias, quando aplicada a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Com base na construção do indivíduo, a psicoeducação vem trabalhar o sistema de crenças do paciente, bem como os pensamentos disfuncionais que desencadearam a obesidade. A partir daí, tem-se instrumentos para a atuação interdisciplinar e o tratamento terapêutico cognitivo-comportamental. Para os transtornos alimentares, os programas de tratamento da TCC baseiam-se, principalmente, nas técnicas para a redução da ansiedade, do automanejo do comportamento e da modificação de cognições desadaptadas. Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; obesidade; mudança de hábito; acompanhamento psicológico. Rio de Janeiro – RJ Março/2018

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: biatomelin@hotmail.com

Instituição: CONSULTORIO

Autores: Bianca Rodrigues Tomelin

150 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FÍSTULA TARDIA PÓS BYPASS GÁSTRICO

Descrevemos um caso de fístula tardia pós bypass gástrico tratado com videolaparoscopia. Paciente no 27 pós operatório. Temário:

Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: drlucasrossi@gmail.com

Instituição: CETAGO

Autores: Lucas Félix Rossi; José Eduardo Queiroz Carvalho

182 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ACALASIA PÓS BYPASS GÁSTRICO

Paciente masculino, 46 anos, submetido a Bypass Gástrico em Y de Roux em 2012, com IMC 38,02 kg/m². Em 2017 começou a apresentar disfagia, odinofagia e perda ponderal de 20 kg em 03 meses, peso mínimo de 69 kg. Durante a investigação diagnóstica foi submetido à endoscopia digestiva alta que evidenciou esôfago dilatado com líquido de estase, pouch gástrico de 6 cm e gastroenteroanastomose pérvia e íntegra. Esofagograma com estreitamento da junção esofagogástrica (imagem em "bico de pássaro") e megaesôfago grau III. Manometria esofágica com aperistalse de corpo (ausência de peristalse em 100% das deglutições) e EEI não estudado. Sorologia negativa para Chagas. Paciente encaminhado para miotomia a Heller por laparoscopia. Realizado esofagomiotomia a Heller laparoscópica. 1) Paciente em decúbito dorsal horizontal à francesa 2) Confeção de pneumoperitônio com agulha de Veress 3) Inserido trocarter supraumbilical e demais sobre visão direta 4) Secção de membrana frenoesofágica com exposição da face anterior do esôfago abdominal 5) Identificação e preservação do nervo vago anterior 6) Dissecção do esôfago abdominal e pilares esquerdo e direito 7) Identificação e preservação do nervo vago posterior seguido de confecção de túnel retroesofágico 8) Reparo do esôfago com fita cardíaca 9) Miotomia de fibras longitudinais e circulares em esôfago distal estendendo-se por 6 cm superior à transição esofagogástrica 10) Remoção da fat pad que recobre a junção gastroesofágica 11) Miotomia de 2 cm no pouch gástrico 12) Preservação da mucosa do pouch e esôfago distal 13) Confeção de um ponto em X no hiato esofágico com fio inabsorvível 14) Fixação da miotomia nas bordas dos esôfago e pouch gástrico 15) Revisão da hemostasia 16) Retirada dos trocarteres e síntese. Sete meses após a cirurgia, paciente assintomático com reganho ponderal de 15kg e peso atual de 84kg.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: luizalfredocunha@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Autores: Marcos Roberto Dias Machado Júnior; Luiz Alfredo Sá Moreira da Cunha; Roclides Castro de Lima; Luis Eduardo Veras Pinto; José Aparecido Valadão; Deborah Costa Alves; Brunna Aline Muniz Silva

251 - TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DA PERFURAÇÃO GÁSTRICA DURANTE O USO DO BALÃO INTRAGÁSTRICO, SERIE DE CASOS E REVISÃO DE LITERATURA

Background A obesidade é uma doença grave, com morbidade e mortalidade substanciais. Os balões intragástricos (IGB) estão em uso desde a década de 1980. Durante a evolução de seu uso, complicações como migração do dispositivo e até perfurações gástricas graves podem ocorrer necessitando de cirurgia laparoscópica para resolução do caso. Relatam-se três casos de perfuração gástrica após inserção de IGB que foram tratados com sucesso por abordagem exclusivamente endoscópica. Este é o primeiro relato nestas condições. Methods e Results 3 pacientes com histórico de dor abdominal de forte intensidade, com dispositivo de balão intragástrico implantado, procuraram atendimento em pronto socorro. Verificou-se que todas as pacientes apresentavam perfuração gástrica em parede anterior. Optou-se por tratamento endoscópico exclusivo com uso de cliques metálicos. Em comum, duas pacientes haviam deixado o uso de inibidor de bomba de protons. Somente uma paciente necessitou de internação em leito de UTI e todas receberam alta em menos de 7 dias de internação. Conclusion Terapêutica endoscópica exclusiva para perfurações gástricas pós implantação de balão intragástrico são possíveis em casos selecionados sem necessidade de cirurgia de emergência.

