



**XXII CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CIRURGIA BARIÁTRICA
E METABÓLICA**

27 a 29 de Outubro - 2022

SALVADOR - BAHIA

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

27 a 29 de outubro de 2022

Centro de Convenções Salvador – Salvador/BA

XXII CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA DA SBCBM

TEMÁRIO

CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Bypass gástrico

Cirurgia Revisional

Complicações

Gastrectomia vertical

Novas Técnicas Cirúrgicas

Cirurgia Metabólica

Outros

COESAS

Saúde Alimentar - Fonoaudiologia

Saúde Alimentar - Nutrição

Saúde Física - Educação Física

Saúde Física – Fisioterapia

Saúde Física – Enfermagem

Saúde Mental - Psicologia

Saúde Mental - Psiquiatria

Saúde Médica – Especialidades Médicas

Outros

I BARICOPA

Como eu faço Gastrectomia Vertical

Como eu faço GVYR

Como eu faço Cirurgia Revisional

Situações Especiais

A EXPERIÊNCIA DE UMA CLÍNICA DE CIRURGIA BARIÁTRICA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL.

Introdução: A cidade de Rio Branco, capital do Acre, localizado no norte do Brasil, encontra-se entre Brasil, Peru e Bolívia, possuindo uma população estimada de 419.452 mil habitantes. O combate a obesidade na Amazônia Ocidental tem grandes desafios, dentre eles a dificuldade de acesso a serviços de saúde e a vasta extensão territorial. A grande questão é proporcionar o melhor tratamento para os pacientes, individualizando cada caso e mantendo o nível de eficácia encontrada nos grandes centros de referência do combate a obesidade. Desta forma, o objetivo do presente estudo é avaliar o tempo de acompanhamento até a cirurgia, complicações dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica em uma clínica particular da Amazônia Ocidental. **Metodologia:** Os pacientes responderam a um questionário sobre os dados sociodemográficos, hábitos de vida, comorbidades, tempo de internação nos pós imediato e complicações. **Resultados:** Durante a pesquisa 270 pacientes responderam ao questionário, destes, 90,4% era mulheres e 9,6% homens. A prática de atividade física 69,9% realizam três vezes na semana e 31,3% não realizam. Dentre as comorbidades as que se tornaram mais prevalentes foram hipertensão arterial (44,2%), diabetes mellitus tipo 2 (17,3%), doenças osteoarticulares (9,6%), síndrome metabólica (11,5%), Apneia obstrutiva do sono (7,7%), dislipidemias (3,8%). Após o tratamento cirúrgico houve redução da prevalência da hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, síndrome da apneia obstrutiva do sono, dislipidemias entre os pacientes, além de um aumento da adesão à atividade física. Com relação as complicações do pós-operatório imediato teve uma prevalência em sangramentos (3,7%), seguido de estenose (1,1%), embolia pulmonar (0,3%), trombose (0,3%) e fistula (0,3%) todas com diagnóstico e resolução precocemente sem óbitos. **Conclusão:** Os resultados mostram as principais comorbidades apresentadas pelos pacientes de uma clínica de cirurgia bariátrica na Amazônia Ocidental e suas complicações no pós imediato, além de reforçar a qualidade dos tratamentos ofertados, seguindo os protocolos sugeridos pelas diretrizes da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica no qual se obteve resultados equiparados aos dos grandes centros de referência do país no combate a obesidade, assim, demonstrando que é possível realizar a cirurgia bariátrica com segurança na Amazônia Ocidental.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: rafaelalbu48@gmail.com

Instituição:

Autores: Luiz Antonio Moura Ricarte de Oliveira¹, Rafael de Albuquerque Barbosa², José Roberto Ricarte de Oliveira³

¹ Centro Universitário – Uninorte - AC - //

² Centro Universitário – Uninorte - AC - //

³ UFAM - //

A GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO EM Y DE ROUX COMO TÉCNICA PARA TRATAMENTO DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM PACIENTE COM OBESIDADE GRAVE: DEMONSTRAÇÃO DE CIRURGIA ROBÓTICA EM PACIENTE COM FUNDOPLICATURA PRÉVIA

Historicamente, a gastroplastia com derivação intestinal tem sido considerada procedimento cirúrgico de eleição para o tratamento da obesidade em pacientes com doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). Neste vídeo, é demonstrado o tratamento cirúrgico de paciente do sexo feminino, previamente submetida à hiatoplastia com fundoplicatura por videolaparoscopia devido DRGE. Anos após o procedimento inicial, evoluiu com ganho expressivo de peso (atingindo valores de IMC compatíveis com obesidade grau III), associados à recidiva dos sintomas de refluxo. Após constatação de esofagite erosiva intensa (em endoscopia) e recidiva de hérnia hiatal (em exame radiográfico contrastado), foi indicada nova fundoplicatura e gastroplastia com derivação em Y-de-Roux. O procedimento, realizado por via robótica, teve duração estimada de 280 minutos, sem intercorrências durante o ato. Paciente apresentou boa evolução pós-operatória, tendendo atualmente à perda ponderal e resolução completa dos sintomas de refluxo.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: obregon12_13@hotmail.com

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Carlos de Almeida Obregon¹, Carlos de Almeida Obregon¹, Danilo Mardegam Razente¹, Marco Aurélio Santo Filho¹, Daniel Riccioppo Cerqueira Ferreira de Oliveira¹, Denis Pajacki¹, Marco Aurélio Santo¹

¹ Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) - //

A GRAVIDADE DO COVID-19 É IMPACTADA PELA CIRURGIA BARIÁTRICA NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO?

Objetivo do Trabalho: Determinar a real influência da cirurgia bariátrica na evolução clínica de pacientes infectados com Covid-19, no período pós-operatório. **Métodos:** Estudo tipo coorte retrospectivo, com análise de todos os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica (SG – gastrectomia vertical) durante o período de abril de 2020 a maio de 2021, que apresentaram infecção por Covid-19 durante o período pré ou pós-operatório no Hospital das Clínicas de Pernambuco. Pacientes com alto risco cardiovascular, que possuíam necessidade de pós-operatório intensivo, foram excluídos. Os pacientes foram divididos em dois grupos, aqueles infectados por Covid-19 no pré-operatório versus infectados por Covid-19 no pós-operatório. Para avaliação do desfecho primário, foi analisado a presença de sintomas, necessidade de internação, e unidade de tratamento intensivo, já para o desfecho secundário, foi verificado parâmetros quantitativos referentes ao estado glicêmico. Os dois grupos foram comparados nos dois momentos de avaliação (pré-operatório e 3 meses de pós-operatório), e todos os casos de COVID-19 confirmados por RT-PCR no momento da doença. **Resultados:** Dos 222 indivíduos operados no período do estudo, apenas 66 (29,7%) apresentaram COVID-19, 42 (18,9%) no pré-operatório e 24 (10,8%) após a procedimento. A média de idade foi de $36,3 \pm 9,5$ anos e o IMC médio pré-operatório foi de $39,9 \pm 4,2$ kg/m². Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em relação apresentação de sintomas ($92,9\% \times 87,5\%$, $p=0,66$), necessidade de internação ($11,9\% \times 16,7\%$, $p=0,713$), admissão na UTI ($4,8\% \times 4,2\%$, $p=1,000$) e ventilação invasiva ($2,4\% \times 0,0\%$, $p=1,000$). Em relação às variáveis quantitativas, a contagem absoluta de linfócitos foi significativamente menor no grupo que apresentou COVID-19 após a cirurgia ($1822,9 \pm 482,2 \times 2158,6 \pm 552,9$, $p=0,035$). **Conclusões:** Pacientes que tiveram COVID-19 antes e após gastrectomia vertical não diferem com significância estatística para presença de sintomas, necessidade de internação, admissão na UTI e ventilação invasiva. Pontua-se dessa forma, que a cirurgia bariátrica é um procedimento seguro para ser realizado em período de pandemia, visto que processo infeccioso por COVID-19 não foi afetado nos 3 primeiros meses após a cirurgia.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: biancavcavalcan@gmail.com

Instituição: UNINASSAU

Autores: Fernando de Santa Cruz Oliveira¹, Luís Henrique Leão¹, Lucas R. Coutinho¹, Luciana Siqueira¹, Bianca Veras de Hollanda Cavalcanti², Flavio Kreimer¹, Alvaro Antonio Bandeira Ferraz¹

¹ Universidade Federal de Pernambuco - //

² Centro Universitário Maurício de Nassau - //

A IMAGEM CORPORAL NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA EM CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo do trabalho: Analisar a importância de trabalhar a imagem corporal no processo de avaliação psicológica em cirurgia bariátrica na modalidade online, através de um estudo de caso com paciente mulher. **Método:** Estudo de caso de um processo de avaliação psicológica na modalidade online articulando com a literatura a compreensão da imagem corporal. Este trabalho faz parte da escrita de um capítulo de livro cujo título é Psicologia online: desafios e possibilidades. **Resultados:** No caso clínico em questão, uma jovem de 37 anos, 105 kg, 1.65 altura, técnica cirúrgica sleeve, foi possível construir uma compreensão acerca de um dos recursos utilizados no processo de avaliação por parte da profissional, os desenhos livres buscando compreender como paciente projeta sua imagem real e simbólica no momento antes da cirurgia, posterior em curto e longo prazo. **Conclusões:** É possível dizer que o recurso dos desenhos projetivos livres permite um momento mais leve, que quando o sujeito se permite entrar na atividade, constrói narrativa acerca de como se percebe na relação íntima e coletiva, promovendo reflexões sobre responsabilidade e como pensa em sustentar no futuro suas questões após a cirurgia bariátrica. O trabalho com a imagem corporal aproxima o profissional de uma compreensão pautada na psicodinâmica do sujeito, podendo observar questões de personalidade, quadros diagnósticos.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: gabinunes_oi@hotmail.com

Instituição: CLÍNICA PRIVADA

Autores: Gabriela Nunes Catarino^{1,2}

¹ CLÍNICA PARTICULAR - //

² - //

A IMPORTÂNCIA DAS EMENDAS PARLAMENTARES NA REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS BARIÁTRICAS POR VIDEOLAPAROSCOPIA EM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO.

Introdução: O Ministério da Saúde incluiu a Cirurgia Bariátrica por videolaparoscopia (CBV) na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS através da Portaria nº 482, de 6 de março de 2017 com valor hospitalar total de R\$ 6.145,00. **Objetivo:** Descrever a importância das emendas parlamentares na realização das CBV em hospital público do Estado de SP. **Métodos:** Estudo descritivo com dados dos custos de insumos e OPMEs utilizados nesses procedimentos e alocação de recursos provenientes de emendas parlamentares que possibilitaram a realização dessas cirurgias pelo método de laparoscopia. **Resultados:** Conforme dados do SUS regional, em fevereiro de 2021, existiam 505 pacientes aguardando pelo procedimento e não havia nenhum Serviço de Cirurgia Bariátrica habilitado pelo SUS na região. Cientes do impacto na expectativa e na qualidade de vida dessa população, a equipe gestora desse equipamento hospitalar estabeleceu como meta de planejamento estratégico a busca de apoio de parlamentares para alocação de verba com a finalidade de implantação e habilitação desse serviço, visando a realização de todas as cirurgias por laparoscopia. A primeira emenda destinada foi de R\$ 400.000,00 e oportunizou a realização das primeiras 40 CBV desse serviço. Portanto, o custo de insumos (medicamentos e itens de consumo) e OPMEs (grampeadores e pinças) foi de aproximadamente R\$ 10.000,00/procedimento. A segunda emenda foi alocada recentemente na instituição e destinou R\$ 1.000.000,00, que serão responsáveis pela realização dos próximos procedimentos. Esta unidade hospitalar já prevê alternativas administrativas para diminuir o custo por procedimento, melhorando a relação verba destinada/procedimentos realizados. **Conclusão:** É necessário que os gestores de saúde do SUS entendam que a obesidade é um dos graves problemas de saúde pública para que possam priorizar o desenvolvimento dessa linha de cuidado nos pactos de saúde regionais e estaduais. Além disso, apesar deste procedimento estar previsto na tabela SUS, o valor previsto em portaria não atende os valores de mercado para aquisição dos insumos necessários para realização desse procedimento por videolaparoscopia, motivo pelo qual o envolvimento de parlamentares com a alocação dessas emendas parlamentares foi fundamental para que todas as cirurgias fossem realizadas por videolaparoscopia, visando a universalidade, equidade e integralidade.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: mazzu@uol.com.br

Instituição: HOSPITAL GUILHERME ALVARO

Autores: Mônica Mazzurana¹, Bruno Barreiro², Byanca Gonçalo Conceição², Jessica Caroline Lourenço da Silva², Meire Alonso², Margaret Corrêa de Santana², Jefferson Santos de Oliveira²

¹ Hospital Guilherme Álvaro - //

² Hospital Guilherme Álvaro - //

A INFLUÊNCIA DA OBESIDADE NA MORTALIDADE DE ADULTOS COM COVID-19

Introdução: A obesidade caracteriza-se pelo acúmulo anormal ou excessivo de gordura no organismo. Além disso, configura-se, no cenário de pandemia atual, como um fator de risco para um pior prognóstico da COVID-19. O coronavírus é o causador da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) e pode variar de sintomas leves a casos graves da doença, em que cuidados intensivos tornam-se necessários. **Objetivo:** Verificar a influência da obesidade na mortalidade de adultos infectados pela COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, a qual foi realizado o cruzamento dos descritores “obesity” e “COVID-19”; nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). O período de busca para a coleta de informações foi realizado entre os meses de setembro e outubro de 2020. Foram selecionados 28 artigos, desses foram excluídos 8 por não atenderem os critérios metodológicos. Assim, 20 artigos foram avaliados. **Resultados:** Após a análise, foi constatada a associação entre o fator obesidade e a mortalidade por COVID-19, sendo que quanto maior a faixa etária, maiores são as chances de complicações. **Conclusão:** Portanto, como fator isolado ou juntamente a outras condições, a obesidade torna-se um fator de risco expressivo para mortalidade em adultos com COVID-19.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Médica – Especialidades Médicas

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: giovana@unipam.edu.br

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS

Autores: Giovana Vilela Rocha¹, Carlos Eduardo Melo Soares¹, Luís Henrique de Oliveira Filho¹, Vivian Estavanate Castro¹, Karina Alvarenga Ribeiro², Edson Antonacci Junior¹, Natália de Fátima Gonçalves Amâncio²

¹ UNIPAM/Instituto Pró-Vida CCATO - //

² UNIPAM - //

A OBESIDADE PARA ALÉM DA DOENÇA CRÔNICA: COM A PALAVRA, O SINTOMA

Método: Apresentação de fragmentos clínicos, embasado na escuta é referenciado com a teoria psicanalítica. **Objetivo:** Mostrar que a obesidade está para além da doença crônica e esconde uma subjetividade, que se manifesta no sintoma. **Resultados:** O corpo obeso, por vezes, funciona como resistência (escudo de gordura), sua defesa é o excesso, como proteção. Diante de suas pulsões psíquicas, que ajudam o sujeito a evitar o contato com essa realidade. Num conjunto em looping: “inibição, sintoma e angústia”. A cirurgia bariátrica, por sua vez, sugere que o emagrecimento desejado venha a desestruturar todo funcionamento, que cumpre a função somatopsíquica reguladora, contra a angústia. Uma alternativa, como bengala, promotora de saúde. Percebe-se no paciente obeso um comer exagerado, que parece expressar a angústia da “não completude”, da existência ou uma tentativa de preencher concretamente esse vazio. **Conclusão:** Percebe-se na clínica da obesidade que os pacientes têm fome, daquilo que o alimento representa, enquanto sua boca vem vazia de palavras. É no modo de escutar - através da fala e também do silêncio - que se deseja buscar a sintonia, com o que está escondido atrás do corpo e que se revela através do emagrecimento.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: viviane bmtorres@hotmail.com

Instituição:

Autores: Viviane Torres¹

¹ EQUIPE DR RAUL ANDRADE - //

A PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NA CONSTRUÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Introdução e **Objetivo:** tendo em vista, que grande parte dos obesos adultos relatam o início da obesidade durante a sua infância e adolescência, procurou-se identificar os trabalhos científicos que abordem o tema da influência parental, no desenvolvimento da obesidade nesta fase. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão do tipo integrativa, com uma abordagem qualitativa, nas bases de dados LILACS, BDNF, MEDLINE e IBICS, desde 2007. **Resultados:** fizeram parte deste estudo, 18 artigos. Esses, passaram por uma avaliação crítica de acordo com o sistema de classificação de evidências N1Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados controlados (7), N2 Ensaios clínicos randomizados controlados (2), N3 Ensaios clínicos sem randomização(1), N4Coorte e caso-controle(4) , N5 Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos(1), N6 Estudo descritivo(5)e N7Opinião de especialistas(1). Foram criadas 2 categorias: 1ª O papel da família na construção dos hábitos alimentares de crianças e adolescentes e a 2ª Estratégias para enfrentamento/prevenção da obesidade. Na 1ª, pode-se verificar 34,8% e 32% de sobrepeso e de 16,6% e 11,8% de obesidade, em meninos e meninas respectivamente. A predisposição genética, pouca atividade física, o contexto sociofamiliar, são fatores primordiais na condição de obesidade nessa fase. O fator ambiental, vivências maternas de sofrimento, mudanças de hábitos na vida dos pais no mundo moderno, contribuem no aumento do consumo de alimentos industrializados, com baixo valor nutritivo, alto teor calórico e de gorduras. Já na 2ª categoria, tendo em vista, que o acúmulo de peso na infância e na adolescência, está diretamente ligado ao excesso na idade adulta, traz sérios riscos para HAS, DM e doenças cardiovasculares, a OMS indica medidas que tenham abordagens preventivas e de promoção da saúde nessa fase, tais como, o uso dos Diagnósticos de Enfermagem em todos os níveis de atenção à saúde, a necessidade de mudar o foco de atenção e tratamento, dos profissionais da saúde, da desnutrição e o baixo peso, para a obesidade e o excesso de peso infantil, e a importância de uma vigilância alimentar e nutricional, nos serviços de atenção básica, voltado á esta população. **Conclusões:** a família e o enfermeiro se mostram, peças fundamentais, frente a epidemia de obesidade, atuando de maneira incisiva, com ações diretamente na família e nas unidade^s de saúde.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: anacris@clinicadrglaucoalvarez.com.br

Instituição:

Autores: Carine Sabin Ayres¹, Ana Cristina Machado², Glauco da Costa Alvarez², Luciana da Pieve Patias³, Paola de Quadros Madeira⁴, Bruna Pase Zanon¹, Geovane Almeida Sanches¹

¹ Faculdade Integrada de Santa Maria-FISMA - //

² UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA -UFSM - //

³ CLÍNICA DR GLAUCO ALVAREZ - //

⁴ CLÍNICA DR. GLAUCO ALVAREZ - //

A PERDA DE PESO NO PRÉ-OPERATÓRIO DEVE SER CONSIDERADA UMA META PARA O AGENDAMENTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA? ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS 102 PRIMEIROS PACIENTES INSERIDOS NO PROTOCOLO DO HOSPITAL.