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

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: galvaon@gmail.com

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC / ENDOVITTAS

Autores : Igor Braga; Ricardo José Fernandes Fittipaldi; Eduardo Houneax de Moura; Manoel Galvão dos Passos Neto; Mauricio K. Minata; Andre Z. Veinert

66 - TRATAMENTO INTERDISCIPLINAR NO REGANHO DE PESO – REFAZENDO O CAMINHO.

Objetivo: Relatar acompanhamento interdisciplinar de pacientes que apresentaram reganho de peso pós cirurgia bariátrica. Métodos: Elaboração de estudo de caso com conteúdos dos acompanhamentos em equipe e as intervenções dos profissionais que acompanham o paciente. O tratamento da Obesidade através da cirurgia já está consolidado, 20 anos depois do início nos deparamos com outros desafios. Um desses desafios importantes é a recidiva da obesidade, o reganho de peso. Esse fenômeno atinge a 30% dos pacientes obesos submetidos a gastroplastia Garrido Junior, 2000 apud Theodoro 2015. Resultados: Constitui uma dificuldade registrada nos serviços de tratamento diante da dificuldade de contato com os pacientes sobretudo pelo fato de não buscarem o serviço de origem por se sentirem envergonhados, sentirem que falharam fato que segundo seus relatos os leva a lembrar o medo muito comum antes da cirurgia que é de não conseguir nem através do procedimento manter o peso e ainda hábitos saudáveis. Resultados: no relato dos pacientes desse estudo o percurso do retorno ao tratamento e a investigação das falhas consistiu em um processo doloroso. A acolhida e a abordagem interdisciplinar facilitaram a retomada e adesão do tratamento agora com novos objetivos: Entender como restaurar o processo de emagrecimento, refletir sobre as falhas e voltar a emagrecer e manter o peso ideal e hábitos saudáveis. Conclusão: A equipe interdisciplinar deve proporcionar um ambiente no qual seja possível compartilhar os sentimentos inerentes do medo de reganhar peso e não conseguir êxito com a cirurgia. Esse apoio consiste em um dos aspectos que podem resultar na segurança da acolhida pelo próprio paciente que caso sintam-se com liberdade para tratar do medo e das dificuldades no tratamento que tragam ganhos de peso, provavelmente mantenham o acompanhamento e até retornem quando surgirem os problemas. A acolhida atenção e tratamento com respeito e crença na possibilidade de lidar com a obesidade de uma forma autônoma deve fundamentar o trabalho da equipe interdisciplinar frente ao paciente obeso. Em nosso serviço a abordagem sobre o tema nas reuniões psicoeducativas reforçam a importância da adesão ao tratamento como ferramenta importante no controle do peso em longo prazo e na adoção e manutenção de hábitos saudáveis. E são relatadas pelos pacientes como aspectos importantes para o retorno e a continuidade dos seus tratamentos.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: karinemfarias@hotmail.com

Instituição: NÚCLEO DO OBESO

Autores: Karine Moura de Farias Borges; Andréa Cavalcante dos Santos; Geruza Baima; Cibele Mary Nogueira; Mayra Sabiá de Moura; Rodrigo Feitosa De albuquerque Lima Babadopolus; Cristiane Maria Cavalcante Silveira

198 - TRINTA DIAS APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA OBESOS MÓRBIDOS PERDEM EXCLUSIVAMENTE GORDURA OU TAMBÉM PERDEM MASSA MAGRA?