Objetivo: Analisar os dados epidemiológicos sobre a perda de peso no pré-operatório (PPPO) de Cirurgia Bariátrica para validação da exigência da perda de 10% do excesso de peso (PEP/10) como meta obrigatória para o agendamento cirúrgico. **Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo que analisou os dados epidemiológicos e clínicos em relação a PPPO dos primeiros 102 pacientes inseridos no protocolo de Cirurgia Bariátrica deste serviço. **Resultados:** De agosto de 2021 a maio de 2022 foram inseridos 102 pacientes no protocolo de Cirurgia Bariátrica do serviço. Destes, 82 pacientes são do sexo feminino e 20 do masculino e, 60,7% deles, tem entre 30 e 50 anos de idade. Em relação ao IMC inicial, 8,9% tinham IMC >60, 33,6% apresentavam IMC > 50, 42,5% IMC >40. A média do excesso de peso desses pacientes na primeira consulta foi de 70,65 Kg. Em relação a meta mínima de PEP/10: 70 pacientes atingiram o objetivo, levando em média 4,9 meses para alcançá-lo. Destes 68,6%, ou 70 pacientes que atingiram a meta; 6 perderam mais de 30% do EP, 14 perderam mais de 20% e 50 perderam mais de 10%. E, caso a meta de perda de peso fosse de 5%, somente 19 pacientes ainda não teriam atingido o objetivo, e destes, 07 pacientes estão no programa há menos de 4 meses. Em contrapartida, observou-se que 6 pacientes ganharam peso e estão há mais de 5 meses no programa. **Conclusões:** A PPPO é considerada fundamental para o sucesso da Cirurgia Bariátrica e várias vantagens têm sido descritas na literatura, como a diminuição do volume hepático, redução no tempo da operação, de internação hospitalar, menor risco de complicações e melhor perda ponderal no pós-operatório. Por estes motivos, a equipe multidisciplinar deste serviço estabeleceu como meta para o agendamento cirúrgico, a perda de 10% do excesso de peso e, frente aos resultados, acredita que essa exigência aliada ao trabalho coeso da equipe multidisciplinar tenham sido os princípios motivadores e determinantes desse resultado. Somente o acompanhamento em longo prazo permitirá analisar o impacto na diminuição das complicações pós-operatórias e da manutenção do peso em longo prazo.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: brunobarreiro09@yahoo.com.br

Instituição: HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO

Autores: Mônica Mazzurana¹, Bruno Barreiro¹, Fernanda da Rasa Lazzoli Franco¹, Renato Rodolfo Pastorello¹, Ana Claudia Freixo Campos¹, Letícia de França Ferraz Velho¹, Lucas Gabriel Dias¹

¹ HOSPITAL GUILHERME ALVARO - //

A PHMETRIA NA DOENÇA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO PÓS GASTROPLASTIA VERTICAL

Objetivo: A obesidade é considerada uma doença crônica de etiologia multifatorial, associada a complicações graves, tendo alta prevalência em todo o mundo. Atualmente é considerado um dos principais problemas sociais e de saúde pública do século XXI. A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é comum em pacientes com obesidade e após gastrectomia vertical, considerando a possibilidade dessa técnica causar refluxo, e em muitos casos, é assintomática. Assim, avaliamos a pHmetria como preditor de DRGE em pacientes pós gastrectomia vertical mediante endoscopia digestiva alta (EDA) um ano após a cirurgia. **Método:** Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo, realizado através da análise dos prontuários de 150 pacientes (86% mulheres; idade=40,6±9,8 anos) submetidos à gastroplastia vertical no período de 2018 a 2021. Foram incluídos 88 (58,7%) pacientes com obesidade grau 2 e 55 (36,6%) com obesidade grau 3. Destes, 27,3% eram hipertensos, 26% tinham esteatose hepática, 19,3% hiperinsulinemia e 16% diabetes mellitus tipo 2. Os pacientes foram avaliados por meio da EDA e da pHmetria de 24 horas. **Resultados:** No pós-operatório de 1 ano, 24,7% dos pacientes atingiram o índice de massa corporal (IMC) normal, 53,3% apresentaram sobrepeso e 7,3% obesidade grau 1. Dos pacientes que realizaram pHmetria no pré-operatório (50%), 8% apresentaram um escore de DeMeester alterado (>14,7). No pré-operatório, 8,7% dos pacientes apresentaram sintomas de refluxo, enquanto 64,7% não referiram nenhum sintoma após a cirurgia. A EDA pré e pós-operatório, detectou 28 e 8,7% dos pacientes com gastrite leve, 11,3 e 9,3% com esofagite grau a e 25,3 e 18,7% normal, respectivamente. **Conclusões:** A pHmetria normal no pré-operatório da gastroplastia vertical não exclui a possibilidade de desenvolvimento de doença de refluxo gastro esofágico “de novo”.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: prfalcaoleal@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Autores: Gabriela Carolina Loayza Mosquera¹, Angie Solange Loarte Camacho¹, Walter Andres Monteros Cedillo¹, Oscar Bladimir Aguilera León¹, Karynne Grutter Lopes², Luiz Guilherme Kraemer-Aguiar³, Paulo Roberto Falcão Leal⁴

¹Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas, RJ, Brasil - //

²Serviço de Atendimento Integral ao Portador de Obesidade – SAI-Ob, Centro de Pesquisa Clínica Multiusuário (CePeM), Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil e Programa de Pós-Graduação em Fisiopatol - //

³Serviço de Atendimento Integral ao Portador de Obesidade – SAI-Ob, Centro de Pesquisa Clínica Multiusuário (CePeM), Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Programa de Pós-Graduação em Fisiopatolo - //

⁴Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas, RJ, Brasil. Serviço de Atendimento Integral ao Portador de Obesidade – SAI-Ob, Centro de Pesquisa Clínica Multiusuário (CePeM), Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de - //

A UTILIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO DIGITAL NA ROTINA EM UMA CLÍNICA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

O objetivo é apresentar o uso de uma ferramenta digital de ampla utilização para facilitar o acesso dos pacientes as informações relacionadas a obesidade, cirurgia bariátrica e metabólica, as rotinas da equipe multidisciplinar em todas as etapas do procedimento, reduzir o número de mensagens recebidas pelas funcionárias da clínica e pela equipe multidisciplinar, acompanhar os primeiros dias após a cirurgia e diagnosticar de forma mais precoce as possíveis complicações. Durante muitos anos fornecemos as informações relacionadas as diversas fases do processo para a realização da cirurgia por meio de impressos em forma de manual e receituário. Mesmo com o manual e impressos redigidos de forma clara existia uma alta demanda de mensagens para as funcionárias da clínica e para os membros da equipe multidisciplinar sobre situações que constavam nos impressos. Buscando facilitar o acesso a estas informações a equipe multidisciplinar elaborou manuais digitais que são encaminhados aos pacientes via WhatsApp em cada etapa do processo: primeira consulta, pré-operatório, trans-operatório e pós-operatório. Em conjunto com os manuais criou-se uma rotina de contato com os pacientes com perguntas básicas para acompanhar o pós-operatório após a alta hospitalar. Observamos que a utilização desta ferramenta reduziu a demanda por informações já fornecidas e facilitou o trabalho de toda a equipe.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: felipe.koleski@hotmail.com

Instituição: Hospital Santa Catarina de Blumenau

Autores: Felipe José Koleski¹, Rinaldo Danesi Pinto², Suleine Schwanke², Valentina Roncaglio², Flávio Silvério de Almeida Ponce², Lênin de Lima Rodrigues², Aline Lunelli²

¹ Vidar Clínica de Cirurgia - //

² Vidar Clínica de Cirurgia - //

ABERTURA DA LINHA DE GRAMPO E INTERCORRÊNCIAS INTRA OPERATÓRIAS EM CIRURGIA BARIÁTRICA

Introdução: O tratamento mais eficaz disponível para a obesidade mórbida é a cirurgia bariátrica, que pode resultar em melhoria ou resolução completa das suas comorbidades, possibilitando perda de excesso de peso superior a 60% em longo prazo e redução da mortalidade. Apesar de bem documentada sua segurança, várias complicações podem ocorrer com diferentes graus de morbidade e mortalidade. Essas complicações incluem: fístula na linha de grampeamento, sangramento gastrointestinal, obstrução intestinal, estenose de anastomose, ulceração marginal e fístula gastro gástrica. Exemplos esse de intercorrências tão tardias, bem como precoces. O presente trabalho tem como o intuito apresentar um caso de deiscência e abertura da linha de grampeamento no intraoperatório. **Método:** Foi realizada revisão da literatura utilizando as bases Medline/PubMed, Cochrane Library, SciELO, e informações adicionais sobre sites institucionais de interesse cruzando os descritores: seguimento e complicações; complicações pós-operatórias e anastomose; obesidade e complicações pós-operatórias. **Resultados/ Discussão:** A deiscência da anastomose ou da linha de grampeamento é uma complicação pode ser definida como inadequada cicatrização do tecido para permitir a saída de material gastrointestinal através da linha de grampos ou sutura. Ele permanece como uma das causas mais comuns de morte; a mortalidade associada pode ser de até 37.5-50%. O caso apresentado retrata de uma paciente, sexo feminino, portadora de obesidade grau II com proposta cirúrgica para a realização de sleeve gástrico. Ao realizar a secção gástrica ocorre a abertura completa da linha de grampo, optando então na gastrectomia parcial e confecção de um novo pouch gástrico e a realização de bypass. Paciente evoluiu, sem intercorrências após o procedimento cirúrgico e em acompanhamento com equipe multidisciplinar. **Conclusão:** O conhecimento sobre as estratégias de como reduzir o risco e incidência das complicações deve ser adquirido ao longo do tempo, e cada cirurgião deve estar familiarizado com essas complicações, a fim de reconhecê-las precocemente e realizar a melhor intervenção.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: drmarcelofcarneiro@gmail.com

Instituição: OBESICENTER

Autores: Marcelo Filipe Carneiro¹, Jefferson Matos de Menezes¹, Maria Rita Matos de Menezes², Giovanna Herrera Reghini³

¹ Obesicenter - //

² Faminas - //

³ Hospital Ipiranga - //

ABREVIÇÃO DO JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO E OS BENEFÍCIOS DOS PROTOCOLOS ERAS E ACERTO NA RECUPERAÇÃO DO PACIENTE PÓS-BARIÁTRICA

Introdução: A cirurgia bariátrica para o tratamento da obesidade mórbida tem aumentado consideravelmente. Anteriormente, em tais procedimentos preconizavam o jejum de seis a oito horas com o objetivo de impedir complicações pulmonares durante a anestesia. Ao passo que as pesquisas vêm avançando guidelines de protocolos multimodais, demonstraram que é viável abreviar a dieta pré-operatória de líquidos com carboidratos por duas horas antes da anestesia. A fim de modificar esse padrão surgem novas diretrizes- Recuperação Aprimorada Pós Cirurgia (ERAS) e o Projeto de Aceleração da Recuperação Total (ACERTO), os quais integram cuidados aplicados por uma equipe multiprofissional durante os períodos pré, peri e pós-operatório. **Objetivo do trabalho:** Analisar a abreviação do jejum pré-operatório e vantagens no pós-operatório em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. **Métodos:** Utilizou-se o banco de dados do PubMed, com os seguintes descritores: “fasting”; “gastric surgery”; “preoperative care”; conector AND e também dados do Scielo e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os mesmos descritores, dos últimos dez anos. **Resultados:** Bang et al., (2016) e Gjessing et al., (2014) constataram as repercussões da abreviação do jejum em pacientes que seguiram as diretrizes do projeto ACERTO e ERAS, a melhora no balanço glicolítico e menor risco de distúrbios metabólicos após a cirurgia. O ERAS sugere uma abordagem no qual engloba ponderações perioperatórios que aprimoram a recuperação após cirurgias. Ao compará-lo com as medidas pós-operatórias tradicionais evidenciaram menor tempo de internação para o grupo ERAS. Simultaneamente, o projeto ACERTO apresentou menor hospitalização e morbidade pós-operatória. Aplicação de um protocolo multimodal é necessário pois os benefícios seriam de maior conforto no pré-cirúrgico devido ao menor tempo do jejum, perfil inflamatório, prazo de reabilitação e sensação de dor no pós-operatório. A recuperação otimizada após a cirurgia bariátrica é uma forma de manejo perioperatório que visa melhorar os resultados e oferecer uma restauração mais rápida dos pacientes. **Conclusões:** A aplicação do protocolo ERAS e ACERTO trazem benefícios, pois reduzem as complicações e o tempo de internamento hospitalar, acelerando assim o restabelecimento da saúde e diminuindo os riscos de complicações e infecções hospitalares.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Médica – Especialidades Médicas

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: marylaniabarrosgmail.com

Instituição: INSTITUTO DE TRATAMENTO DA OBESIDADE BRUNO MOTA

Autores: Marylânia Bezerra Barros¹, Tamires Feliciano Torres², Bruno Rocha Mota³

¹ Centro Universitário Tiradentes - Unit // Instituto de Tratamento da Obesidade Bruno Mota - //

² Centro Universitário Tiradentes - UNIT - //

³ Instituto de Tratamento da Obesidade Bruno Mota - //

ACHADOS HISTOPATOLÓGICOS EM ESPÉCIMES DE GASTRECTOMIA VERTICAL LAPAROSCÓPICA

Introdução: A gastrectomia vertical (GV) é atualmente a técnica de cirurgia bariátrica mais realizada mundialmente. A análise sistemática do histopatológico do segmento ressecado, entretanto, é motivo de controvérsia, com alguns trabalhos não revelando significância clínica. Em nosso país, os dados sobre esse assunto são praticamente inexistentes. **Objetivos:** Identificar as alterações microscópicas em segmentos gástricos ressecados após GV, correlacionando com eventuais influências epidemiológicas (gênero, faixa etária, IMC, tabagismo). **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, longitudinal, de caráter retrospectivo, envolvendo 128 pacientes, submetidos a GV no período de julho de 2015 a fevereiro de 2022. Em relação a distribuição por gênero, 118 foram do sexo feminino (92,18 %) e 8 do sexo masculino (7,82 %); a média de idade foi de 35,32 anos (com idade mínima de 21 e a maior de 54); o menor IMC foi de 35 kg/m² e o maior foi 50,5 kg/m² (média de 39,4); apenas 8 pacientes relataram tabagismo na anamnese. Todos os pacientes foram submetidos a endoscopia pré-operatória, sem achados significativos (alguns casos de gastrite e esofagites leves) e todos foram submetidos a esquema de erradicação para H pylori (14 dias), quando o teste da urease foi positivo. As peças foram analisadas sempre pelo mesmo patologista. **Resultados:** Na grande maioria dos casos (118 pacientes) a conclusão foi de ausência de alterações significativas, em 10 casos (7,82 %) foi identificado um discreto infiltrado misto no córion (com atividade inflamatória) em 3 (apenas 1 era tabagista), não foi identificado H pylori em nenhuma peça. **Conclusão:** Não foram encontradas alterações significativas nos segmentos ressecados. As variáveis qualitativas avaliadas, não demonstraram relevância clínica

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical nesta amostra

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: moreiraantonio6@gmail.com

Instituição: CLINICA DIGEST

Autores: Antonio Moreira Mendes Filho¹, Pablo Luiz Bezerra de Castro², Samyres Batista de Medeiros³, Djalma Pereira de Sá Filho³, Maria Eugênia Torres Moreira Castelo Branco¹, Sildineya Pires Martins Moreira Mendes², Livio Napoleão Lima Melo¹

¹ Faculdade CET - //

² Clínica digest - //

³ Uninovafapi - //

ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÃO DE SAÚDE DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE.

Objetivo do trabalho: Comparar a frequência das condições de saúde antes e depois da realização da cirurgia bariátrica. **Métodos:** Trata-se de uma série de casos desenvolvido no ambulatório de nutrição do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2021 e foram entrevistados pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica no período mínimo de 1 ano após a cirurgia, de ambos os sexos, idade superior a 18 anos, com comorbidade relacionada à obesidade: diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemias ou esteatose hepática. Foram coletadas informações sobre as características sociodemográficas, clínicas e estilo de vida. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do IMIP com CAAE 38895420.8.0000.5201 e número do parecer de 4.367.648. **Resultados:** A amostra foi composta por 21 adultos (75%) e 7 idosos (25%), tendo maior frequência de instrução de escolaridade indivíduos com o ensino médio completo (37%). O tipo de cirurgia mais realizado foi o Bypass gástrico (77,6%) e 22,4% para o Sleeve. Em relação à presença das comorbidades no pré e pós-cirúrgico, verificou-se uma redução significativa para o DM (77,8% vs 25,9%, $p=0,001$), HAS (40,7% vs 11,1%, $p=0,008$), dislipidemia (55,6% vs 7,4%, $p<0,001$), lombalgia (59,3% vs 37,0, $p=0,0031$) e distúrbios do sono (66,7% vs 29,6%, $p=0,006$). Acerca dos hábitos de vida, houve uma redução significativa na ingestão de álcool (40,7% vs 11,1%, $p=0,008$) e um aumento da prática de atividade física (51,9% vs 85,2%, $p=0,022$). **Conclusão:** Os resultados do presente estudo demonstraram uma melhora na frequência das comorbidades, do consumo de álcool e da prática de atividade física. Assim, vale ressaltar a importância de mudanças de hábitos de vida associados à intervenção cirúrgica, como uma importante estratégia para o sucesso da cirurgia e para qualidade de vida desses indivíduos no pós-operatório tardio.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: josetarcisiodias@gmail.com

Instituição: UFPE

Autores: Anderson Liberato de Souza¹, Ana Clara Lacerda Cervantes de Carvalho¹, Julia Andrade de Freitas¹, Camilla Araujo de Brito¹, Marília Tokiko Oliveira Tomiya¹

¹ IMIP - //

ACURÁCIA DE ULTRASSONOGRRAFIA EM RELAÇÃO À BIÓPSIA HEPÁTICA EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivos: Comparar os resultados obtidos da USG pré-operatórias e dos laudos de anatomopatológico de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. **Métodos:** Estudo transversal de 148 pacientes submetidos a cirurgia bariátrica que realizaram ecografia pré operatória e biópsia intra operatória, no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2021. **Resultados:** Em uma análise de 147 prontuários de pacientes, 124 (83,78%) possuíam diagnóstico prévio positivo para esteatose hepática por USG, sendo que destes 120 foram confirmados pela biópsia hepática transoperatória. Utilizando a biópsia como padrão-ouro, a USG obteve acurácia de 0,823 para o diagnóstico de esteatose hepática. A USG hepática apresentou sensibilidade alta para esteatose (E=0,845), esteatohepatite (EH=0,903) e fibrose (F=0,905). Nesta mesma comparação, a USG apresentou baixa especificidade para esteatose (0,2), esteatohepatite (0,295) e fibrose (0,205). A menção de severidade em achados ultrassonográficos aumentou a especificidade para todas as histopatologias (E=1; EH=0,964; F=0,977), mas levou a decréscimos em sua sensibilidade (E=0,064; EH=0,077; F=0,063), chegando a 133 falsos-negativos para diagnóstico de esteatose hepática. O valor preditivo positivo (VPP) da USG abdominal é maior para esteatose (0,968, comparado com 0,75 e 0,46), enquanto o valor preditivo negativo (VPN) é maior para a fibrose (0,739). Achados de USG classificados como severos apresentaram VPP e VPN de, respectivamente, 1 e 0,964 para esteatose e 0,44 e 0,42 para fibrose. **Conclusão:** A análise dos resultados de USG hepática utilizando a biópsia hepática transoperatória como padrão-ouro apresentou alta sensibilidade para esteatose, esteatohepatite e fibrose. Embora para estas mesmas histopatologias tenha sido encontrada baixa especificidade, com consequente baixo potencial de exclusão diagnóstica, a acurácia ainda se mostrou satisfatória devido à grande proporção (83,73%) de resultados positivos no exame avaliado. Descrições de severidade no laudo da USG aumentaram a especificidade, mas diminuíram drasticamente a acurácia devido à queda da sensibilidade do teste. Dessa forma, USG pode ser um exame satisfatório para diagnóstico de acometimento hepático em cirurgia bariátrica.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Jovem Pesquisador

E-mail: julia.iaroseski@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Autores: Júlia Iaroseski¹, Fábio Herrmann¹, Miran Francine Favero¹, Marcelo Ahlert¹, Scheila Mai¹, João Vicente Machado Grossi², André Vicente Bigolin²

¹ UFCSPA - //

² Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - //

ADENOMA VILOSO DE JEJUNO CAUSANDO OBSTRUÇÃO INTESTINAL EM PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO INTESTINAL EM Y DE ROUX

Objetivo: relatar o caso de um paciente em pós-operatório tardio de gastroplastia com derivação intestinal em Y de Roux que se apresentava com vômitos tardios de resíduos alimentares. Realizada investigação diagnóstica com endoscopia digestiva alta e identificado adenoma viloso causando obstrução quase completa da luz da alça alimentar. **Método:** as informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. Considerações finais: o caso relatado e publicações levantadas trazem à luz a dificuldade diagnóstica de tumores do intestino delgado devido a inespecificidade dos sintomas e a complexidade de avaliar o intestino delgado com exames diagnósticos endoscópicos e radiológicos de rotina. Muitas vezes os exames de imagem e endoscópicos ainda se apresentam inconclusivos devido à dificuldade de avaliação completa do intestino delgado, levando ao atraso no diagnóstico destas lesões. Também, devido a sua rara frequência e a pouca quantidade de casos semelhantes relatados, dá-se sua importância.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: cranastaciosilva@gmail.com

Instituição: SANTA CASA DE ARARAQUARA

Autores: Clara Rodrigues Anastacio Silva¹, Guilherme Focchi Haddad¹, José Michel Haddad¹, Tatiana Tatim Haddad¹, Guilherme Corrêa Do Nascimento¹, Miguel Abufares Reis¹

¹ Santa Casa de Araraquara - //

ADIPOSIDADE E FORÇA DE PREENSÃO PALMAR EM PACIENTES COM OBESIDADE EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Introdução: A associação entre força muscular e obesidade apresenta algumas controvérsias na literatura. A força de preensão palmar é um método rápido e de baixo custo que pode detectar a perda de massa muscular, que na obesidade pode estar relacionada à presença de inflamação, sedentarismo ou mesmo devido à infiltração de gordura e tecido conectivo nas fibras musculares, que diminuem em número, tamanho e contratilidade. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o índice de massa corporal (IMC), adiposidade corporal e força de preensão palmar em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo através da análise de 88 prontuários de pacientes em preparatório para cirurgia bariátrica. Foram analisadas as seguintes variáveis: IMC, idade, sexo, força de preensão palmar (FPP) e massa gorda relativa (MGR). A FPP foi avaliada usando o dinamômetro Saehan®. O peso e a estatura foram aferidos por balança digital Welmy 0-300Kg. O paciente foi posicionado sentado com o cotovelo fletido a 90° e antebraço em semipronação. Durante a preensão com o membro dominante, o braço permaneceu imóvel, havendo somente a flexão das articulações interfalangeanas e metacarpofalangeanas. Foram realizadas 3 medidas, respeitando 1 minuto de intervalo entre elas e calculada a média. Estatística: Teste Qui quadrado e correlação de Pearson, usando SPSS versão 21. p-valor < 0.05 como significância estatística. **Resultados:** Foram avaliados 88 pacientes, 83% do sexo feminino, média de idade 41,65 ± 10,6 anos. Não foi encontrada associação da FPP com IMC, idade ou sexo, entretanto foi inversamente associada à MGR (r = - 0,46, p= 0,000). Não foi observada diferença de MGR segundo os quartis de FPP. **Conclusão:** Pode-se concluir que, a amostra estudada, a adiposidade influenciou negativamente a força de preensão palmar.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: lorainemferraz@gmail.com

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ

Autores: Loraine de Moura Ferraz¹, Gisele Gonçalves de Souza¹, Guilherme Nahoum Pinheiro¹, Carolina dos Santos Ribeiro¹

¹ Hospital Federal do Andaraí - //

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A COMPOSIÇÃO CORPORAL E TAXA METABÓLICA EM CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: realizar uma análise comparativa entre a composição corporal e a taxa metabólica de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. **Métodos:** trata-se de estudo transversal, realizado com 87 indivíduos de ambos os gêneros com idade entre 18 a 60 anos, foram coletadas as medidas antropométricas de peso, altura e Circunferência do Abdômen (CA), Índice de Massa Corporal (IMC), Gordura Corporal (GC), Massa Livre de Gordura (MLG), Massa Muscular Esquelética (MME), Porcentagem de Gordura Corporal (PGC), Taxa de Metabolismo Basal (TMB), Relação Cintura Quadril (RCQ) através de medidas de circunferência e exames de bioimpedância. Para a análise dos dados, utilizou-se o programa Jamovi 2.2.5 e BioEstat 5.3, foi realizada a estatística descritiva, bem como, o teste Kolmogorov-Smirnov para a normalidade dos dados, em seguida foi aplicado o teste não paramétrico de Spearman para avaliar o coeficiente de correlação, foram considerados estatisticamente significativos no nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** do total, 64% eram do gênero feminino e 36% do gênero masculino, com média de idade de 39,46 ($\pm 10,96$) anos. O peso com média geral de 119,16 ($\pm 24,03$), a altura com média geral de 166,99 ($\pm 9,84$) e 42,46 ($\pm 5,93$) a média geral do IMC, destacam-se essas variáveis sendo mais elevadas no gênero masculino. A média geral do percentual de gordura foi 48,62 ($\pm 5,06$) com maior incidência em mulheres 50,69 ($\pm 2,88$), a média da massa muscular geral foi 34,53 ($\pm 8,00$) sendo maior em homens 2,85 ($\pm 5,68$), e a média da TMB foi 1691,60 ($\pm 287,33$) sendo menor em mulheres 1526,50 ($\pm 166,63$). Observou-se uma correlação linear negativa entre as variáveis de percentual de gordura e a TMB, quanto maior o percentual de gordura menor foi a TMB. Em relação à massa muscular, foram observadas correlações negativas com o percentual de gordura e correlações positivas com a TMB. Quanto maior a massa muscular, menor o percentual de gordura e maior a TMB. No que corresponde à idade, destaca-se menor TMB e maior o percentual de gordura a medida em que aumentam os anos. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou uma significativa correlação entre as variáveis da composição corporal e da taxa metabólica de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, tendo valores diferentes comparados à gênero e idade.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Física - Educação Física

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: francuasycarmen@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

Autores: Carmen Franquasy Martins Nascimento¹, José Antonio Cordero da Silva¹, Marcos Moraes de Oliveira², Edwin Gonzalo Claros Canseco³, Márcia Barroso Borges Canseco³, Daniele Magalhães Souza⁴, Thais de Oliveira Cardoso Brandão⁵

¹ Universidade do Estado do Pará - //

² Universidade do estado de São Paulo e Clínica Barifitness - //

³ Centro de Gastrocirurgia e Obesidade - //

⁴ Faculdade Integrada da Amazônia - //

⁵ Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - //

ANÁLISE COMPARATIVA DA PREVALÊNCIA DE OBESIDADE NAS CAPITAIS DO NORDESTE DO BRASIL, NO PERÍODO DE 2012 A 2021

Objetivos: De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a obesidade é um dos grandes problemas de saúde pública do mundo. É caracterizada pelo excesso de gordura corporal depositada em diferentes partes do corpo, sendo associada também a outras doenças. A obesidade pode reduzir não somente a qualidade de vida, mas também o tempo de vida útil. Esse trabalho teve como objetivo analisar a prevalência de adultos com obesidade nas nove capitais do Nordeste brasileiro nos últimos 10 anos (2012 – 2021). **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, exploratório e comparativo, utilizando dados secundários sobre a variação da prevalência da obesidade nas capitais do Nordeste do Brasil. Os dados analisados são referentes ao período de 2012 a 2021 e foram extraídos da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel). **Resultados:** Por meio da análise dos dados disponíveis pode-se observar que o número de adultos com obesidade nas capitais do Nordeste brasileiro, entre 2012 e 2021 aumentou 4,84%, destacando-se Maceió, que permaneceu com a maior prevalência dessa patologia durante esse período, apresentando 20,43% da sua população adulta com obesidade, seguida de Recife com 20,35%. Vale ainda ressaltar que Aracajú foi a capital que apresentou o maior acréscimo percentual quando comparado o ano de 2012 com 2021, com um aumento de 7% da obesidade em adultos. Em contrapartida, São Luís foi a capital nordestina que apresentou uma menor prevalência de obesidade em adultos, mantendo-se assim em 9 anos, durante o período dos dez anos analisados, mesmo assim, quando comparados os dados de 2012 e 2021 a mesma obteve um aumento de 4,8% dos casos. **Conclusões:** Verificou-se que houve aumento do número de casos de obesidade em adultos nas capitais do Nordeste do Brasil, sendo Maceió a capital que manteve uma maior prevalência dos casos durante o período estudado, seguida de Recife. Quando realizado comparativo do ano de 2012 com 2021, observou-se que Aracajú foi a capital com um maior aumento percentual do número de adultos obesos. São Luís foi a capital do Nordeste com menor prevalência de obesidade no período analisado.

Temário: B) Temários COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: rafanp2@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE TIRADENTES

Autores: João Rafael Pinheiro de Andrade¹, Kamilla Peixoto Bandeira², Priscilla Peixoto Bandeira³, Camilla Valois Pinheiro⁴, João Guilherme Lira Acioli², Matheus Custódio da Silva², Victor Cardoso Rocha²

¹ Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - //

² Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - //

³ Faculdade de Medicina de Olinda - //

⁴ Faculdade Ages de Medicina - //

ANÁLISE COMPARATIVA DO TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA CLÍNICA PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA ENTRE 2017 A 2021 NO BRASIL: IMPACTO DA COVID-19

Objetivos: O presente estudo tem como finalidade analisar a relação entre o período pandêmico no Brasil, 2017 a 2021, e o de tratamento de intercorrência clínica pós-cirurgia bariátrica pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional descritivo, utilizando dados coletados no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), contidos na plataforma DATASUS. Foram analisadas as variáveis: Internações, Valor total e Taxa de Mortalidade. Os dados obtidos foram tabulados no Microsoft Excel. **Resultados:** Observa-se que no período compreendido entre 2017 e 2019, havia uma média de internações de aproximadamente 404 internações/ano. No entanto, no período de pandemia no Brasil, nos anos de 2020 e 2021, houve uma diminuição, apresentando consecutivamente, 201 e 53 internações. Já, o valor total do tratamento, possuiu diminuição de 57% em 2020 quando comparado ao ano de 2019, seguido de diminuição de 61,8% em 2021. Por fim, nota-se um aumento de aproximadamente 80% da taxa de mortalidade em 2020, e de 184% em 2021. **Conclusão:** No período em questão houve, portanto, uma importante redução no número de internações para tratamentos de intercorrência clínica pós-cirurgia bariátrica pelo SUS, assim como aumento na taxa de mortalidade. Tal fato, pode ser atribuído ao período mais crítico da pandemia no Brasil, 2020 a 2021, em que cirurgias eletivas inicialmente foram canceladas à espera de novos protocolos de operacionalização, e, por conta disso, houve menor suporte para estes indivíduos, o que pode ter acarretado o aumento na mortalidade. Após quase 2 anos do início da pandemia, as cirurgias bariátricas foram reclassificadas em cirurgias eletivas essenciais, isso porque a obesidade é um fator de risco para a COVID-19, desse modo, ao perder peso o paciente melhora o seu sistema imunológico. Tal iniciativa de reclassificação foi tomada em conjunto com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica e o Ministério da Saúde que incluíram as Diretrizes da Atenção Especializada da Pandemia de Covid-19.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: barbaravplc@ufba.br

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Autores: Bárbara Victória Peixoto Lima da Costa¹, Vinicius da Silva Gomes Sampaio¹, Maicon Argolo Lima¹, Bruna Marmorini Lima², Caio Alves Sampaio², Carla Hilário da Cunha Daltró³, Leonardo Vinhas Silva³

¹ Universidade Federal da Bahia - //

² Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - //

³ Núcleo de Tratamento e Cirurgia da Obesidade - //

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE VARIÁVEIS ANTROPOMÉTRICAS E SUAS CORRELAÇÕES COM ÍNDICES DE SAÚDE EM CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: Avaliar o perfil antropométrico e suas correlações com variáveis de saúde em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, através dos dados: idade, sexo, massa de gordura corporal (MGC), massa livre de gordura (MLG), massa muscular esquelética (MME), índice de massa corpórea (IMC), percentual de massa de gordura (PMG), taxa metabólica basal (TMB), índice cintura-quadril (ICQ), circunferência abdominal (CA). **Métodos:** Foi feita análise exploratória de dados através de medidas descritivas. A correlação entre as variáveis foi avaliada através do coeficiente de correlação de Spearman. **Resultados:** Participaram do estudo 94 pacientes de ambos os sexos (66% feminino), com idade entre 20 e 82 anos (média 38,9). Não houve diferença significativa entre mulheres e homens em relação à MGC. Quando comparadas com indivíduos do sexo masculino para a mesma faixa etária, mulheres apresentaram menor MLG ($p < 0,001$) e MME ($p < 0,001$), maior PMG ($p < 0,001$), menor TMB ($p < 0,001$), menor ICQ ($p = 0,003$) e menor CA ($p < 0,001$). Não foram encontradas diferenças significativas entre os sexos em relação ao IMC ($p = 0,107$). Em relação ao IMC, o estudo mostrou correlação moderada com MME e TMB, e correlação alta com MGC. Observou-se também, uma correlação inversa e moderada entre MME e MGC, e uma correlação alta e direta entre MME e TMB tanto no geral quanto em cada sexo; No entanto, observou-se uma correlação moderada e inversa entre MGC e TMB tanto no geral quanto em cada sexo; A composição corporal (MME e PGC) apresentou boa correlação entre si e com a atividade metabólica dos participantes. Foram observadas correlações inversas entre MME e PGC. Da mesma forma, a relação entre gordura corporal e metabolismo mostrou forte associação na medida em que foi observada uma correlação inversa entre o PGC e TMB; demonstrando que indivíduos com maiores níveis de PGC apresentaram menor TMB. Em relação à idade dos participantes, não foi encontrada correlação significativa entre esta variável com TMB, PGC, MME. **Conclusões:** Este estudo observou correlações significativas entre a composição corporal e parâmetros metabólicos entre homens e mulheres candidatos à cirurgia bariátrica. Destacando-se, dessa forma, a importância de um acompanhamento e orientação multiprofissional visando mudanças na composição corporal - aumento da massa muscular e redução do percentual de gordura – antes do procedimento cirúrgico com o intuito de proporcionar melhores desfechos no pós-operatório precoce e tardio.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Física - Educação Física

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: dra.acmoreira@yahoo.com

Instituição: HOSPITAL VERA CRUZ

Autores: Marcos Moraes de Oliveira¹, Juan Ferreira Del Giudice², Ana Carolina da Costa Mello Moreira³, Edwin Gonzalo Claros Canseco⁴, Márcia Barroso Borges Canseco⁴

¹ UNIFESP - //

² Baritrainers - //

³ Hospital Vera Cruz - //

⁴ Centro de Gastrocirurgia e Obesidade - //

ANÁLISE DA FUNÇÃO INSPIRATÓRIA NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: O objetivo do estudo foi analisar a função inspiratória em indivíduos obesos no pré-operatório de cirurgia bariátrica. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo observacional do tipo transversal, realizado com indivíduos obesos que realizaram acompanhamento fisioterapêutico pré-operatório para cirurgia bariátrica, entre setembro de 2020 e fevereiro de 2021. A coleta de dados iniciou-se após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa, através do Parecer Nº 3.899.280 e CAAE Nº: 28836820.0.0000.5395. Foram incluídos neste estudo indivíduos com IMC igual ou superior a 30 kg/m², de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, que seriam submetidos a cirurgia bariátrica e que aceitaram participar do estudo após assinatura do TCLE. Como critério de exclusão foi definida a instabilidade hemodinâmica no momento da avaliação. A amostra foi constituída por 54 indivíduos obesos em preparo para cirurgia bariátrica, foram avaliadas variáveis relacionadas a capacidade inspiratória através do Powerbreathe® KH2 com Respire-Link Medic Live Feedback Software. A análise estatística foi realizada através do programa SPSS-12; para verificar a existência de correlações, foi aplicado o Coeficiente de Correlação de Pearson. **Resultados:** Foram avaliados 54 obesos, sendo dez (18,52%) homens e 44 (81,48%) mulheres. Observou-se através da avaliação, que os homens apresentaram MIP média de 85,36±30,33 cmH₂O, S-Index médio de 73,46±31,78 cmH₂O, PIF médio de 2,65±1,21 L/Seg, Volume médio de 2,30±0,61 L, desta forma a amostra masculina apresentou uma média maior que 80 cmH₂O, não indicando fraqueza da musculatura inspiratória. Por outro lado, as mulheres avaliadas apresentaram MIP média de 64,83±21,33 cmH₂O, S-Index médio de 63,40±23,18 cmH₂O, PIF médio de 2,67±1,29 L/Seg, Volume médio de 1,96±0,49 L; evidenciando fraqueza muscular inspiratória neste grupo, pois apresentaram menores valores de força muscular inspiratória (MIP) (64,83 ± 21,33 cmH₂O) indicando fraqueza desta musculatura (< 80 cmH₂O). **Conclusões:** Acredita-se que a redução da força muscular inspiratória em obesos esteja relacionada com o excesso de massa corporal sobre os músculos inspiratórios, alterando a mobilidade do diafragma e a mecânica respiratória. Além disso, observou-se que mulheres obesas possuem fraqueza muscular inspiratória.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Física – Fisioterapia