Investigar se pacientes que realizaram cirurgia bariátrica, em uma clínica privada de uma capital do sul do Brasil, após 30 dias do procedimento, perdem exclusivamente gordura corporal ou também perdem massa magra. Métodos: O estudo é do tipo retrospectivo, quantitativo, e foi realizado por meio da análise dos resultados do banco de dados eletrônico gerado pelas informações coletadas antes e após o procedimento cirúrgico pelos profissionais da equipe multiprofissional da clínica (médico, fisioterapeuta, nutricionista e profissional de educação física). O banco de dados foi gerado no programa Excel e transformado para ser utilizado e analisado no programa IBM SPSS Statistics for Windows, versão 20.0 (Armonk, NY: IBM Corp.) conforme o objetivo da pesquisa. Peso e demais variáveis de bioimpedância corporal foram medidas por meio da balança eletrônica de bioimpedância OMRON modelo HBF-514C. Estatura foi avaliada por meio do estadiômetro WELMY modelo 104A. A distribuição de frequência dos dados foi verificada por meio do teste de normalidade de Shapiro-Wilk. Utilizou-se de estatística descritiva (distribuição de frequência, média, desvio padrão) para caracterização das variáveis. Para comparação entre médias da variável gordura, foi utilizado o teste t pareado e o teste de Wilcoxon para variável massa magra. Resultados: Foram incluídos no estudo 11 pacientes que tinham os dados completos do exame de bioimpedância no pré e 30 dias após a cirurgia. O tipo de cirurgia mais utilizado foi o By-pass n= 9 (81,8%) seguida pela Sleeve n=1 (9%) e pela revisional n=1 (9%). Em relação ao gênero dos pacientes predominaram as participantes do sexo feminino n= 8 (72,7%). A média de idade dos indivíduos pesquisados foi de 37,7±9,3 anos com extremos de idade de 25 e 60 anos. A média do Índice de Massa Corporal (IMC) do grupo estudado foi de 41,9±4,1 kg/m², com extremos de IMC de 36,1 e 48,6 kg/m. A massa de gordura (em valor absoluto) passou de 58,6 para 47,2 kg. Essa diferença de 11,4 quilos foi estatisticamente significativa (p=0,000). Em relação a massa magra, houve uma redução de 25,8 para 25,2 kg, contudo, essa diferença não foi estatisticamente significativa (p=0,182). Conclusão: Trinta dias após a cirurgia bariátrica ocorreu uma diminuição significativa da gordura corporal e uma pequena redução na quantidade de massa magra que não se mostrou estatisticamente significativa mas que é clinicamente relevante pois alerta para um efeito colateral da cirurgia que é a perda de

tecido muscular junto com a gordura corporal. Mais estudos, com maior amostra e com meios mais acurados de investigação precisam ser realizados para esclarecer essa questão.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Bypass Gástrico

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: paulomgomesjr@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Autores: ; Juliana Aparecida Pereira; Joaquim Henrique Lorenzetti Branco; Bruna Cardoso Manna; Giulio Henrique Silveira Cambruzzi; Víctor Diogo Kons Lemos; Darlan Laurício Matte

214 - TROMBOSE DE VEIA PORTAL EM PACIENTE SUBMETIDO A GASTRECTOMIA VERTICAL: RELATO DE CASO.

A trombose de veia porta (TVPo) se caracteriza por uma obstrução venosa portal causada por um coágulo sanguíneo. A TVPo foi descrita, pela primeira vez, por Balfour e Stewart, em 1869, sendo considerada a causa principal de Hipertensão Portal extra- hepática em doentes com fígado normal, no ocidente. As etiologias da formação do coágulo podem ser divididas em quatro grupos: Lesão direta na veia porta, malformação congênita do sistema vascular com acometimento do sistema porta, fatores indiretos que influenciem na formação do trombo de veia porta e causas idiopáticas. O objetivo deste relato é fazer uma pequena revisão de literatura sobre o tema proposto e descrever o relato do caso de um senhor de 52 anos diagnosticado com trombose de veia porta. Relato de caso: Senhor de 58 anos, raça branca, residente em Campina grande, PB, Casado. Submetido a Gastrectomia vertical dia 28/02/2018, exames laboratoriais, no pre operatório em padrões de normalidade, IMC: 44,70kg/m². Possuindo artropatia de joelho com marcha normal. Descrição do caso: Foi admitido em internação no dia 16/03/2018 com queixa de “dor abdominal intensa”. No momento da internação, ao exame físico, o paciente revelou-se: lúcido e orientado no tempo e espaço, hidratado, acianótico, anictérico; Iniciou –se com a medicação dexametasona, apresentou – se alterações nos exames laboratoriais, como: PCR 151,73, leucócitos normais; Foi submetido a endoscopia para investigação de possíveis fistula na sutura cirúrgicas, sendo descartada. Logo foi solicitado a tomografia computadorizada com contraste venoso. Se confirmando a formação inicial de trombo na veia portal. Resultados: Diante do encontrado foi administrado o anticoagulante Clexane de 80mg de 12/12h por 72horas com melhora substancial da dor, depois iniciou-se o xarelto. Conduta dietoterápica, uma vez o paciente de dieta zero até a consolidação do diagnostico, retomamos a dieta liquida fracionada 50ml de 30/30minutos, hipolipidica e hipoglicidica e hiperproteica e perduramos por uma semana ainda com dieta liquida, sendo evoluída na segunda semana. Conclusão: A trombose da veia porta é cada vez mais frequentemente diagnosticada por causa da progressiva evolução dos métodos diagnósticos. Entretanto, as descrições sistemáticas da história natural e manejo clínico da doença são escassos. No caso relatado, o paciente evoluiu bem com melhora clinica e Obteve alta hospitalar no terceiro dia sem dor, encontrando – se assintomático.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: nutrienter@gmail.com