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: julianagr@unipam.edu.br

Instituição: Instituto Pró-Vida

Autores: Gabriel José Tarcísio Rodrigues¹, Danielle de Freitas Gonçalves², Fabíola Pansani Maniglia², Édson Antonacci Junior³, Maria Eduarda dos Reis³, Juliana Ribeiro Gouveia Reis³

¹ Instituto Pró- Vida CCATO - //

² UNIFRAN - //

³ Instituto Pró-Vida CCATO - //

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA E MORBIDADE DA QUEDA DE CABELO PÓS BARIÁTRICA

Objetivo: Avaliar a prevalência e morbidade da queda de cabelo através de escore qualitativo adaptado do Dermatology Life Quality Index (DLQI), em pacientes pós bariátrica. **Métodos:** Estudo transversal com coleta de dados realizada em setembro de 2020 através de questionário contendo: dados do paciente, da cirurgia e técnica, altura, peso pré-operatório e atual; além de itens adaptados do questionário DLQI. Pontuações no DLQI entre 0-1 apontam ausência de efeito na vida do paciente; entre 2-5 pequeno efeito, 6-10 moderado efeito; 11-20 grande efeito; 21-30 efeito extremo. **Resultados:** A população estudada foi composta por 306 pacientes, sendo 294 (96,1%) do sexo feminino e 12 (3,9%) do sexo masculino; desses, 291 (95,1%) foram submetidos à técnica de Bypass gástrico, 8 (2,6%) à Gastrectomia vertical, sete (2,3%) não sabiam informar a técnica. A prevalência da queixa de queda de cabelo geral foi de 91,5%, sendo de 92,5% para o sexo feminino e 66,6% para o sexo masculino. As respostas ao questionário adaptado do DLQI tiveram pontuação média de 3,7 com desvio padrão (DP) de 4,9. Dada a amostra, foram classificados segundo o DLQI como sem efeito, pequeno efeito, moderado efeito, grande efeito, e extremo efeito, respectivamente 47,7%, 28,4%, 14,7%, 7,9%, e 1,3% dos participantes. Dentre as esferas englobadas no DLQI, aquela mais impactada pela alopecia foi “sintomas e sentimentos” com pontuação média de 1,3 (DP 1,3), seguida de “atividades diárias” com média de 1,0 (DP 1,3). A prevalência de queda de cabelo e a pontuação média do DLQI foram, respectivamente, 84,2% e 4,3 (DP 6,3) entre os participantes com perda de IMC pós-operatória de até dez pontos; 94,5%, e 3,38 (DP 4,29) para aqueles com perda entre 10-20; 80%, e 5,17 (DP 6,91) entre pacientes com perda entre 20-30; e 50% e 6,5 (DP 4,94) naqueles com perda superior a 30. **Conclusão:** A frequência de queda de cabelo neste estudo coincidiu com dados da literatura. Não foram encontrados estudos anteriores com o uso de escore qualitativo para avaliação da morbidade da alopecia em pacientes cirúrgicos bariátricos. Neste estudo, na maioria dos indivíduos a alopecia teve pequeno ou moderado efeito na vida do paciente, entretanto uma minoria de pacientes apresentou grande ou extremo efeito, demonstrando importante morbidade, são necessários mais estudos para entender os fatores de risco envolvidos.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: majutim6786@gmail.com

Instituição: PUCPR

Autores: André Thá Nassif¹, Caio Munaretto Giacomazzo², Augustus César Miqueletto³, Rodrigo Fanini Balena³, Maria Júlia Timmermann⁴, João Pedro Cruz Lima Chagas³, Tainara Martins dos Santos Andrade⁵

¹ Hospital Santa Casa de Curitiba - //

² Hospital Santa Casa de Curitiba - //

³ Universidade Positivo - //

⁴ Pontifícia Universidade Católica do Paraná - //

⁵ Universidade Salvador - //

ANÁLISE DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL COMO FATOR PREDITOR PARA A PERDA DE PESO APÓS GASTRECTOMIA VERTICAL

Objetivo do trabalho: Correlacionar os resultados do índice de massa corporal (Kg/m²) pré-operatório com o percentual de perda de excesso de peso (%PEP) em pacientes submetidos à gastrectomia vertical (GV). **Métodos:** Foi examinado prospectivamente um banco de dados de uma série de 35 pacientes previamente obesos, submetidos à gastrectomia vertical entre 2017 e 2019, de ambos os sexos e com 12 meses de seguimento. O fator preditor considerado foi o IMC: porcentagem de perda de excesso de peso (%PEP), análise prévia da expressão imunohistoquímica de grelina (%) e índice de massa corporal (IMC) foram relatados. A avaliação ambulatorial foi realizada no 1º, 3º, 6º e 12º mês pós-operatório. A presença e a taxa de remissão das comorbidades foram relatadas. **Resultados:** A idade média foi de 35,2 anos, sexo feminino (82,9%) e sem cirurgia associada (94,3%). O tempo operatório médio foi de 48 min e a permanência hospitalar média foi de 1,8 dias. As taxas de remissão de comorbidades foram de 88,9% para DLP, 100% para DM2 e 100% para HAS. O peso médio inicial foi de 101,7 Kg e o IMC médio inicial foi 38,1 Kg/m². O IMC médio aos três, seis e 12 meses foi respectivamente 31,4 Kg/m², 28,1 Kg/m² e 25,9 Kg/m² e a perda de excesso de peso (PEP) foi de 52,4% no terceiro mês, 78,1% no sexto e 95,1% aos 12 meses. Baixa expressão imunohistoquímica de grelina na biópsia endoscópica do fundo gástrico (%) foi relacionada com maior peso perdido no 3º mês (s=-0,526; p =0,001) e 6º mês (s=-0,334; p=0,050). Alto IMC (Kg/m²) foi relacionado com pior %PEP no 12º mês, com significativa relação decrescente (s=-0,650; p<0,001). **Conclusão:** O índice de massa corporal (Kg/m²) se correlacionou negativamente com a perda de excesso de peso (%PEP) após gastrectomia vertical. A taxa de sucesso da perda de excesso peso (%PEP e" 50) foi alcançada em todos os pacientes e o controle de comorbidades foi satisfatório. Encontramos uma baixa incidência de complicações e ausência de mortalidade, demonstrando que a gastrectomia vertical (GV) é um procedimento seguro.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: silvio.dagson.017@ufrn.edu.br

Instituição: UFRN

Autores: Silvio Dagson Rodrigues Damasceno¹, Reynaldo Martins e Quinino¹

¹ UFRN - //

ANÁLISE DO PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: O objetivo do estudo é verificar o comportamento do pico de fluxo expiratório (PFE) no pré e pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica, bem como comparar tais índices com os valores previstos. **Método:** Tratou-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, com submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovação sob o parecer de número 3.899.28. Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva e para comparação dos dados foi aplicado o teste de Wilcoxon. O nível de significância foi estabelecido em 0,05, em um teste bilateral. **Resultados:** Foram incluídos neste estudo 28 pacientes, sendo 3 (10,71%) do gênero masculino e 25 (89,29%) do gênero feminino. Foram encontradas diferenças, estatisticamente significantes, quando comparados os resultados de PFE previsto com os obtidos nas situações pré e pós-cirurgia, sendo que os resultados do PFE previstos foram enquanto a média do PFE previsto seria de 438,46 +42,78L/min, com $p < 0,05$. A média do PFE no pré operatório foi de 380,36 + 82,12 L/min, enquanto que no pós operatório tardio a média dos valores ficou em 391,79 + 63,72 L/min, com um valor de $p = 0,10$, indicando que os valores obtidos nas situações pré e pós-operatório não alcançaram os valores previstos. **Conclusões:** Conclui-se que há uma elevação no valor de PFE no pós-operatório tardio na população estudada, entretanto este permanece distante dos valores previstos para normalidade.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: nathaliamoreira@unipam.edu.br

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS

Autores: Nathalia Moreira Pereira¹, Carlos Eduardo Melo Soares¹, Julia Nascimento Legatti¹, Edson Antonacci Junior¹, Danielle de Freitas Gonçalves¹, Fabíola Pansani Maniglia¹, Juliana Ribeiro Gouveia Reis¹

¹ Pró-Vida CCATO/ UNIPAM - //

ANÁLISE DO PRIMEIRO ANO DE UM PROGRAMA CIRÚRGICO DE COMBATE À OBESIDADE GRAVE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO SUS EM BELÉM-PA PARA CIRURGIAS BARIÁTRICAS VIDEOLAPAROSCÓPICAS

A obesidade é uma das principais causas de morte no Brasil quando se leva em consideração os óbitos devido às comorbidades causadas pelo excesso de peso. É uma doença de alta prevalência no país, sendo considerada uma doença crônica, multifatorial, progressiva e ascendente. **Objetivo:** Analisar os números e resultados do primeiro ano de implementação do programa de combate cirúrgico à obesidade (Obesidade Zero) em um hospital de referência do SUS no município de Belém-PA para cirurgias bariátricas videolaparoscópicas. **Métodos:** O estudo foi do tipo retrospectivo, analítico, descritivo e quantitativo, a fim de analisar, avaliar, investigar e caracterizar o perfil dos usuários portadores de obesidade com indicação de tratamento cirúrgico no Hospital Jean Bitar, em Belém-PA. **Resultados:** 176 pacientes que passaram pela cirurgia; sexo feminino 83% e masculino 17%; as idades dos participantes variaram desde 23 anos a 63 anos, com a média aritmética de 40.7 anos; ficaram internados em média 3.9 dias, variando a permanência de 2 dias a 63 dias; pacientes com obesidade muito severa – Grau III a de maior proporção (67.0%), seguida da obesidade severa – Grau II (30.1%). A menor proporção ficou com a obesidade moderada – Grau I (2.8%); 73,9 apresentaram alguma comorbidade, HAS 79,2%, DM2 46,9%, dentre outras; somente 10 dos 176 (5.7%) dos participantes apresentou algum tipo de complicação, sendo 2 óbitos (1,13%); O sexo masculino, apresentou mais complicações que o sexo feminino (10.0% e 4.8% respectivamente); a faixa etária com maior proporção de complicações foram os acima 60 anos (8.1%). A presença de comorbidades também ficou com proporção de presença de complicações maior, em comparação aos grupos com ausência delas (6.2% e 4.3% respectivamente). Os pacientes com grau III de obesidade foram os que apresentaram mais complicações (6.8%), seguidos dos pacientes com grau II (3.8%). Os pacientes com grau I de obesidade não apresentaram complicações/óbito (0.0%). **Conclusão:** OS investimentos em programas de cirurgia bariátrica no Brasil se mostram muito aquém do que deveria, pois, a média anual foi aproximadamente R\$ 40 milhões (entre os anos de 2010 e 2016 por exemplo), em contrapartida segundo o Ministério da Saúde o gasto com tratamento DCNT foi de aproximadamente R\$ 3,45 bilhões (só em 2018), sendo assim a criação de programas como o instituído no Hospital Jean Bitar se torna necessária.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: isabelaarodrigues6@gmail.com

Instituição: HOSPITAL OPHIR LOYOLA

Autores: Isabela Nascimento Duarte Rodrigues¹, Rafael Lourenço da Silva Neto¹, Joao Vinicius Pinheiro da Silva¹, Carlos Armando Ribeiro dos Santos²

¹ Hospital Ophir Loyola - //

² Hospital Jean Bitar - //

ANÁLISE DO VALOR TOTAL GASTO COM CIRURGIAS BARIÁTRICAS PELO SUS DE 2017 A 2021

Objetivo: Analisar o valor gasto no SUS com cirurgias bariátricas (CB), no período de 2017 a 2021. **Metodologia:** Estudo ecológico, com uso de dados do Sistemas de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS). Foram extraídos dados acerca do número de procedimentos realizados e valor total gasto por ano com os procedimentos de: gastrectomia com ou sem desvio duodenal (0407010122), gastroplastia com derivacao intestinal (0407010173), gastroplastia vertical com banda (0407010181), gastrectomia vertical em manga (sleeve) (0407010360), cirurgia bariátrica por videolaparoscopia (0407010386). Também foram analisados dados referentes ao tratamento de intercorrências clínica ou cirúrgica pós CB (0303070137 e 0407010378), e quanto ao acompanhamento ambulatorial dos pacientes pré e pós CB (0301120080 e 0301120056). Foi feita a análise do valor total gasto com as diferentes modalidades de CB, intercorrências e consultas ambulatoriais, comparando a distribuição temporal dos gastos nos últimos 05 anos. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software Microsoft Excel 2019. **Resultados:** O valor total gasto com procedimentos de CB no período analisado, foi de R\$ 260.834.442,92, enquanto o valor total gasto com intercorrências foi de R\$ 2.439.318,02, e o valor total gasto com acompanhamentos ambulatoriais foi de R\$ 7.652.320,00, sendo 90,8% empregado em consultas de pós-operatório. No triênio 2017-2019 houve uma crescente do total gasto com cirurgias, refletindo o número de CB realizada, entretanto, a partir de 2020 houve uma redução 70,24% do valor total gasto e do número de procedimentos, passando de 12.568 em 2019 para 3.768 em 2020. Em contrapartida a essa diminuição, o valor gasto para o tratamento de intercorrências e de acompanhamentos ambulatoriais caiu apenas 58,68% e 38,28%, respectivamente. **Conclusão:** Após um período de ascensão no número de procedimentos realizados e no valor total gasto por três anos consecutivos, houve uma redução de cerca de 70% em ambos os parâmetros no ano de 2020. Os gastos com intercorrências clínicas e cirúrgicas pós CB e

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros acompanhamentos ambulatoriais não sofreram uma redução proporcional no mesmo período.

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: pietro.peterle@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Autores: Pietro Zandonade Peterle¹, João Augusto Cegarra Quintiliano¹, Júlia Maria Salgado Carvalho¹, Antônio Alves Júnior¹

¹ Universidade Federal de Sergipe - //

ANÁLISE DOS ACHADOS HISTOPATOLÓGICOS DO ESTÔMAGO REMOVIDO DURANTE A GASTRECTOMIA VERTICAL EM UM ÚNICO CENTRO SRC® BRASILEIRO.

Introdução: A gastrectomia vertical laparoscópica (GV) é uma das cirurgias bariátricas mais realizadas nos últimos anos para tratamento da obesidade. Apesar da crescente popularidade da GV, pouco se sabe sobre os achados histopatológicos das amostras parciais do estômago ressecado. Isso é uma grande preocupação para os cirurgiões e pacientes, pois o achado patológico desta amostra pode interferir no tratamento e acompanhamento. Bem como, no prognóstico. Porém existem alguns trabalhos na literatura que não recomendam a realização desta análise em todos os casos. **Objetivo:** analisar os achados histopatológicos prevalentes do estômago removido durante o ano de 2021 em um único centro de referência em cirurgia bariátrica e metabólica. **Método:** É um trabalho retrospectivo, os quais os dados foram coletados do banco de dados interno, onde todos os pacientes foram submetidos à gastrectomia vertical no ano de 2021, de janeiro até dezembro, pela nossa equipe e encaminhados os produtos da gastrectomia vertical para análise histológica, sendo uma rotina da equipe. **Resultados:** Foram submetidos a análise 100 anatomopatológicos, onde 52 produtos (52%) mostraram gastrite crônica com leve a moderada ectasias vasculares, sem sinais de malignidades. 15 amostras (15%) estavam dentro dos limites histológicos da normalidade, 14 (14%) evidenciaram congestão, 6 (6%) reação inflamatória, 6 (6%) gastrite folicular, 5 (5%) apenas ectasia vasculares leves e 2 (2%) casos mostram metaplasia intestinal incompleta, sem sinais de malignidade na amostra. **Conclusão:** Existe um amplo espectro de achados em amostras de GV, variando de clinicamente indolentes a lesões pré-neoplásicas. O mais comum achado histológico foi a gastrite crônica, que tem pouca importância clínica, porém existe uma possibilidade de encontrar lesões com maior poder de malignidade (metaplasia intestinal), portanto deve-se continuar encaminhando todos os produtos de gastrectomia vertical para análise histopatológica

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: mariane_medabc@yahoo.com.br

Instituição:

Autores: Ana Caroline Fontinele¹, Jose Afonso Sallet², Mariane Antonieta M. Campos², Lucas Franco Muniz², Bruna Queiroz Coelho², Eduardo Sticca Nascimento², Margaretth Arruda Silva²

¹ IMSallet - //

² - //

ANÁLISE DOS HÁBITOS DE VIDA E DA PREVALÊNCIA DA OBESIDADE NA CAPITAL DE ALAGOAS, NO PERÍODO DE 2017 A 2021

Objetivos: Esse trabalho teve como objetivo analisar os hábitos de vida de adultos que residem em Maceió e correlacioná-los com a prevalência da obesidade, nos últimos 5 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, exploratório e comparativo, utilizando dados secundários sobre a variação da prevalência da obesidade e alguns hábitos de vida em adultos na capital de Alagoas. Os dados analisados são referentes ao período de 2017 a 2021 e foram extraídos da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel). **Resultados:** Estudando os dados disponíveis, é possível observar que a prevalência da obesidade aumentou constantemente durante esses 5 anos, atingindo 24,6% dos adultos obesos residentes de Maceió no ano de 2021, totalizando um acréscimo de 5,2% quando comparado com 2017. Quando analisamos o tempo de adultos que despendem três ou mais horas por dia do tempo livre assistindo à televisão, ou usando computador, tablet ou celular, identificamos que também houve um constante aumento da frequência desse hábito no período estudado, atingindo 62,5% dos adultos residentes dessa capital, com uma elevação de 5,5%. O consumo de frutas e hortaliças de pelo menos 400 gramas por dia, conforme recomendado pela Organização Mundial de Saúde, apresentou alteração pouco significativa durante o intervalo utilizado no estudo, assim como também o consumo de refrigerante em 5 ou mais dias na semana. Todavia o consumo de bebidas alcoólicas (4 ou mais doses para mulheres e 5 ou mais doses para homens, em uma mesma ocasião) em adultos que residem na capital alagoana, apresentou um decréscimo constante, com uma diminuição de 5%. A prática de atividades físicas no tempo livre, equivalente a pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana, apresentou um aumento de 6,7% entre o período de 2017 a 2020, entretanto, entre 2020 e 2021 houve uma queda de 5,6%. **Conclusões:** Durante o período analisado nesse estudo, verificou-se que houve uma crescente do número de casos de obesidade em adultos que residem em Maceió. Assim como também ocorreu aumento da porcentagem de adultos nessa capital, que passam 3 ou mais horas por dia do seu tempo livre em uso de televisão, computador, tablet ou celular. O consumo de bebidas alcoólicas diminuiu. A realização de atividades físicas obteve crescimento entre 2017 e 2020, entretanto foi seguida de uma queda no período de 2017 a 2020.

Temário: B) Temários COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: kamilla.peixoto@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES

Autores: Kamilla Peixoto Bandeira¹, João Rafael Pinheiro de Andrade¹, Emanuela da Silva Gonçalves¹, José Wenderson Viana dos Santos¹, Thiago Ottoni Wanderley Amorim¹, Jairo Alberto Cabrera Meza¹, Victor Cardoso Rocha¹

¹ Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - //

ANÁLISE DOS PREDITORES DE REGANHO DE PESO PÓS GASTRECTOMIA VERTICAL

A gastrectomia vertical (SG) é uma técnica cirúrgica para tratamento de obesidade mórbida que demonstra bons resultados de perda total de peso (TWL) e de excesso de peso (EWL); porém, parte dos pacientes pode recuperar o peso perdido. O objetivo desse estudo foi analisar a prevalência de ganho de peso em pacientes submetidos a SG em longo prazo, bem como possíveis preditores do ganho de peso. **Métodos:** Os dados foram coletados através de ligações telefônicas e prontuários com enfoque nos valores de EWL, TWL e ganho de peso. A coleta foi realizada no pós-operatório nos seguintes momentos: 2, 4 e 6 anos da cirurgia. Considerou-se ganho de peso qualquer paciente com aumento de 25% no nadir de perda de peso (definição 1), ganho de peso superior a 10kg de nadir (definição 2) e/ou ganho superior a 5kg/m² do nadir do IMC (definição 3). Foi então avaliado a correlação do ganho de peso com o IMC pré-operatório e as seguintes comorbidades: diabetes mellitus tipo 2, doença do refluxo gastroesofágico e hipertensão arterial. **Resultados:** Dos 190 pacientes analisados, 54% eram homens. No pré-operatório, o IMC médio da amostra era 43,4kg/m², diminuindo para 30,9kg/m² (após 2 anos) e 32,1kg/m² (após 6 anos). No seguimento de 6 anos, os valores de EWL e TWL foram de 69,4% e 39,6%, com ganho de peso de 30,5% (definição 1), 36,3% (definição 2) e 22,1% (definição 3). Pacientes que tiveram ganho de peso de acordo com as definições 2 e 3 apresentavam maiores valores de IMC no pré-operatório. A idade no momento da cirurgia e a presença de diabetes mellitus tipo 2 e/ou doença do refluxo gastroesofágico não influenciam no ganho. **Conclusão:** A SG apresenta como limitação uma parcela considerável de ganho de peso. Um alto IMC pré-operatório pode ser um preditor de risco, e as comorbidades hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e doença do refluxo gastroesofágico não estão relacionadas ao ganho de peso.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: tainara_martins9@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE SALVADOR - UNIFACS

Autores: André Luis Fernandes¹, André Thá Nassif², Igor Castor Pereira², Joao Pedro Cruz Lima Chagas³, Luis Sérgio Nassif², Tainara Martins dos Santos Andrade⁴

¹ Hospital das Clínicas do Paraná UFPR - //

² Hospital Santa Casa de Curitiba - //

³ Universidade Positivo - //

⁴ Universidade Salvador - //

ANÁLISE DOS RESULTADOS DE CIRURGIAS BARIÁTRICAS LAPAROSCÓPICAS REALIZADAS ATRAVÉS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.

Objetivo do trabalho: Avaliar os resultados obtidos de cirurgias bariátricas laparoscópicas realizadas durante o período da pandemia de Covid-19 através do SUS, seguindo os protocolos de segurança estabelecidos pelos órgãos responsáveis. **Métodos:** É um estudo observacional, retrospectivo e de centro único. Os dados foram coletados a partir de prontuários eletrônicos referente ao período de março de 2020 a fevereiro de 2022. 169 paciente submetidos a cirurgia bariátrica laparoscópica, através do SUS, foram incluídos na análise. Foram analisadas variáveis pré-operatórias: índice de massa corporal, sexo, idade, bem como variáveis intra e pós-operatórias: tipo de cirurgia realizada, tempo de internamento, taxa de reinternação, taxa de reoperação e mortalidade. **Resultados:** 49,11% (n=83) foram submetidos ao Bypass Gástrico em Y de Roux, 47,33% (n=80) foram submetidos a Gastrectomia Vertical e 3,55% (n=6) ao mini gastric by-pass. Houve predomínio do sexo feminino 84,39% (n=146) em relação aos homens 15,97% (n=27). A mediana do IMC pré-operatório foi de 45,4 (35,1- 70,1). As taxas de reinternação, reoperação e mortalidade apresentaram os seguintes valores 2,36% (n=4), 2,95%(n=5), 2,36 % (n=4), respectivamente. A taxa de cancelamento ou adiamento de cirurgias bariátricas devido a infecção pelo coronavírus foi de 2,36 % (n=4). Conclusão Foi possível manter um número elevado de Cirurgias bariátricas laparoscópicas pelo SUS durante a pandemia, seguindo as regulamentações sanitárias vigentes, apresentando índices de complicações e mortalidade dentro do que é preconizado pela literatura vigente.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: odilonhenriquebg@gmail.com

Instituição: HOSPITAL DE BASE/ FAMERP

Autores: Odilon Henrique Bento Gonçalves¹, Marcos Alexandre de Souza¹, Camila Leles Nascimento¹, Thiago Sivieri¹, Nazirchalela@gmail.com¹

¹ FAMERP-SP //

ANÁLISE DOS VALORES ANTROPOMÉTRICOS NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: O principal objetivo deste estudo foi verificar as alterações dos índices antropométricos em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, comparando os valores no pré e pós operatório. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer de número 3.899.280 e CAAE de número 28836820.0.0000.5395. Foram incluídos neste estudo indivíduos com IMC igual ou superior a 30 kg/m², de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, que foram submetidos à cirurgia bariátrica e que aceitaram participar do estudo após a assinatura do TCLE. Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva e para a comparação dos dados foi utilizado o teste de Wilcoxon. O nível de significância foi estabelecido em 0,05, em um teste bilateral. **Resultados:** Participaram desta pesquisa 14 pacientes, sendo 3 (21,43%), do gênero masculino e 11(78,57%), do gênero feminino, a média de idade foi 33 + 7 anos. Os dados de massa corporal e IMC pré cirurgia bariátrica foram 113,36 + 18,95 Kg e 42,81 + 5,32, respectivamente. Após 2 meses de cirurgia bariátrica os pacientes foram reavaliados e obtiveram uma redução nos valores de massa corporal e IMC, apresentando 90,94 + 21,71Kg e 34,14 + 5,52, respectivamente, indicando uma redução estatisticamente significativa com valor de $p < 0,05\%$. **Conclusão:** Conclui-se, por meio destes resultados, que a cirurgia bariátrica proporciona uma redução estatisticamente significativa nos valores antropométricos, comparando o pré e o pós-operatório, a médio prazo.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: carlossoares@unipam.edu.br

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS

Autores: Carlos Eduardo Melo Soares¹, Nathália Moreira Pereira¹, Julia Nascimento Legatti¹, Danielle de Freitas Gonçalves², Fabíola Pansani Maniglia², Édson Antonacci Junior³, Juliana Ribeiro Gouveia Reis³

¹ Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM - //

² Universidade de Franca (UNIFRAN) - //

³ INSTITUTO PRÓ-VIDA CCATO/Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM - //

ANÁLISE PSICOCOMPORTAMENTAL E CLÍNICA DE ADOLESCENTES COM OBESIDADE MÓRBIDA COM SEGUIMENTO SEMANAL EM GRUPO DE AMBULATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA.

A obesidade na criança e adolescentes, pode apresentar um efeito adverso negativo tanto na sua saúde física como no seu bem-estar social, emocional e na sua autoestima. Crianças e adolescentes com IMC elevado têm maior risco de desenvolver posteriormente doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes tipo 2 e câncer como câncer colorretal, renal e de esôfago. Além disso, a obesidade infantil está associada a uma menor qualidade de vida, baixo desempenho escolar e risco elevado de provocações, bullying, isolamento social, depressão e ansiedade. Pais que foram vítimas de violência em alguma fase de suas vidas demonstram perpetuar os abusos no ambiente intrafamiliar. As abordagens de tratamento de primeira linha incluem intervenções de obesidade comportamental de base familiar, medicações e cirurgia bariátrica. O objetivo principal desse estudo foi avaliar a perda de peso sob supervisão de equipe multidisciplinar ao longo do programa de seguimento semanal em grupo de adolescentes obesos. **Metodologia:** 13 adolescentes de 11 a 18 anos e 11 meses com obesidade, sob consentimento informado dos adolescentes e seus pais e/ou responsáveis, foram acompanhados semanalmente por equipe multidisciplinar, de julho de 2021 a junho de 2022. **Resultados:** Os 13 integrantes do grupo, tiveram redução do IMC, z score e do percentil de IMC. Os pais também tiveram perda de peso e do IMC denotando uma mudança do fator comportamental dentro da família. Dos adolescentes 55% apresentavam-se com depressão e 100% com ansiedade. Com a perda progressiva de peso, 62% dos jovens manifestaram satisfação com o corpo e melhora da autoestima. Quanto ao histórico de violência intrafamiliar, 4 adolescentes (31%) declararam ter sofrido ou sofrerem bullying, outros 5 (38%) agressão verbal; 2 (15%), agressão física; 4 (31%) violência psicológica; 8 (61%) abuso sexual e/ou assédio sexual e 5 (28%) negligência familiar. **Conclusão:** Os resultados apontaram redução do peso, IMC no decorrer do programa nos adolescentes e seus familiares. Houve melhora da satisfação corporal e da autoestima como também dos níveis de ansiedade e depressão. O abuso sexual e/ou assédio sexual foi tipo de violência mais frequente perpetuada no ambiente familiar. Devido às comorbidades associadas à obesidade na adolescência, a cirurgia bariátrica no adolescente obeso demonstra ser uma opção otimista para manutenção do peso dos mesmos a longo prazo e prevenção de doenças crônicas.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Médica – Especialidades Médicas

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: drafernandafernandes@uol.com.br

Autores: Felipe David Mendonça Chaim¹, Fernanda Fernandes¹, Ana Maria Neder de Almeida¹, Elaine Cristina Cândido¹, Elinton Adami Chaim¹, Mariana Renata Zago¹, Juliana Pacheco Melli¹

¹ UNICAMP - //Instituição: UNICAMP

ANÁLISE TEMPORAL DA INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR INTERCORRÊNCIAS PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: Analisar a tendência da taxa de internações por intercorrências pós cirurgia bariátrica (CB), no período de 2014 a 2019. **Metodologia:** O estudo atual configura-se como um estudo ecológico, a partir do Sistemas de Informações Hospitalares e Ambulatoriais do SUS (SIH/SUS). Foram levantados dados acerca do total de CB realizadas através de 05 códigos de procedimentos (0407010122 gastrectomia c/ ou s/ desvio duodenal; 0407010173 gastroplastia c/ derivação intestinal; 0407010181 gastroplastia vertical com banda; 0407010360 gastrectomia vertical em manga (sleeve); 0407010386 cirurgia bariátrica por videolaparoscopia), e a quantidade de internações para o tratamento de intercorrências, clínicas e cirúrgicas, pós CB no período de 2014 a 2019. Foram desconsiderados os dados de 2020 e 2021 para as análises pelo contexto de diminuição de cirurgias eletivas durante a pandemia de COVID-19. Foi calculada a taxa de internações por intercorrências após CB a partir da soma dos indicadores de intercorrências clínicas e cirúrgicas, sendo realizada a regressão linear da variável calculada e do número total de CB ao longo do período analisado. A análise de tendência temporal teve como método a regressão linear de Prais-Winsten. A tendência é considerada de aumento quando $p < 0,05$ e o coeficiente é positivo; de redução quando $p < 0,05$ e o coeficiente de regressão é negativo; e estacionária quando $p > 0,05$. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o Statistical Package for the Social Science, SPSS®, versão 22.0 para Windows. **Resultados:** Entre os anos de 2014 a 2019, foram realizadas 64254 internações para CB pelo SUS, com tendência de aumento, apresentando $p < 0,05$ e coeficiente de regressão positivo, com R^2 de 0,986 (ângulo beta com valor +0,993). O número total de internações por intercorrências pós CB foi de 2903, sendo 75,9% destinadas a intervenções clínicas, com média anual de 427 ± 136 internações. A taxa média de internações por intercorrências pós CB foi de $4,37 \pm 0,41\%$, também apresentou tendência de aumento no período analisado, com R^2 de 0,734 (ângulo beta com valor +0,856). **Conclusão:** Excluindo-se o período da pandemia de COVID-19 (2020-2021), o número total de cirurgias bariátricas realizadas pelo SUS e a taxa de internações por intercorrências pós cirurgia bariátrica apresentam tendência de aumento.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: pietro.peterle@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Autores: Pietro Zandonade Peterle¹, João Augusto Cegarra Quintiliano¹, Júlia Maria Salgado Carvalho¹, Antônio Alves Júnior¹

¹ Universidade Federal de Sergipe - //

ANTRECTOMIA REVERSA NA GASTRECTOMIA VERTICAL

A gastroplastia vertical tem se tornado uma técnica frequente no tratamento da obesidade pela sua aparente simplicidade durante sua execução cirúrgica, a presente sistematização tem por objetivo mostrar uma facilidade técnica na confecção do pouch gástrico, deixando a antrectomia para o tempo final da cirurgia. Preconizamos iniciar o primeiro grampeamento frontalmente e verticalmente ao trocar da mão esquerda do cirurgião, dessa forma observamos uma melhor ergonomia para evitar torção ou estreitamento no setor mais delicado que é a incisura angularis. Após o terceiro grampeamento e evitando soltar o fundo gástrico da sustentação natural no setor esplênico confeccionamos um túnel reto gástrico anterior e posterior aos moldes do by-pass, desta forma evitamos estreitamento junto ao esôfago visto que aplicamos o grampeador sobre visão direta e sabemos que a região é altamente perigosa para fistula do ângulo de HISS. Feito isso e com o correto posicionamento da sonda de FOUCHET 32Fr de forma reversa ou seja retro gástrica aplicamos o último grampeamento com carga preta de 60mm o mais próximo possível do piloro para evitar o esquecimento integral do antro preceito que piora o RGE e reganho de peso.

Temário: BARICOPA / Como eu faço Gastrectomia Vertical

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: contatocgo@hotmail.com

Instituição: CIGO - CENTRO INTERNACIONAL DE GASTROCIRURGIA E OBESIDADE

Autores: Edwin Gonzalo Claros Canseco¹, Tito Grageda¹

¹ CIGO - CENTRO INTERNACIONAL DE GASTROCIRURGIA E OBESIDADE - //

APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO START BACK SCREENING TOOL- EM MULHERES OBESAS

Objetivo: O objetivo deste estudo foi verificar a relação da obesidade com o risco de mau prognóstico em pacientes com lombalgia e/ou lombociatalgia. **Método:** Tratou-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, previamente aprovado pelo CEP sob nº 3.712.617. A amostra foi constituída por conveniência, composta por indivíduos obesos com Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou maior que 30 Kg/m², de ambos os sexos, maiores de 18 anos e que aceitaram participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O instrumento de pesquisa utilizado foi o Questionário Start Back Screening Tool - SBT Brasil, com o propósito de auxiliar a triagem desses pacientes obesos em relação ao risco de um prognóstico inferior no tratamento primário da lombalgia, considerando fatores físicos e psicossociais. A análise estatística foi realizada por meio do programa SPSS-12, aplicando estatística descritiva, média e desvio padrão. **Resultados:** Foram avaliadas 11 mulheres com obesidade. Observou-se que com a aplicação do SBT Brasil, mais da metade da amostra (72,72%), se enquadrou no grupo de baixo risco de mau prognóstico e uma participante se apresentou no grupo de alto risco. Ademais, nenhuma das integrantes deixaram suas atividades laborais. **Conclusão:** Através desta pesquisa, conclui-se que a obesidade possui valor preditivo negativo elevado com um pior prognóstico no tratamento da lombalgia, contudo, não exclui a possibilidade de um alto risco na falha terapêutica.