Instituição: O

Autores: Fernanda Andréa Menezes Florêncio Maciel; Eduardo Pachu Raia dos Santos; Ana Paula Moreira

102 - TROMBOSE MESENTÉRICA-PORTA-ESPLÊNICA PÓS GASTRECTOMIA VERTICAL - RELATO DE CASO

O objetivo do trabalho é relatar um caso de trombose mesentérica porta-esplênica pós gastrectomia vertical laparoscópica. Método: Trata-se de uma paciente de 33 anos, hipertensa, com IMC de 39, que foi submetida a gastrectomia vertical laparoscópica, num procedimento descrito como sem intercorrências. A paciente teve alta hospitalar no 2 DPO, com dreno abdominal, que foi retirado somente no 5 DPO, não apresentando alterações. No 9 DPO a paciente deu entrada na emergência hospitalar com dor abdominal em epigastro constante, de piora progressiva. Foi submetida a exames de imagem para elucidação diagnóstica. A tomografia de abdome evidenciou sinais de gastroplastia redutora com extensa falha de enchimento acometendo a veia mesentérica superior, o tronco e o ramo direito da veia porta e a veia esplênica, compatível com trombose. Evidenciou também uma densificação da gordura na raiz do mesentério, determinando espessamento da fásia pararenal anterior esquerda. O fígado apresentava dimensões e contorno normais, com alteração perfusional no segmento V e discreta dilatação de vias biliares intra- hepáticas. O parecer da equipe da RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA é que tratava-se de um quadro de Trombose esplenoportal pós gastroplastia. Indicado como tratamento inicial a heparinização plena, tendo como segunda opção a trombolectomia percutânea farmacomecânica em caso de sinais de isquemia enteromesentérica, que no caso da paciente em questão não foi necessária. Resultados: A paciente permanece em anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular 80mcg 12/12h sem outros comemorativos. Conclusão: A trombose venosa porto-esplênica é uma condição pouco comum após uma Gastrectomia Vertical Laparoscópica, mas de alta gravidade, sendo necessário uma suspeição diagnóstica precoce, principalmente nos pacientes

assintomáticos, pois a instituição de anticoagulação precoce parece ser eficaz para a maioria destes pacientes.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: nelsonpmf@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ

Autores: Talitha Vieira Andrade Soares; Fernando de Barros; Guilherme Rocha Ribas; Nelson Pinheiro Machado Fiod; Daniel Peter Hage; Marcelo Manaia; Pedro Calvet

52 - TROMBOSE PORTO-MESENTÉRICA PÓS GASTRECTOMIA VERTICAL LAPAROSCÓPICA - RELATOS DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