Temário: B) Temários COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: julialegatti@hotmail.com

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS

Autores: Lorena Lourdes de Oliveira Paula¹, Julia Nascimento Legatti², Carlos Eduardo Melo Soares², Nathalia Moreira Pereira², Daniela Lemos Maciel¹, Maria Eduarda dos Reis¹, Juliana Ribeiro Gouveia Reis¹

¹ Instituto Pró-Vida CCATO - //

² UNIPAM - //

APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO NÓRDICO MUSCULOESQUELÉTICO PARA ESTIMAR A PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES NA OBESIDADE

Objetivo: O principal objetivo deste estudo foi verificar a relação da obesidade com a ocorrência de dores e lesões musculoesqueléticas, assim como sua prevalência nesses indivíduos. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, previamente aprovado pelo CEP sob nº 3.712.617. A amostra foi constituída por conveniência, composta por indivíduos obesos com Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou maior que 30 Kg/m², de ambos os sexos, maiores de 18 anos e que aceitaram participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O instrumento de pesquisa utilizado foi o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (NMQ) com o intuito de verificar a localização algica, o período e a interferência do quadro nas atividades laborais dos indivíduos. A análise estatística foi realizada através do programa SPSS-12, utilizando estatística descritiva, média e desvio padrão. **Resultados:** Com a aplicação do NMQ, foi identificada a prevalência de dores musculoesqueléticas em indivíduos obesas, destacando-se entre as regiões mais afetadas: região lombar, joelhos, tornozelos e pés. **Conclusão:** Conclui-se, por meio desta pesquisa, que a obesidade possui relação direta com as lesões musculoesqueléticas, visto que o aumento de gordura corporal pode levar a alterações posturais compensatórias, principalmente na coluna vertebral e membros inferiores, acompanhada de um quadro algico.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Médica – Especialidades Médicas

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: carlossoares@unipam.edu.br

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS

Autores: Lorena Lourdes de Olivera Paula¹, Carlos Eduardo Melo Soares¹, Daniela Lemos Maciel¹, Julia Nascimento Legatti¹, Maria Eduarda Reis², Nathália Moreira Pereira¹, Juliana Ribeiro Gouveia Reis³

¹ Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM - //

² INSTITUTO PRÓ-VIDA CCATO - //

³ INSTITUTO PRÓ-VIDA CCATO/Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM - //

AS INFLUÊNCIAS DAS REDES SOCIAIS NA SAÚDE MENTAL DE PESSOAS COM OBESIDADE SUBMETIDAS A CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo mapear as produções científicas disponíveis sobre as influências das redes sociais na saúde mental de pessoas com obesidade submetidas a cirurgia bariátrica e contribuir com as discussões e debates concernentes ao tema. **Método:** Trata-se de uma revisão do tipo Scoping Review, segundo o método adaptado e proposto por Levac, Colquhoun e O'Brien e desenvolvida com a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI), que incluiu 33 artigos. **Resultados:** Durante a seleção e inclusão dos artigos utilizando o PRISMA, foram detectados 316 artigos potencialmente elegíveis (PubMed= 98; Scopus= 67; WOS= 76; BVS= 75). Destes, foram excluídos 65 artigos duplicados, detectados pela plataforma Rayyan, permanecendo-se com 251 artigos selecionados para leitura de títulos e resumos. Deste total, foram elegíveis 186 artigos e foram excluídos 8 pela impossibilidade de acesso ao texto na íntegra, 145 não abordavam mídias sociais e obesidade. Sendo assim, foram selecionados 33 artigos que foram lidos na íntegra. **Discussão:** Embora diferentes estudos assumam as vantagens e possibilidades das mídias sociais para combater o sobrepeso e a obesidade, os efeitos dos programadores de saúde e intervenções para o controle de peso através das mídias sociais ainda permanecem incertos. Apesar disso, podemos encontrar alguns estudos iniciais que tentaram responder a essa pergunta, mas não se sabe até que ponto as mídias sociais podem prevenir e controlar a obesidade e, em particular, através de intervenções que não são exclusivamente baseadas em mudanças alimentares. Portanto, o papel das mídias sociais no gerenciamento de peso online permanece empiricamente incerto. Há uma presença crescente de mídias sociais lideradas por pacientes, aplicativos móveis e tecnologia de suporte ao paciente, mas pouco se sabe sobre o papel deles no apoio a pacientes de cirurgia bariátrica e o impacto das mídias sociais na saúde mental. **Conclusão:** Os estudos incluídos nesta revisão apoiam a realização de pesquisas futuras e esperamos que as lacunas aqui apresentadas possam contribuir para o desenvolvimento de novas pesquisas para a melhor compreensão da influência do uso das mídias sociais no comportamento de pacientes bariátricos e os impactos na saúde mental.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: flaviaprocha@gmail.com

Instituição: UFJF

Autores: Flávia Prado Rocha¹, Raquel Oliveira Cunha², Regina Consolação dos Santos¹, Prof. Dr. Ricardo Bezerra Cavalcante¹

¹ UFJF - //

² _ - //

ASSESSMENT OF THE USE OF INTRAGASTRIC BALLOON IN THE PRE-OPERATIVE PERIOD OF BARIATRIC SURGERY IN A REFERENCE CENTER IN THE STATE OF PARÁ

Introduction: Patients with superobesity (BMI \geq 50 kg/m²) are a challenging group for bariatric surgeons, because they are patients considered high risk for bariatric surgery, with higher surgical morbi-mortality rates. At the same time, these are patients who have low successful rates of weight loss with clinical treatments. Intra-gastric Balloon (IGB) placement set up an alternative option, so that these patients could be able to achieve some weight loss, being candidate to operate in a safer way. **Objectives:** the objective of the study was to describe a population with superobesity, in pre-operative evaluation for bariatric surgery, who placed the igb in a reference center, evaluating the rates of pre-surgical weight loss and tolerance to the IGB. **Methods:** a retrospective observation research was performed at the endocrinology service of the Jean Bitar hospital in the period from 2018 to 2021, being selected 22 patients submitted to the placement of IGB, of both sex. Clinical and anthropometric data were collected before and after placement of the igb for assessment of successful weight loss (>10%) and tolerance to IGB, evaluated through reports of adverse effects and need for early removal of IGB before the recommended term of 6 months. The data was collected in electronic handbooks in the Salux system. **Results:** a total of 22 patients with superobesity, in preparation for bariatric surgery were evaluated, 73% were female and 55% presented at least one comorbidity. Most patients had a body mass index (bmi) between 60 and <70 (n=10; 45%), followed by the bmi range between 70 and <80 (n=9; 41%). The percentage of weight loss was $11 \pm 5.6\%$. The BMI reduction during the balloon use was 6.5 Kg/m², being statistically significant ($p < 0.0001$). The percentage of weight loss was not significantly correlated with age, weight before placing the IGB, excess weight, or permanence time with IGB. Four patients did not tolerate the igb. **Conclusion:** the experience of igb in the hospital study is still initiative, yet it is already promising, providing to be an effective tool for weight loss before bariatric surgery in most of the evaluated superobesity patients. Long-term studies are still needed to evaluate the repercussion of weight loss with the use of igb on the outcome of bariatric surgery performed after IGB removal.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: rafael_lourencosn@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL OPHIR LOYOLA

Autores: Erica Carolina Silva Rodrigues¹, Carlos Armando Ribeiro dos Santos¹, Luciene dos Santos Paes¹, Rafael Lourenço da Silva Neto², Isabela Nascimento Duarte Rodrigues², Fernando de Souza Flexa Ribeiro Filho¹, Flavia Siqueira Cunha¹

¹ HOSPITAL JEAN BITAR - //

² HOSPITAL OPHIR LOYOLA - //

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PERIOPERATÓRIO AO PACIENTE SUBMETIDO À CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Introdução e Objetivo: a obesidade é uma doença multifatorial e a cirurgia bariátrica é considerada uma opção de tratamento desde que atendam às indicações. É uma alternativa terapêutica, utilizada para tratamento de excesso de peso e melhora das comorbidades. É importante que o enfermeiro seja qualificado para assistir o paciente e a família, implementando estratégias que favoreçam o ensino e aprendizagem durante todo o processo cirúrgico. Este estudo é uma revisão narrativa da literatura, que visa estabelecer relações entre o conhecimento mais específico produzido sobre o cuidado de enfermagem. **Metodologia:** esta revisão foi realizada nos bancos de dados LILACS, PUBMED e MEDLINE usando as palavras chaves: cuidados de enfermagem, enfermagem perioperatória, diagnósticos de enfermagem, cirurgia bariátrica e gastroplastia, no período de 2008 a 2018. **Resultados:** a partir da análise dos artigos selecionados, emergiram 2 categorias: A assistência de enfermagem no processo do autocuidado e Desafios na assistência de enfermagem. Na 1ª, encontrou-se como déficit de autocuidado: distúrbio da imagem corporal; desconhecimento de complicações da obesidade; interação social prejudicada; nutrição desequilibrada; alterações intestinais e sedentarismo. A partir destes, surge a necessidade da realização dos diagnósticos de enfermagem e a construção de protocolos assistências para todo o transoperatório. Na 2ª, apareceu medidas de segurança no transoperatório, em relação ao ambiente/espço; mobiliário; equipamentos; posicionamento do paciente; atuação da equipe de enfermagem e suporte emocional, como fatores principais. Este estudo retratou como uma das principais peculiaridades relacionada à assistência de enfermagem, a dificuldade na identificação e realização do processo assistencial de forma completa. **Conclusões:** o autocuidado mostrou-se como uma ferramenta que o enfermeiro deve adotar em sua rotina de orientações aos pacientes devido a cirurgia bariátrica requerer um novo estilo de vida, desenvolvendo mudança no corpo, vida social, emocional e hábitos alimentares. Além disso, como desafios, observa-se que o enfermeiro necessita estabelecer uma visão global adotando cuidados que garantam conforto e segurança física dentro do ambiente hospitalar. A enfermagem necessita estar inserida no plano de cuidados específicos, desde

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Física – Enfermagem a internação até alta do paciente.

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: anacris@clinicadrglaucoalvarez.com.br

Instituição:

Autores: Paola de Quadros Madeira¹, Ana Cristina Machado², Glauco da Costa Alvarez², Luciana da Pieve Patias³, Carine Sabin Ayres⁴

¹ CLÍNICA DR. GLAUCO ALVAREZ - //

² UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA -UFSM - //

³ CLÍNICA DR GLAUCO ALVAREZ - //

⁴ Faculdade Integrada de Santa Maria-FISMA - //

ASSOCIAÇÃO DAS DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO EM PACIENTES PÓS-BARIÁTRICA E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

Introdução: A obesidade é definida como o acúmulo excessivo de gordura no corpo, sendo considerada atualmente um dos principais problemas de saúde pública. Junto a ela, o sobrepeso pode trazer prejuízos à saúde, inclusive se mostram como importantes fatores de risco para o desenvolvimento de disfunções do assoalho pélvico (AP), pois podem estressar o AP em decorrência do aumento da pressão intra-abdominal. Ambas as condições, obesidade e disfunções do AP, podem impactar negativamente a qualidade de vida desses indivíduos. Tendo em vista que a redução do peso corporal pode atenuar as disfunções pélvicas, o objetivo deste presente trabalho é analisar a associação das disfunções do Assoalho Pélvico em pacientes pós-bariátrica, e o impacto na qualidade de vida. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão bibliográfica, onde foram utilizados bases de dados como PUBMED, SCIELO e google acadêmico. Foram incluídos apenas artigos relacionados à cirurgia pós bariátrica, artigos que divergiam da temática proposta foram excluídos. **Resultados:** Foram pesquisados no total 35 artigos, de modo geral os achados evidenciaram que a cirurgia bariátrica indicou uma melhora nos episódios de Incontinência Urinária (IU), e nos sintomas sexuais. Além disso, também foi evidenciada uma alteração significativa a nível psicológico decorrentes da diminuição da sintomatologia provenientes da IU, o que favoreceu o aumento da autoestima melhorando assim a qualidade de vida. Entretanto, foi observada correlação da cirurgia bariátrica no surgimento dos episódios de incontinência fecal e constipação. **Conclusão:** A obesidade é uma condição que vem geralmente acompanhada de alterações múltiplas, e muitas dessas alterações conseguem ser atenuadas ou modificadas pelo tratamento cirúrgico. A perda massiva de peso por meio da cirurgia bariátrica repercute positivamente na função do assoalho pélvico, contribuindo de maneira significativa na melhora dos sintomas urinários, sexuais e na qualidade de vida dos pacientes, porém são necessários mais estudos detalhados para estabelecimento de relação da bariátrica nos distúrbios do AP, no que se refere aos episódios de Incontinência Fecal e a constipação, visto que os efeitos da cirurgia bariátrica sobre estas condições não são bem definidas.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Física – Fisioterapia

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: trancosoviviane@gmail.com

Instituição: UFES

Autores: Viviane Trancoso Campos¹, Ana Paula Ribeiro Ferreira¹

¹ UFES - //

ASSOCIAÇÃO ENTRE AS CONCENTRAÇÕES DE GRELINA E AS SENSações DE SACIEDADE E PLENITUDE GÁSTRICA EM MULHERES COM OBESIDADE GRAVE COM E SEM POLIMORFISMO DO GENE GHRL RS696217

Objetivo: Avaliar a influência do polimorfismo do gene GHRL rs696217 nas concentrações de grelina e sensações de saciedade e plenitude gástrica de mulheres com obesidade grave. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico, transversal, realizado com mulheres adultas, com obesidade grave, sendo a amostragem por conveniência. As participantes foram distribuídas em dois grupos, de acordo com a presença ou não do alelo de risco (Met), segundo o modelo recessivo Leu72Leu versus carreadores do alelo Met. Foram analisadas concentrações de grelina em jejum e após 180 minutos da ingestão de uma refeição padrão calculada para suprir 1/3 da taxa metabólica de repouso de cada participante. As sensações de saciedade e plenitude gástrica foram avaliadas por meio do preenchimento de escalas analógicas visuais, aplicadas em jejum e a cada 30 minutos até 180 minutos após a ingestão da refeição padrão. O programa SPSS 22.0 foi utilizado para as análises estatísticas, considerando p-valor<0,05, sendo os valores expressos em mediana e intervalo interquartil. **Resultados:** A população de estudo foi composta por 70 mulheres (66 sem e 4 com o polimorfismo do gene GHRL rs696217). Não houve diferença estatística entre os genótipos no que tange as concentrações de grelina pré (p=0,742) e pós-prandial (p=0,634). Entretanto, verificou-se redução significativa (p=0,02) das concentrações de grelina pós-prandial entre as mulheres sem polimorfismo (Leu72Leu). Além disso, o grupo sem polimorfismo apresentou maiores sensações de saciedade e plenitude gástrica nos momentos T60, 90, 120, 150 e 180. **Conclusão:** O polimorfismo do gene GHRL rs696217 parece não interferir nas concentrações de grelina, no entanto, os achados sugerem que a maior sensação de saciedade e plenitude gástrica pós-prandial em Leu72Leu pode estar associada à redução das concentrações de grelina pós-prandial. Cabe ressaltar que trata-se de um polimorfismo com baixa frequência na população, de forma que mais estudos são necessários para avaliar a associação entre as variáveis.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: leysimarsiais.nut@gmail.com

Instituição:

Autores: Caroline Ruffo de Souto Monteiro Nunes Fogassa¹, Leysimar de Oliveira Siais¹, Adeilson Lira Junior¹, Amanda Melo de Albuquerque¹, Fernanda Cristina Carvalho Mattos¹, Eliane Lopes Rosado¹

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro - //

ATÉ 20 ANOS APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA, O QUE DIZER SOBRE ALCOOLISMO?

Objetivo do trabalho: Analisar a ocorrência de alcoolismo e seu perfil demográfico em pós-operatório tardio, em consultório de clínica especializada em cirurgia bariátrica em Brasília - Brasil. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, sem intervenções, com coleta prospectiva de dados em pacientes que voltaram para consulta pós-operatória de rotina com mais de dois anos de cirurgia. Realizado preenchimento de formulários elaborados previamente com dados demográficos, clínicos e cirúrgicos, juntamente com a aplicação dos questionários AUDIT, CAGE (alcoolismo), SF-36 (qualidade de vida) e revisão de prontuário. Todos os pacientes foram operados pela mesma equipe e mesma técnica: bypass gástrico em Y de Roux. **Resultados:** 122 pacientes participaram do estudo com tempo médio de follow-up de 8 anos e 7 meses, variando de 2 a 21 anos, sendo 100 do sexo feminino e 22 do masculino, média de idade 46 anos, IMC pré-cirúrgico médio de 39,5; IMC médio em data próxima ao preenchimento dos questionários de 29,3. 59 pacientes informaram não fazer uso de bebida alcoólica. 63 pacientes afirmaram algum grau de uso de álcool. Segundo o escore AUDIT, 10 pacientes apresentavam uso nocivo de álcool, sendo que deles, 4 estavam classificados como provável dependência (pontuaram mais de 20 pontos, sendo o máximo na pesquisa, 30 pontos), dos 20 homens, 15 estavam no grupo de bebedores. Observou-se maior escolaridade no grupo de bebedores, 53 pessoas concluíram o ensino superior, versus 37 pessoas no de não bebedores. Ainda, os bebedores recebem em média de 4 a 10 salários-mínimos, demonstrando maiores salários em relação ao grupo de comparação. Quando comparado se seria fator de risco para o consumo de álcool ter sofrido algum tipo de violência sendo emocional, sexual ou física, o estudo não demonstrou relação. Não houve diferença nos índices de massa corpórea pré, pós-operatório tardio entre os grupos. **Conclusões:** Foi elevada a incidência de uso nocivo do álcool na população estudada, 8%. As pessoas com maior escolaridade e maiores salários, assim como os homens configuram-se com perfil de risco para o problema. O risco elevado de alcoolismo deve ser discutido amplamente no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: sergioma3@yahoo.com.br

Instituição: NOVO NORDISK

Autores: Sérgio Lincoln de Matos Arruda¹, Raquel Gouvea Moleiro², Rafael de Oliveira Galvão³, Mariana Melendez Araújo⁴

¹ Clínica Dr. Sérgio Arruda - //

² Pós graduanda pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz - //

³ Diabesidade Clínica Cirúrgica - //

⁴ Clínica Dr Sergio Arruda - //

ATUAÇÃO PSICOLÓGICA NA MUDANÇA DE COMPORTAMENTO NO CONTROLE DA COMPULSÃO ALIMENTAR.

A imagem do obeso sedentário, sem vontade, indisciplinado, com o corpo em reflexo ao seu “defeito moral” reforça o comer compulsivo em alívio à tensão produzida pela cultura da magreza. A compulsão alimentar é vivenciada como perda de controle: um comportamento obrigatório, sem alternativa, e cuja realização produz a liberação de tensões. A pessoa compulsiva tende a realizar seus rituais em uma espécie de transe, dissociada do corpo que a incomoda. Deixar de realizá-los provoca mais ansiedade e angústia. O vício representa um comportamento de defesa em que há reconhecimento da perda de autonomia que compromete a competência do eu¹. As emoções podem ser consideradas experiências coletivas que não desqualificam a experiência individual; no caso da obesidade podem ajudar na compreensão e construção de um quadro de adoecimento do ato de comer. Indivíduos com obesidade e depressão, doenças inflamatórias num mesmo processo, apresentam limitações sociais como menor empregabilidade e aposentadoria precoce. A associação entre obesidade e doenças mentais promove dificuldades duplicadas quando consideradas sob a perspectiva das discriminações sociais, pois facilitam as barreiras nos relacionamentos interpessoais. Apesar da obesidade não ser uma doença psiquiátrica, está associada a transtornos psiquiátricos como transtornos do humor, de ansiedade e alimentares. Sentimentos de culpa, tristeza, medo, raiva podem atuar destrutivamente, principalmente quando desprovidos de amorosidade compassiva e quando presentes e ignorados. A ansiedade e a tentativa de dissipar a tensão psicofísica podem ser um mecanismo ignorado pela pessoa compulsiva, que segue em repetição comportamental. O psicólogo (a) auxilia na detecção dos gatilhos associados ao comer, ao alimento e à imagem corporal que provocam o ato compulsivo. O desenvolvimento da compreensão do corpo funcional, da estima corporal e da dicotomia “necessidade fisiológica X prazer” constituem também parte da psicoeducação e das práticas de mindfulness com alimentação e com o corpo. Neste sentido a Terapia Cognitivo-Comportamental e técnicas de mindfulness e compaixão trabalham pensamentos automatizados, comportamentos que comprometem negativamente a vida e sensações em relação ao próprio corpo. A eficácia desta modalidade de tratamento é baseada em evidências e amplamente aplicada na comunidade científica com resultados eficazes.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: PATQUEIROZ.PSI@GMAIL.COM

Instituição:

Autores: Patrícia Queiroz Ferreira de Brito¹, Simone Dallegrave Marchesini²

¹ psicologia especialidade - //

² Comer Meditativo Psicoterapia Autônoma - //

AVALIAÇÃO DA ABUNDÂNCIA RELATIVA DE FAECALIBACTERIUM PRAUSNITZII E SUA RELAÇÃO COM O PERFIL GLICÊMICO DE MULHERES COM OBESIDADE GRAVE