Introdução Obesidade é uma doença que triplicou desde 1975 1. No Brasil a obesidade cresceu 60% de 2006 a 2016 2. Isso acarretou em um aumento no número de cirurgias bariátricas no Brasil. A Gastrectomia vertical laparoscópica é um dos procedimentos mais realizados no país. Ela apresenta uma taxa total de complicações de 13% 3. Complicações graves como fístulas proximais em 4,9% e sangramento da linha de grampeamento em 2,4% 3. Uma das complicações graves é a trombose porto-mesentérica. Com uma incidência aproximada de 0,39% 4. A proposta deste estudo é avaliar casos de trombose porto- mesentérica e realizar uma revisão da literatura. Apresentação do Caso Caso 1 ZPM, 43 anos. Submetida a GVL e recebeu alta no 2o pós operatório conforme protocolo. No 37o PO retornou ao hospital com quadro de dor abdominal. Realizado tomografia de abdômen. Diagnóstico de trombose de veia mesentérica e iniciado com Heparina não-fracionada (HNF) em dose plena. Encaminhada a UTI para acompanhamento da anticoagulação. Solicitado TTPA de 6 em 6 horas. Iniciado dieta líquida fracionada para gastroplastia. Recebeu alta da UTI no segundo dia de internação e iniciado anticoagulação oral. Alta no sexto dia de internação. Caso 2 JL, 33 anos. Submetida a GVL e recebeu alta no 2o pós operatório conforme protocolo. Retorna no 12o PO com queixa de dor abdominal e náuseas. Realizado tomografia de abdômen com diagnóstico de trombose da veia porta e esplênica. Iniciado anticoagulação com Heparina de baixo peso molecular (HBPM) 80mg de 12/12 horas. No mesmo dia associado warfarina via oral e realizado diariamente acompanhado a evolução de INR até a meta de 2 a 3. Paciente recebeu alta no 7 dia de internação. Revisão da Literatura A trombose porto-mesentérica traz uma dificuldade diagnóstica, principalmente em paciente sem fatores de riscos conhecidos. Isto ocorre devido aos sintomas inespecíficos da apresentação da doença. Os sintomas são dor abdominal difusa, distensão, náusea e febre5.O tomografia com contraste é o exame de escolha no diagnóstico 6. Uma doença com taxa de mortalidade alta de aproximadamente 50% nos pacientes afetados5. A falta de circulação venosa portal causa infarto portal, encefalopatia, ascite e morte. Comparado com outros procedimentos abdominais, especificamente procedimentos bariátricos, a GVL parece conferir um aumento do risco da ocorrência da trombose porto-mesentérica. Podendo ocorrer em uma taxa de 0,3% a 1%5. O motivo deste aumento ainda é desconhecido e provavelmente multifatorial. Pacientes obesos são propensos a eventos tromboembólicos devido a um estado de hipercoagulabilidade. Esse estado ocorre devido a um aumento da produção de fatores de coagulação, diminuição da fibrinólise e aumento de fatores inflamatórios 5. Um dos fatores de risco para trombose porto-mesentérica são as trombofilias hereditárias. Não existe necessidade de triagem pré-operatória, nem investigação em pacientes assintomáticos devido a raridade destas condições 7. É bem documentado o aumento do risco de trombose porto- mesentérica em esplenectomia. Ela ocorre devido ao dano endotelial causado pela ligadura da veia esplênica, o que acarreta em uma estado protrombótico no local. A manipulação das veias gástricas curtas e acompanhado de dano endotelial pode explicar o aumento do risco nas GVL. Para suportar essa teoria existem casos associados a funduplicatura nissen, cirurgia que envolve manipulação de vasos gástricos curtos5. Outro fator importante em estados protrombóticos são desidratação e estados inflamatórios eventos concomitantes em pacientes submetidas a GVL8. O tratamento consiste no início imediato de anticoagulantes após firmado o diagnóstico. Prevenindo com isso evolução do quadro trombótico. A fase aguda do tratamento consiste na ressuscitação volêmica, profilaxia antibiótica e anticoagulação (heparina não fracionada (HNF) ou de baixo peso molecular (HBPM)) seguido por varfarina com meta de INR de 2 a 3. O benefício da HBPM é a facilidade na aplicação e de controle da anticoagulação9, porém a HNF possui meia-vida menor e mais simples a reversão sendo que esses pacientes podem evoluir necessitando de laparotomia devido a progressão da doença8. A indicação de tratamento cirúrgico depende da evolução da trombose nos exames de imagem e dos sintomas clínicos do paciente. A anticoagulação deve ser mantida por 6 meses, exceto em paciente com estados protrombóticos permanentes podem ser mantidos anticoagulados pelo resto da vida10. Conclusão A trombose porto-mesentérica é uma complicação incomum, porém potencialmente fatal. Existe um aumento da incidência dessa doença associada a GVL. Isso pode ser explicado pela manipulação dos vasos gástricos curtos, hidratação e processo inflamatório local. Com o aumento do número de GVLs realizadas ela deve ser um diagnóstico provável nos casos de complicações pós-operatórias e o tratamento iniciado o mais precocemente diminuindo as complicações e óbitos. Referências 1- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> 2- <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf>

3- Ma IT, Madura JA. Gastrointestinal Complications After Bariatric Surgery. Gastroenterology & Hepatology. 2015;11(8):526-535. 4- AISabah, S., AlRuwaished, M., Almazzeedi, S. et al. OBES SURG (2017) 27: 2360. <https://doi.org/10.1007/s11695-017-2637-2> 5- Bridges, F., Gibbs, J. & Hoehmann, C. OBES SURG (2017) 27: 1112. <https://doi.org/10.1007/s11695-017-2561-5> 6- Menke J. Diagnostic accuracy of multidetector CT in acute mesenteric ischemia: systematic review and meta-analysis 1. Radiology. 2010;256(1):93–101. 7- European Genetics Foundation; Cardiovascular Disease Educational and Research Trust; International Union of Angiology, et al. Thrombophilia and venous thromboembolism. International consensus statement. Guidelines according to scientific evidence. Int Angiol. 2005;24:1-26. 8- Mushtaque, M., Cahill, R.A., Sheehan, J.J. et al. Cases Journal (2008) 1: 128. <https://doi.org/10.1186/1757-1626-1-128> 9- Osti, N.P., Sah, D.N. & Bhandari, R.S. J Med Case Reports (2017) 11: 315. <https://doi.org/10.1186/s13256-017-1463-4> 10- Bergqvist D, Svensson PJ. Treatment of mesenteric vein thrombosis. Semin Vasc Surg. 2010;23(1):65–8.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: flavio.ponce@icloud.com

Instituição: CLÍNICA VIDAR

Autores: Flávio Silverio de Almeida Ponce; Felipe José Koleski; Rinaldo Danesi Pinto; Fernando Roberto Kleis Jr; Sheila Piccoli Garcia; Suleine Schwanke; Lenin de Lima Rodrigues

15 - UMA PERSPECTIVA NO TRATAMENTO DA RECIDIVA DE PESO NO PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA ATRÁVES DE GRUPO DE APOIO COM ASSOCIAÇÃO DE ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS E COACHING

OBJETIVO DO TRABALHO: Demonstrar a eficácia da utilização do grupo de apoio com associação de orientações nutricionais e ferramentas de coaching ao paciente no tratamento da recidiva de peso após a cirurgia bariátrica do tipo by pass. **MÉTODOS:** Foram analisados os resultados encontrados em um grupo de apoio, que tem por objetivo reforçar as orientações nutricionais realizadas de forma individualizada e aplicar ferramentas de coaching voltadas para o autoconhecimento, controle da ansiedade e aumento da disciplina. Os encontros em grupo ocorriam de forma semanal e foram realizados por 12 semanas. Aplicou-se um questionário no 1º e na 12º encontro com intuito da autoavaliação de aspectos alimentares, sociais e emocionais, como: adesão ao planejamento alimentar, convívio social e auto estima. **RESULTADOS:** O grupo era composto por 9 integrantes, dentre estes 7 participantes do sexo feminino e 2 do sexo masculino, com idade de $\pm 38,8$ anos e tempo médio de pós operatório da técnica by pass de $\pm 9,3$ meses. Após o término dos encontros em grupo, analisou-se perda de peso para o sexo feminino de 7,9 Kg em média e para o sexo masculino 9,3 kg. O resultado comparativo da autoavaliação demonstrou que, os participantes classificaram com o término do grupo, um aumento da adesão ao planejamento alimentar de 39,8%, para a melhora do convívio social em 73,9%, e classificação do aumento da auto estima em 85,64%. **CONCLUSÃO:** O apoio e engajamento do grupo e as técnicas de coaching usados nos encontros demonstraram ser fundamentais para o aumento da adesão do paciente ao tratamento nutricional proposto e melhora da qualidade de vida do paciente. A técnica usada no grupo de apoio, havendo associação de orientações nutricionais e ferramentas de coaching demonstrou ser eficiente para o tratamento da recidiva de peso no pós operatório de cirurgia bariátrica e muito relevante para o aumento da qualidade de vida do paciente.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: nutri.eloisa@gmail.com

Instituição: INSTITUTO VIGOR

Autores: Eloísa Gabriela Penteadó

238 - USO DA ELETROESTIMULAÇÃO NERVOSA TRANSCUTÂNEA (TENS) COMO TERAPIA ANALGÉSICA ADICIONAL NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

No período pós-operatório de cirurgia bariátrica, o fisioterapeuta, parte da equipe multiprofissional, tem o objetivo de intensificar a prevenção e o tratamento das complicações pulmonares e circulatórias, principalmente as atelectasias e o tromboembolismo venoso. Uma das principais barreiras à deambulação precoce e normalização da capacidade respiratória é a intensa dor pós-operatória. Esta pesquisa tem como objetivo quantificar a redução da dor após aplicação da Eletroestimulação Transcutânea (TENS) no pós-operatório imediato. Foram selecionados 11 pacientes de ambos os sexos submetidos a gastroplastia por videolaparoscopia após assinado o termo de consentimento livre e esclarecido durante o pré-operatório. O TENS era aplicado por 4 eletrodos adesivos na região abdominal alta em que o paciente referia maior algia à palpação e mensurada por uma escala analógica-visual. A terapia física era aplicada por 30 minutos antes da primeira mobilização, dentro das 6 horas após a cirurgia, com a dor sendo mensurada antes e 5 minutos após a aplicação do TENS. Houve uma redução da dor de 37,24% em média e 6

pacientes relataram a cessação total da dor após a terapia. Nenhum paciente manteve o mesmo grau de dor mensurado antes do tratamento e não houve nenhum tipo de intercorrência durante o atendimento. A terapia analgésica física não invasiva pode ser aplicada com segurança pelo fisioterapeuta e contribui positivamente como adjuvante ao tratamento medicamentoso, proporcionando a mobilização precoce do paciente e todos os seus benefícios cardiorrespiratórios.