Objetivo: Realizar a relação entre a espécie *Faecalibacterium prausnitzii* e o perfil glicêmico de mulheres adultas com obesidade grave no pré-operatório de cirurgia bariátrica. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com mulheres entre 18 e 60 anos de idade com obesidade grave, acompanhadas por equipe multidisciplinar em um ambulatório de obesidade e cirurgia bariátrica. Foram aferidas a massa corporal e estatura para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). A coleta de sangue foi realizada após jejum noturno de 12 horas para avaliação de glicemia, insulina e hemoglobina glicada (HbA1c), sendo a resistência à insulina estimada por meio do cálculo de Homeostasis Model Assessment for Insulin Resistance (HOMA-IR), com base nos valores de glicemia e insulina de jejum. A microbiota intestinal foi avaliada pelo método de sequenciamento ribossomal 16S. Foi calculada a frequência (ou abundância) relativa da espécie *Faecalibacterium prausnitzii*, e o coeficiente de Spearman foi utilizado para avaliar a correlação entre as variáveis de estudo. As análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS versão 22.0, considerando p-valor < 0,05 e os dados foram expressos em média e desvio padrão (média±DP) e mediana e intervalo de confiança (IC95%). O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (protocolo nº 3.475.044) e registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (RBR-8wv87th). **Resultados:** Foram avaliadas 28 mulheres, com IMC (média±desvio-padrão) de 46,24±6,97 kg/m². As medianas (IC95%) de glicemia, insulina, HbA1c e HOMA-IR foram, respectivamente, 112mg/dL (98; 125,5), 25,3UI/ml (17,85; 34,25), 5,9% (5,6; 6,3) e 6,51 (4,7; 10,97). Quando à abundância da espécie *Faecalibacterium prausnitzii*, foi observada mediana (IC95%) de 13,62% (6,23; 18,75). Não houve correlação entre a espécie *Faecalibacterium prausnitzii* e glicemia (r = -0,073; p = 0,711), insulina (r = -0,268; p = 0,169), HbA1c (r = -0,278; p = 0,152) e HOMA-IR (r = -0,266; p = 0,171). **Conclusões:** A espécie *Faecalibacterium prausnitzii* pareceu não interferir no perfil glicêmico das mulheres com obesidade grave que participaram do estudo. Salienta-se, no entanto, a escassez de estudos dessa natureza, sobretudo, em indivíduos com obesidade grave.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: vivianrcoimbra@gmail.com

Instituição: UFRJ

Autores: Vívian Oberhofer Ribeiro Coimbra¹, Leysimar de Oliveira Siais¹, Iris Santana de Melo¹, Ana Luísa Faller¹, Taís de Souza Lopes¹, Fernanda Mattos¹, Eliane Lopes Rosado¹

¹ Instituto de Nutrição Josué de Castro (INJC) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), RJ, Brasil. - //

AVALIAÇÃO DA DENSIDADE DAS CÉLULAS L NO INTESTINO DELGADO EM PACIENTES COM OBESIDADE GRAVE APÓS GASTROPLASTIA REDUTORA COM DERIVAÇÃO EM Y DE ROUX.

Introdução: Células L enteroendócrinas podem ser encontradas na extensão de todo trato gastrointestinal e suas incretinas atuam no controle glicêmico e da homeostase metabólica. Estudos mostram que pacientes com obesidade grave e diabetes mellitus tipo 2 apresentam má sinalização entero-hormonal e baixa resposta da secreção do peptídeo glucagon-1 (GLP-1), que poderia ser explicado por uma densidade menor de Células L ou uma distribuição mais distal ao longo do intestino delgado. **Objetivo:** Analisar a diferença da densidade de Células L nos segmentos do intestino delgado de pacientes com obesidade grave, submetidos à gastroplastia redutora com derivação em Y de Roux (GDYR), em período pós-operatório tardio, com padronização de alça alimentar e biliopancreática com extensão de 60 cm em ambas. **Métodos:** Ensaios de análises de Imunohistoquímica foram feitos a partir de biopsias intestinais obtidas em 3 segmentos: junto à anastomose gastrointestinal (AGI = Ponto A), junto à anastomose entero-enteral (AEE = Ponto B = 60 cm distal à AGI) e 60 cm distalmente à AEE (Ponto C). Os resultados foram obtidos por meio de imunomarcagem do peptídeo glucagon-1 (GLP-1) secretado pelas Células L. **Resultados:** Foi observada maior densidade de Células L na porção mais distal do intestino delgado (Ponto C) quando comparada às porções mais proximais (Ponto A e B). **Conclusão:** Em pacientes no pós-operatório de GDYR, identificou-se concentração maior de Células L já na porção a 60 cm distalmente a entero-entero anastomose quando comparada aos segmentos proximais, o que pode explicar diferenças na sensibilização no lúmen intestinal e na resposta entero-hormonal.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: andreabastoscrespo@gmail.com

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS - HCFMUSP

Autores: Priscila Costa Estabile¹, Priscila Costa Estabile¹, Marco Aurelio Santo², Eduardo Guimarães Horneaux de Moura³, Rogerio Kuga⁴, Priscila Caproni¹, Andréa de Fátima Cristino Bastos Crespo¹

¹ Serviço de Cirurgia Bariátrica do HCFMUSP - //

² Diretor da Unidade do Serviço de Cirurgia Bariátrica do HCFMUSP - //

³ Serviço de Diretor da Unidade do Serviço de Endoscopia Gastrointestinal do HCFMUSP - //

⁴ Serviço de Endoscopia Gastrointestinal do HCFMUSP - //

AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE DIAGNÓSTICO(S) PSIQUIÁTRICO(S) EM PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

A obesidade, por sua caracterização e etiologia multifatorial, é uma condição que merece atenção e estudo de diversas áreas de especialidades, incluindo a psiquiatria e a psicologia. Os problemas emocionais são percebidos, geralmente, como consequências da obesidade, embora possam preceder o desenvolvimento dessa condição. A presença de transtornos psiquiátricos ou perfis psicológicos anormais em candidatos à cirurgia bariátrica pode aumentar os riscos de desfechos pós-operatórios desfavoráveis, bem como contribuir para melhora na evolução de alguns transtornos emocionais e comportamentais. Em razão disso, propõe-se, neste estudo, investigar a presença de diagnóstico(s) psiquiátrico(s) em pacientes obesos candidatos à cirurgia bariátrica, de modo a considerar a prevalência em relação ao tipo, sexo e uso de medicação. Para tanto, analisa-se uma amostra de 389 entrevistas semiestruturadas, preenchidas pelos pacientes no período pré-operatório, em uma clínica privada referência em cirurgia bariátrica na região central do Rio Grande do Sul, no ano de 2020 e 2021, as quais compõem o processo de avaliação psicológica. Evidencia-se, com os resultados obtidos, a predominância do sexo feminino, sendo 74% mulheres e 26% homens, com idade média de 37,8 anos. Em relação ao diagnóstico psiquiátrico, explicita-se que a grande maioria não apresenta (86,6%), sendo que apenas 13,4% daqueles que apresentam demonstram os tipos predominantes de: Ansiedade (5,7%), Depressão (2,9%) e Ansiedade associado a Depressão(2,1%). No que concerne ao uso de medicação, apenas 7% dos pacientes que manifestam algum diagnóstico psiquiátrico fazem uso, ao passo que 14,4% dos pacientes que não possuem apontaram a utilização de medicações psiquiátricas. Compreende-se, assim, que apesar de não possuírem um diagnóstico psiquiátrico, eles demonstram sintomas ansiosos e/ou depressivos. Pode-se perceber, a partir desse trabalho, uma presença importante de diagnósticos e/ou uso de medicações psiquiátricas em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. Entende-se, além disso, que mensurar a prevalência diagnóstica em pacientes obesos pode ser um desafio, visto que eles, frequentemente, não compreendem que seus comportamentos alimentares podem estar relacionados a quadros psicopatológicos. Estes resultados reafirmam a relevância da consideração de uma abordagem psiquiátrica e psicológica na investigação da presença de transtornos psiquiátricos e no manejo clínico pré e pós-operatório de pacientes obesos.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: andrielinq@gmail.com

Instituição: CLÍNICA PRIVADA

Autores: Andrieli Nunes Quatrin¹, Taís Rodrigues Streit¹, Glauco da Costa Alvarez¹, Ana Cristina de Assunção Machado¹, Luciana Dapieve Patias¹

¹ Clínica Privada - //

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Nas últimas décadas, a obesidade tornou-se um grande problema de saúde mundial. A obesidade pode ser definida pelo acúmulo anormal ou excessivo de gordura corpórea, conferindo danos à saúde e qualidade de vida do indivíduo. A cirurgia bariátrica tem demonstrado ser uma terapêutica eficaz e resolutive a longo prazo. A qualidade de vida pode ser definida como a percepção do indivíduo a respeito da posição que ocupa na vida, no sistema de valores em que vive e em relação aos objetivos, padrões e preocupações que possui. Nesse sentido, o protocolo Bariatric Analysis and Reporting Outcome System (BAROS) foi elaborado, a fim de avaliar de forma simples, barata e confiável questões relacionadas a perda do excesso de peso, melhora das comorbidades e até critérios subjetivos que avaliam a qualidade de vida. **Objetivos:** Explorar a eficácia gerada pela cirurgia bariátrica, não só através da perda ponderal e evolução das comorbidades, mas também analisar a qualidade de vida, satisfação do paciente e acompanhamento clínico. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, do tipo transversal, realizado com pacientes atendidos pela equipe de cirurgia bariátrica numa clínica localizada no município de Tubarão – Santa Catarina. Foi aplicado uma adaptação do protocolo BAROS atualizado, juntamente com o questionário de qualidade de vida Moorehead-Ardelt II. **Resultados:** Foram obtidos dados completos de 155 participantes, com prevalência de 80% do sexo feminino e faixa etária dos 30 aos 39 anos (40,7%). A média de IMC antes e após a cirurgia bariátrica foi de 42,9 kg/m² e 26,6 kg/m², respectivamente. A média da porcentagem de excesso de IMC perdido (%EIMCP) foi de 88,9%. Houve diferença estatisticamente significativa na %EIMCP em relação ao sexo ($p = 0,001$). Em relação as comorbidades foi possível perceber evolução positiva da maioria dos pacientes, obtendo resolução de 98,4% dos casos de diabetes tipo 2. A qualidade de vida foi considerada “muito melhor” na maioria dos pacientes, dando destaque a autoestima, no qual 85,2% relataram se sentir “muito melhor”. A complicação mais frequente foi a deficiência nutricional (57,8%). A classificação final do BAROS constatou que 61,2% dos pacientes estavam “excelentes” após a intervenção cirúrgica.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Conclusão: Diante dos resultados apresentados, conclui-se que o procedimento cirúrgico é eficaz na redução do peso, melhora das comorbidades e aumento da qualidade de vida dos pacientes obesos.

Modalidade aprovada: Jovem Pesquisador

E-mail: henriquebrites17@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

Autores: Henrique Garbellotto Brites¹, Ricardo Reis Do Nascimento², Augusto Ricken Siqueira¹, Nicolas Nimer Merlo¹, Pedro Henrique de Bitencourt Patricio¹

¹ Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) - //

² Complexo Médico Provida - //

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO CORPORAL E LIBIDO DOS PAIS E RESPONSÁVEIS PELOS ADOLESCENTES OBESOS MÓRBIDOS PARTICIPANTES DE GRUPO AMBULATORIAL PRÉ OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA.

A obesidade é considerada uma doença crônica, mundialmente epidêmica e de causa multifatorial, associada aos hábitos e estilo de vida. Correlações de hábitos entre pais e filhos podem influenciar os padrões familiares de ingestão e seleção alimentar, exercícios físicos e atividades de lazer que podem predispor à obesidade. Pacientes com distúrbios alimentares muito frequentemente estão associados a história de mal tratos na infância como abuso sexual e físico. Impactos emocionais adquiridos por pacientes obesos como autoestima baixa, depressão, ansiedade e abuso sexual são fatores de risco associados a disfunções sexuais. Compreender as causas emocionais e traumáticas que acarretam a obesidade e disfunção sexual no grupo de obesos é de extrema relevância para prevenção de agravos e manutenção do tratamento da obesidade. **Objetivo:** Avaliação da satisfação corporal e da libido dos pais e/ou responsáveis dos adolescentes obesos e investigação de obesidade e violência na família. **Metodologia:** De julho de 2021 a junho de 2022, houve seguimento semanal por equipe multidisciplinar de 13 adolescentes com obesidade, acompanhados de seus pais e/ou responsáveis, no Grupo de Adolescentes do Ambulatório de Cirurgia Bariátrica. Aos pais, sob consentimento livre e esclarecido, foi realizada minuciosa anamnese e questionário de sexualidade e abusos. **Resultado:** Dos 14 pais entrevistados, 72% apresentavam Índice de Massa Corporal (IMC) superior a 30 KG/m² no início do programa, sendo que apenas um deles (14%) era eutrófico; 60% não tinham satisfação com o próprio corpo e 50% relatavam diminuição da libido sexual e qualidade de vida sexual ruim. 62% foram vítimas de abuso sexual, 46% bullying, 69% agressão psicológica, 62% agressão física e 31% negligência na infância. **Conclusão:** 72% dos pais e/ou responsáveis dos adolescentes com obesidade também eram obesos. Quanto maior o IMC, menor o grau de satisfação com o corpo e maior a diminuição da libido. A agressão psicológica, física e o abuso sexual foram os tipos de violência mais frequentemente perpetuadas no ambiente doméstico. A obesidade tem causa multifatorial e é relevante o cuidado da equipe multidisciplinar no seguimento de grupos pré-operatórios de Cirurgia Bariátrica para identificar fatores de riscos orgânicos e psicológicos que possam impactar negativamente no resultado pós-operatório.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Médica – Especialidades Médicas

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: drafernandafernandes@uol.com.br

Instituição: UNICAMP

Autores: Fernanda Fernandes¹, Felipe David Mendonça Chaim¹, Ana Maria Neder de Almeida¹, Elinton Adami Chaim¹, Juliana Pacheco Melli¹, Natália Luciane Amorim¹, Elaine Cristina Cândido¹

¹ UNICAMP - //

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NO PERFIL METABÓLICO DE PACIENTES OBESOS UTILIZANDO DOIS SCORES PREDITORES DE DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO-ALCOÓLICA

Objetivo do trabalho: Avaliar parâmetros metabólicos em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica utilizando dois scores preditores de doença hepática gordurosa não alcoólica. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo analisando prontuário de pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica, entre 2015 a 2018, em hospital universitário. Foram elegíveis pacientes acompanhados ambulatorialmente no pré-operatório, após seis meses e um ano do procedimento. Ingestão de álcool maior que 80g/semana, hepatite crônica B ou C, uso de drogas hepatotóxicas ou outras doenças hepáticas foram fatores de exclusão. Foi realizada análise estatística descritiva e comparativa das variáveis antropométricas, metabólicas e clínicas antes e após a cirurgia bariátrica. Foi adotado um nível de significância de $p < 0,05$ em todas as análises. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 55 pacientes, sendo maioria mulheres e a derivação gástrica em Y de Roux a técnica mais prevalente. Houve redução importante das comorbidades (hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia) no pós-operatório de um ano (47,2%, 68,4% e 47,7% respectivamente). A intervenção impactou no estado nutricional dos pacientes, a maioria alcançando IMC menor que 35 após um ano. A perda do excesso de peso alcançou valores superiores a 50% seis meses após a cirurgia, chegando a 70% após um ano. Observou-se melhora do perfil lipídico e glicêmico, mas não houve mudança relevante nas transaminases. Em relação ao score BARD, preditor de fibrose hepática, foi observado que a maioria dos pacientes apresentava alto risco de fibrose hepática (51,7%) no pré-operatório. Já no pós-operatório de seis meses, a maioria estava em baixo risco de fibrose hepática (72,4%), mas, um ano após a cirurgia o alto risco voltou a subir (48,3%). Não houve diferença estatisticamente significativa para o score BARD. No score HSI (Hepatic Steatosis Index), preditor de esteatose hepática, houve diferença estatisticamente significativa com redução progressiva ao passar do tempo pós-cirúrgico, porém esta redução não foi suficiente para causar repercussão diagnóstica. **Conclusões:** Este estudo demonstrou que a cirurgia bariátrica é eficaz no tratamento da obesidade por causar expressiva perda de peso, além de contribuir para remissão de comorbidades associadas e melhorar o perfil metabólico destes pacientes. Em relação aos scores de DHGNA se fazem necessários mais estudos sobre estes na cirurgia bariátrica ou ampliar o seguimento pós-operatório.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: tiagoonzi@hotmail.com

Instituição: Digestiva SC / HU-UFSC

Autores: Julia Martins Vieira¹, Luisa Mueller Linhares², Saint Clair Vieira de Oliveira³, Cintia Zimmermann de Meireles⁴, Tiago Rafael Onzi⁵

¹ UNISUL - UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - //

² UNISUL- UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - //

³ UNISUL-UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - //

⁴ UNISUL-UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - //

⁵ UFSC- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - //

AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: Objetivo do estudo foi avaliar o risco cardiovascular em candidatos à cirurgia bariátrica a partir da relação cintura quadril (RCQ) e da relação cintura-estatura (RCE). **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, com submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovação sob o parecer de número 3.899.28. Realizou-se a coleta de dados antropométricos, como a altura, relação cintura-quadril e relação cintura-estatura. Os dados foram analisados de forma descritiva e através de média, valor mínimo e máximo e também o desvio padrão. **Resultados:** Participaram desta pesquisa 27 pacientes, sendo 2 (7,41%), do gênero masculino e 25 (92,59%), do gênero feminino, a média de idade foi 36 + 9 anos. A média do RCE foi 0,739 +0,05 e a média dos valores de RCQ foi 0,902 + 0,06. Considerado o RCQ adequado, valores menores que 0,85 para as mulheres e menores que 0,90 para homens e o RCE adequado quando menor que 0,5. **Conclusão:** Conclui-se que os candidatos à cirurgia bariátrica, apesar de possuírem um RCE limítrofe para o nível adequado, o RCQ encontra-se bastante elevado, sendo essa ferramenta, mais verídica se tratando da avaliação do risco cardiovascular.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Médica – Especialidades Médicas

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: s_hugo1@hotmail.com

Instituição: UNIPAM

Autores: Hugo Sanchez Gomes¹, Carlos Eduardo Melo Soares¹, Juliana Ribeiro Gouveia Reis¹

¹ Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM - //

AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES DE OBESOS SUBMETIDOS À BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX

Objetivo: Avaliar os hábitos alimentares de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica pela técnica de Bypass Gástrico em Y de Roux. **MATERIAL E Métodos:** Foi realizado um estudo de caráter transversal, com pacientes submetidos à cirurgia bariátrica por técnica de Bypass Gástrico em Y de Roux, 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, de acordo com a técnica escolhida, 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 $35,9 \pm 8,7$ 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: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: tatiananunes.nutri@hotmail.com