Temário: COESAS / Saúde Física - Fisioterapia

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: robertacatunda@hotmail.com

Instituição: INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR DA OBESIDADE

Autores: Roberta Catunda Costa; Camila Marques Ferreira Rocha; José Ciro Gauginski Junior; Doonon Vieira Franco; Edward Magela; Joseline Alves; Paulo Eduardo Campelo

239 - USO DA ELETROESTIMULAÇÃO NERVOSA TRANSCUTÂNEA (TENS) COMO TERAPIA ANALGÉSICA ADICIONAL NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

No período pós-operatório de cirurgia bariátrica, o fisioterapeuta, parte da equipe multiprofissional, tem o objetivo de intensificar a prevenção e o tratamento das complicações pulmonares e circulatórias, principalmente as atelectasias e o tromboembolismo venoso. Uma das principais barreiras à deambulação precoce e normalização da capacidade respiratória é a intensa dor pós-operatória. Esta pesquisa tem como objetivo quantificar a redução da dor após aplicação da Eletroestimulação Transcutânea (TENS) no pós-operatório imediato. Foram selecionados 11 pacientes de ambos os sexos submetidos a gastroplastia por videolaparoscopia após assinado o termo de consentimento livre e esclarecido durante o pré-operatório. O TENS era aplicado por 4 eletrodos adesivos na região abdominal alta em que o paciente referia maior algia à palpação e mensurada por uma escala analógica-visual. A terapia física era aplicada por 30 minutos antes da primeira mobilização, dentro das 6 horas após a cirurgia, com a dor sendo mensurada antes e 5 minutos após a aplicação do TENS. Houve uma redução da dor de 37,24% em média e 6 pacientes relataram a cessação total da dor após a terapia. Nenhum paciente manteve o mesmo grau de dor mensurado antes do tratamento e não houve nenhum tipo de intercorrência durante o atendimento. A terapia analgésica física não invasiva pode ser aplicada com segurança pelo fisioterapeuta e contribui positivamente como adjuvante ao tratamento medicamentoso, proporcionando a mobilização precoce do paciente e todos os seus benefícios cardiorrespiratórios.

Temário: COESAS / Saúde Física - Fisioterapia

E-mail: robertacatunda@hotmail.com

Instituição: INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR DA OBESIDADE

Autores: Camila Marques Ferreira Rocha; José Ciro Gauginski Junior; Doonon Vieira Franco; Edward Magela; Joseline Alves; Paulo Eduardo Campelo

206 - ÚLCERA PERFURADA EM DUODENO PÓS BYPASS POR USO ABUSIVO DE ANTIINFLAMATÓRIO NÃO HORMONAL (AINH) - RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O bypass gástrico é hoje o procedimento bariátrico mais realizado, entretanto, apresenta complicações que podem ocorrer com variada morbimortalidade. A úlcera duodenal perfurada em pacientes submetidos ao bypass gástrico em Y-de-Roux (RYGB) é uma complicação rara podendo estar presente em pacientes sem uso de Inibidores de Bomba de Prótons (IBP) e não diagnostica por exames endoscópicos de rotina. **OBJETIVOS:** Relatar um caso de úlcera perfurada em duodeno pós bypass por uso abusivo de antiinflamatório não hormonal (AINH). **RELATO DE CASO:** Paciente de 41 anos, sexo masculino, sabidamente hipertenso e portador de discopatia lombossacra, fazia uso indiscriminado de antiinflamatório não hormonal (AINH). Antecedente de RYGB há 20 meses e de videocolecistectomia há +- 4 meses. Realizou exame de Videoesndoscopia Digestiva Alta (VEDA) em 19/08/2017 que evidenciou anastomose gastrojejunal término-lateral ampla, medindo cerca de 1,5cm, sem sinais de lesões inflamatórias. Veio em consulta no dia 14/03/2018 apresentando dor em abdômen e dorso com leve leucocitose e aumento das transaminases. Em RNM de abdome e coluna, constava coleção de +- 3cm em loja de vesícula biliar e de +- 6cm em raiz de mesentério. Submetido à laparoscopia, em caráter de urgência, que evidenciou intenso bloqueio em região de hipocôndrio direito/flexura hepática do cólon. Constatada perfuração de parede anterior de bulbo duodenal, com necrose e friabilidade local, além de comprometimento de cólon. Realizada colectomia direita com ileostomia e tratamento local do remanescente duodenal e drenagem da cavidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O conhecimento sobre estratégias de como reduzir o risco e incidência de complicações deve ser adquirido, e cada cirurgião deve estar familiarizado com essas complicações. A inacessibilidade endoscópica do duodeno excluído pode repercutir em atraso diagnóstico e piora prognóstica em casos de RYGB.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: CICERA0908@HOTMAIL.COM

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ

Autores: CICERA DOS SANTOS MOURA; ALEXANDRE SANTOS DA ROCHA; LILIAN GOMES DE SOUSA; LUIZ GONZAGA DE MOURA JUNIOR; DANIEL DE ALENCAR MACEDO DUTRA; ADERSON ARAGAO MOURA

177 - VARIÁVEIS MACROECONÔMICAS NACIONAIS E A TAXA DE CRESCIMENTO DAS CIRURGIAS BARIÁTRICAS NO BRASIL

Introdução: O impacto de questões econômicas nacionais sobre a expansão necessária no número de procedimentos bariátricos permanece incerto. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo determinar se existem correlações entre a taxa de crescimento no número de cirurgias bariátricas e as principais variáveis macroeconômicas ao longo do tempo no Brasil. **Métodos:** Trata-se de uma análise em escala nacional do número de cirurgias bariátricas no Brasil e das principais variáveis macroeconômicas de 2003 a 2016: produto interno bruto (PIB), taxa de inflação e taxa de desemprego, bem como do número de cirurgias bariátricas registradas e do gasto total com saúde per capita. **Resultados:** Houve correlações positivas significativas da taxa de crescimento de cirurgias com as variações anuais do PIB ($R = 0,5558$; $p = 0,04863$) e do gasto total com saúde per capita ($R = 0,78322$; $p = 0,00259$). A taxa de crescimento do número de cirurgias bariátricas não se correlacionou com as taxas de desemprego e inflação, bem como com a taxa de crescimento do número de cirurgias bariátricas disponíveis. **Conclusão:** Houve relação direta entre a taxa de crescimento da cirurgia bariátrica e as evoluções do PIB e gasto em saúde per capita. Essas variáveis parecem influenciar a oferta de cirurgias bariátricas em escala nacional.

Temário: Cirurgia Bariátrica / Outros

Modalidade aprovada: Comunicação Oral

E-mail: notrevezzo@yahoo.com.br

Instituição: UNICAMP

Autores: Everton Cazzo; Almino Cardoso Ramos; José Carlos Pareja; Elinton Adami Chaim

37 - "SE FOSSE SÓ VOCÊ A ESCOLHER, QUAL A TÉCNICA CIRÚRGICA VOCÊ ESCOLHERIA?"

OBJETIVO; Descrever o entendimento que os pacientes tem acerca das modalidades de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. **PACIENTES E MÉTODOS;** Dos 405 pacientes avaliados ou em avaliação pela Psicologia em um serviço de tratamento da obesidade mórbida, em um hospital público no Rio de Janeiro, no período de outubro/11 à março/18, 405(100%) participaram deste levantamento, sendo 331(81,728) mulheres e 74(18,272) homens. Foi realizado estudo retrospectivo através da análise das avaliações e dos prontuários, quando levantamos dados referentes ao entendimento acerca das modalidades de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. A pergunta era; "Se fosse só você a escolher, qual a técnica cirúrgica você escolheria?". **RESULTADOS;** Através da análise do material, pudemos constatar que; 68(16,790%) Sleeve; 77(19,012%) Bypass; 134(33,086%) a critério do cirurgião e 55(13,581%) responderam não conhecer as modalidades de cirurgia bariátrica; 32(7,901%) ainda não concluíram o processo e 39(9,630%) não responderam. **CONCLUSÃO:** Através dos dados levantados com pacientes, constatamos que expressiva porcentagem não declarou sua opinião, preferindo deixar a escolha da modalidade cirúrgica ao cirurgião, seguido da escolha pelo Bypass, que vem a ser a modalidade mais conhecida. Expressiva quantidade declarou "não conhecer as modalidades de cirurgia bariátrica" o que muito nos preocupou. Consolidamos assim, a necessidade de esclarecimentos ao paciente, da parte do cirurgião e da equipe multidisciplinar.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster

E-mail: idcarvalho@gmail.com

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ

Autores: IOLE DIELLE DE CARVALHO; GUILHERME NAHOM PINHEIRO; CAROLINA DOS SANTOS RIBEIRO