Instituição:

Autores: Tatiana da Silva Oliveira Ferreira Nunes¹, Patrícia Carla Morais de Carvalho Laurindo Araújo¹, Sílvia Alves da Silva¹, Dayane Maiara Monteiro de Almeida¹

¹ Universidade Federal de Pernambuco - //

AValiação Psicológica em Cirurgia Bariátrica: Modalidade Online

Objetivo do trabalho: Analisou-se o trabalho do psicólogo clínico no processo de avaliação psicológica em cirurgia bariátrica na modalidade online. **Método:** Pesquisa de natureza qualitativa, a partir da revisão de literatura. Este trabalho faz parte da escrita de um capítulo de livro cujo título é Psicologia online: desafios e possibilidades. **Resultados:** Através da literatura foi possível construir uma compreensão acerca do trabalho do psicólogo no processo de avaliação psicológica com pacientes que se submetem à bariátrica no formato online e entender que é possível acolher, realizar uma compreensão acerca da psicodinâmica do sujeito, propor uma psicoeducação, e utilizar recursos como fotografias, desenhos livres projetivos e questionários sem perder a essência da avaliação presencial. **Conclusões:** Respalçado pelo conselho federal de psicologia, é ético o profissional psicólogo realizar processo de avaliação psicológica online para pessoas que vão se submeter à cirurgia bariátrica. Adaptações são passíveis de acontecer a fim de melhor proceder com o acolhimento ao paciente, preparação adequada, acesso a rede de apoio, trabalho com a imagem corporal que é imprescindível, bem como análise da história de vida do sujeito e processo de escolha da cirurgia.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: GABINUNES_OI@HOTMAIL.COM

Instituição: CLÍNICA PRIVADA

Autores: Gabriela Nunes Catarino^{1, 2}

¹ CLÍNICA PARTICULAR - //

² - //

BALÃO INTRAGÁSTRICO: ANÁLISE DE 118 CASOS

Objetivo: Este trabalho teve como objetivo avaliar os resultados da utilização do dispositivo balão intragástrico (BIG) para perda de peso. A obesidade é uma doença multifatorial de grande prevalência e de caráter epidêmico alarmante, constituindo-se um dos principais problemas de saúde pública da atualidade. O BIG é uma opção para o tratamento da obesidade, implantado através de endoscopia digestiva alta. Esse método é indicado em pacientes superobesos com alto risco cirúrgico, como preparo pré-operatório, bem como em pacientes com IMC entre 25 e 35 associado a maus resultados do tratamento clínico, mesmo ocorrendo controle multidisciplinar supervisionado. **Métodos:** Fez-se uma análise retrospectiva de 118 casos, de julho de 2003 a julho de 2019, sendo 25 homens (21,2%) e 93 mulheres (78,8%). A idade variou entre 16 a 66 anos, com média de 35,4 anos. O peso variou de 70,0 a 154,0 Kg, com média de 95 Kg. O índice de massa corpórea médio foi de 35,3 Kg/m² variando de 27,0 a 50,9 Kg/m². Os pacientes fizeram preparo de 12 horas de jejum. Posteriormente, a passagem do balão foi realizada sob anestesia geral com paciente intubado (08 casos – 6,8%) ou procedimento ambulatorial (110 casos – 93,2%), utilizando-se midazolam e propofol. A alta foi dada no mesmo dia. Em todos os casos foram utilizados dispositivos não ajustáveis com recomendação de retirada com 06 meses. Em 110 casos (93,2%) utilizou-se balão preenchido com solução fisiológica em azul de metileno e em 08 casos (6,8%) utilizou-se balão preenchido por ar. **Resultados:** A perda máxima de peso foi de 32,6 Kg (36,8% do peso inicial) e a mínima foi 1,1 Kg (1,0% do peso inicial), sendo a perda média de 15,4 Kg (17,2%). O tempo médio de permanência do balão foi de 192 dias. As complicações foram dor epigástrica na 1ª semana (18 casos – 15,3%), náuseas (12 casos – 10,2%) e vômitos (16 casos – 13,6%). Em 09 casos (7,6%) houve hiperêmese com desidratação, havendo necessidade de internação para reposição hídrica, resultado em remissão do quadro. Três pacientes (2,5%) solicitaram a retirada do balão precocemente, os quais foram retirados entre 15 e 45 dias. Houve 01 caso (0,8%) de migração e eliminação espontânea do balão. **Conclusões:** O balão intragástrico é uma alternativa bastante útil para o tratamento de casos selecionados de obesidade. O seu sucesso está alicerçado em indicação criteriosa, execução adequada e acompanhamento multidisciplinar.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Médica – Especialidades Médicas

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: hunaldo.menezes@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL MEMORIAL ARTHUR RAMOS

Autores: Hunaldo Lima de Menezes¹, Marília Costa Menezes², Larissa Cavalcanti Barros³, Walkiria Régia Ferreira Sousa de Sá³, José Adailton Pinheiro³, Jhony Gusmão³, Adriana Fialho³

¹ Hospital Arthur Ramos - Maceió-AL - //

² Faculdade de Medicina CESMAC - //

³ Hospital Arthur Ramos, Maceió-AL - //

BARICOPA - FÍSTULA PÓS SLEEVE TRATADA COM CONVERSÃO EM BYPASS GÁSTRICO

Paciente do sexo masculino, no sexto dia de pós operatório de um Sleeve gástrico, evoluiu com dor abdominal e taquicardia. Exames sanguíneos normais e sem febre. Tomografia com sinais de fistula de ângulo de Hiss e com a presença de gás extra tubo gástrico, um corpo estranho de origem vegetal e coleção peri tubo e derrame pleural a esquerda. O paciente foi submetido a uma laparoscopia diagnóstica, que confirmou a fistula com presença de coleção purulenta e a saída de um pedaço de cana com o grampo preso na sua ponta. Após análise da situação intra operatória, foi realizada uma conversão para Bypass gástrico com pouch curto, boca anastomótica ampla e foi utilizado cajado de alça alimentar para cobrir a parte plicada do pouch. Paciente permaneceu uma semana internado e iniciou a utilização da dieta líquida pós gastroplastia, como evoluiu bem, teve alta para tratamento domiciliar. Meses após a cirurgia, foi realizada endoscopia que identificou duas fístulas gastro entéricas para o interior da alça alimentar.

Temário: BARICOPA / Situações Especiais

Modalidade aprovada: Baricopa

E-mail: julianocanavarros@gmail.com

Instituição: Gastro MT

Autores: Juliano Blanco Canavarros¹, Ricardo Chauvet da Fonseca², Áureo Matoso Junior², Rodolfo Pinho Canavarros², Renan Coelho Branco²

¹ Gastro MT - //

² - //

BIPARTIÇÃO INTESTINAL ISOLADA: PRIMEIRO TEMPO NA ABORDAGEM DA SUPER-SUPER OBESIDADE (IMC MAIOR QUE 60)

Em pacientes com super-super obesidade (IMC maior que 60) existem algumas dificuldades que impedem a realização de um by-pass ou um sleeve, por exemplo, a grande espessura da parede abdominal implica em uma mobilidade reduzida dos trocarteres limitando os movimentos do cirurgião, e uma hepatomegalia acentuada que dificulta o acesso ao estômago. Por conta disso, desenvolveu-se a bipartição intestinal isolada que confere uma perda ponderal de 10 a 15% em seis meses, a qual exige pouca manipulação e acesso apenas do antro gástrico, permitindo em um segundo tempo a complementação cirúrgica, agora em um paciente com IMC menor, com parede abdominal e hepatomegalia reduzidas. O posicionamento dos trocarteres é de suma importância para realização do procedimento sem dificuldades. O pneumoperitônio é feito com agulha de veress em cicatriz umbilical mediante tração com pinças backhaus até pressão de 14mmHg. Em seguida é inserido trocarter descartável de 12mm em linha hemiclavicular esquerda à 4cm do rebordo costal, um de 10mm (para ótica) em linha axilar anterior esquerda no ponto médio entre o de 12mm e a cicatriz umbilical, um trocarter de 5mm na intersecção da linha hemiclavicular esquerda e a linha transversal da cicatriz umbilical (mão esquerda do cirurgião) e outro no quadrante superior direito (para o auxiliar). Após introdução dos trocarteres paciente é posicionado em trendelenburg e lateralizado para esquerda, a fim de mobilizar alças intestinais para esquerda e facilitar identificação de ceco e íleo. Encontrada a válvula ileo-cecal realiza-se a contagem de 250 a 300cm de íleo e reparo com fio. Segue com a abordagem do estômago onde é identificado o piloro para que a alça intestinal reparada seja ancorada a 3cm do mesmo. Depois é feita abertura na parede do estômago (a 6cm da ancoragem) e do íleo com hook para permitir passagem do grampeador com carga de 60mm que irá conferir um diâmetro aproximado de 70mm para gastroenteroanastomose após fechamento da brecha da entrada do grampeador. Esta técnica tem como grande vantagem um tempo cirúrgico curto (30 a 45 minutos) e o retorno a dieta branda (em menos de 24 horas) que diminuem os riscos de complicação e favorecem a alta precoce, além do uso de poucos materiais descartáveis (1 trocarter, 1 grampeador e 1 carga de 60mm) que diminui os custos do procedimento.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Novas Técnicas Cirúrgicas

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: rodrigo_igansi@hotmail.com

Instituição:

Autores: Rodrigo Barcellos de Almeida Igansi¹, Herbert Motta de Almeida¹, Eudes Paiva Godoy², Victor Cardoso Rocha¹, Paulo Victor de Barros Lima Santos¹

¹ Hospital Carvalho Beltrão, Coruripe/AL - //

² Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal/RN - //

BYPASS COM 4 PORTAIS

O Bypass em Y de Roux com 4 portais se caracteriza pela utilização de um fio de sutura como afastador do fígado, o que será demonstrado no vídeo. A grande vantagem deste afastador é a estabilidade e boa exposição, sendo raro ocorrer lesão hepática traumática e a possibilidade de utilizar um afastador duplo quando nos deparamos com fígados muito grandes (não é o caso do vídeo). O passo-a-passo de como eu faço é o seguinte: 1. Inserção dos 4 portais, 2 em abdome superior direito (trabalho/grampeamento - 12mm e auxiliar - 5mm) e 2 em abdome superior esquerda (câmera - 5mm e assistente - 5mm); 2. Tamanho das alças: Alça Bílio-Pancreática de 100cm e alça alimentar de 120cm; 3. Enteroanastomose com grampeador e sutura; 4. Secção do epíplon; 5. Afastador hepático com fio Ethibond 2.0; 6. Acesso à retrocavidade gástrica a 2 cm da TEG; 7. Confecção do pouch com grampeador de 60mm, dois disparos; 8. Gastro-enteroanastomose de 3cm com grampeador e sutura; 9. Teste com manobra do borracheiro após colocação de SNG através da anastomose; 10. Fechamento dos espaços: meso e Petersen com fio barbado. 11. Revisão e finalização

Temário: BARICOPA / Como eu faço GVYR

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: schiavon.ca@gmail.com

Instituição: HOSPITAL BP

Autores: Carlos Aurelio Schiavon¹, Patricia Malvina Noujaim¹, Rafael Gonçalves Nicastro¹

¹ HOSPITAL BP - //

BYPASS COM GASTRECTOMIA

Este é um caso em que a paciente que durante a preparação para tratamento cirúrgico da Obesidade apresentou no exames pre operatórios o diagnóstico de Esôfago de Barrett (short Barrett e células Alcian Blue +) e metaplasia intestinal multifocal. Neste caso, não recomendo o Sleeve devido a possibilidade de evolução para piora do quadro da DRGE e conseqüentemente uma degeneração tecidual do Barret para uma displasia e neoplasia. A opção seria então de um Bypass. Porém, com essa metaplasia intestinal não poderia deixar esse seguimento do estômago sem acompanhamento endoscópico, uma vez que a metaplasia intestinal está associada à um risco elevado de desenvolver câncer gástrico. Então, optei por realizar o Bypass e a ressecção do estômago excluso. Paciente do sexo feminino, 50 anos P: 113kg Alt: 1,62 IMC: 43,1 Doenças associadas: HAS, DM, Apnéia do Sono, doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e Esteatose hepática moderada (ultrassonografia de abdômen), Medicamentos em Uso: Losartana 50 mg 2x, glifage xr 500 1x após a cirurgia AP: estômago inflamação crônica discreta e metaplasia intestinal.

Temário: BARICOPA / Situações Especiais

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: alannolla@gmail.com

Instituição:

Autores: Alan Nolla¹, Andre Portella Reichmann², Renato Claudio Glasmeyer³, Bruno Albuquerque de Souza Maranhão³, Michelle Teixeira Frota Reichmann⁴

¹ Hospital Pilar - //

² hospital Sugisawa - //

³ Hospital Sugisawa - //

⁴ hospital Sugisawa - //

BYPASS GASTRICO LAPAROSCOPICO COM GASTRECTOMIA REMANESCENTE EM PACIENTE COM METAPLASIA INTESTINAL GASTRICA

A obesidade é um problema de saúde pública no Brasil que está associado ao aumento de risco de muitas doenças crônicas, tumores benignos e condições pré-malignas. A cirurgia bariátrica é considerada o procedimento alternativo mais efetivo para o tratamento da obesidade mórbida e suas complicações sendo a técnica de Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR) a mais utilizada no Brasil com efeito na perda de peso, resolução de comorbidades e qualidade de vida. A desvantagem do BGYR é a dificuldade de acesso ao estômago remanescente para avaliação e vigilância de distúrbios como hemorragias, úlceras e lesões pré-malignas, embora a verdadeira incidência dessas condições após BGYR não é conhecida. Existem poucos relatos de casos sobre cirurgia bariátrica em pacientes com lesões pré-malignas e no momento não existe consenso na conduta. Apresentamos o caso de uma paciente de 54 anos, com obesidade mórbida com IMC de 40 kg/m², doença de refluxo gastroesofágico, dislipidemia, esteatose hepática e *Helicobacter Pylori* tratada há 03 anos; com várias tentativas de emagrecimento. Na avaliação pré-operatória foi identificado metaplasia intestinal gástrica na região antral, negativo para displasia e *Helicobacter Pylori*. Após aconselhamento pré-operatório, foi obtido consentimento informado para realizar BGYR com gastrectomia remanescente. Paciente não apresentou complicações intra e pós-operatórias e no seguimento por 6 meses. Concluímos que o Bypass Gástrico laparoscópico com gastrectomia remanescente poderia ser uma opção segura em pacientes com antecedentes de metaplasia intestinal gástrica.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: dannygerald@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL BENEFICIENCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Autores: Danny Gerald Carbajal Gonzalez¹, Walter Sasaki²

¹ Instituto Garrido - //

² INSTITUTO GARRIDO - //

BYPASS GÁSTRICO - COMO EU FAÇO

Bypass gástrico - Como eu faço A obesidade é definida como uma doença crônica associada ao excesso de gordura corporal, com causas complexas e multifatoriais, resultando da interação de estilo de vida, genética e fatores emocionais. A definição de obesidade mais utilizada é baseada no índice de massa corporal (IMC). A gordura localizada na região central do corpo, mais especificamente a obesidade abdominal está associada a um maior risco cardiometabólico. Estudado desde a década de 60, o bypass gástrico é a técnica bariátrica mais praticada no Brasil, correspondendo a 75% das cirurgias realizadas devido à sua segurança e, principalmente, sua eficácia. O paciente submetido à cirurgia perde de 35% a 40% do peso inicial. Nesse procedimento misto (restritivo e disabsortivo), é feito o grampeamento de parte do estômago, que reduz o espaço para o alimento, e um desvio do intestino inicial, que promove o aumento de hormônios que dão saciedade e diminuem a fome. O vídeo demonstra passo a passo os principais momentos da realização de um bypass gástrico videolaparoscópico, tentando evidenciar dicas para facilitar sua realização. O vídeo tenta ajudar com dicas para facilitar o aprendizado para realização da cirurgia de bypass gástrico com Y de Roux.

Temário: BARICOPA / Como eu faço GVYR

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: herciovkunha@uol.com.br

Instituição: INSTITUTO CAMPINEIRO DE CIRURGIA DA OBESIDADE

Autores: Hercio Azevedo de Vasconcelos Cunha¹, Michel Castlho¹, Rafael Meneguzzi¹, Thiago Barreiro¹

¹ ICTO - //

BYPASS GÁSTRICO E CARDIOMIOTOMIA COM FUNDOPLICATURA PARCIAL ASSISTIDA ROBOTICAMENTE

Paciente do sexo masculino, 54 anos, com peso 121Kg (IMC 52 Kg/m²) e queixa de disfagia para alimentos sólidos há mais de 10 anos. Apresentava como comorbidade Diabetes mellitus tipo II, Hipertensão arterial e dislipidemia. Em avaliação pré-operatória, apresentava ultrassonografia de abdome com esteatose hepática acentuada. Esofagoestomoduodenograma com dilatação do corpo esofágico com retenção do contraste baritado e presença de ondas de contração terciárias. Em manometria esofágica apresentava aperistalse do corpo esofágico com acalásia do esfíncter esofágico inferior do esôfago. Optado então por realização de gastroplastia redutora (Bypass gástrico) associado a cardiomiectomia com fundoplicatura parcial, assistida roboticamente. Realizado pouch gástrico em tamanho habitual do serviço, com cerca de 40ml de volume. Após confecção de gastroenteroanastomose e enteroenteroanastomose, realizado cardiomiectomia e fundoplicatura parcial utilizando-se o estômago excluído. Paciente apresentou boa evolução em pós-operatório. Iniciou dieta fase I em 1º pós-operatório e recebeu alta hospitalar no 2º pós-operatório. Apresentou perda de 25kg em 60 dias, além de boa aceitação da dieta pastosa/sólida, sem queixas de disfagia.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: melissa.mazepa@hc.fm.usp.br

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Vitoria Ramos Jayme¹, Daniel Riccioppo Cerqueira Ferreira de Oliveira¹, Kaique Flávio Xavier Cardoso Filardi¹, Melissa Mello Mazepa¹, Denis Pajewski¹, Marco Aurélio Santo¹, Flavio Masato Kawamoto²

¹ HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - //

² HOSPITAL DAS CLÍNICAS - //

BYPASS GÁSTRICO EM PACIENTE COM LAPAROTOMIA PRÉVIA

Objetivo: Apresentar caso de cirurgia bariátrica (Bypass Gástrico) realizado em indivíduo com laparotomia prévia para participação na I Baricopa Sulamericana de vídeos. **Métodos:** Utilizou-se de vídeo de ato operatório, tendo sido realizado as edições pertinentes. **Resultados:** Trata-se de cirurgia videolaparoscópica eletiva realizada no mês de junho de 2022, utilizando técnica Bypass Gástrico em Y de Roux. Paciente masculino, 47 anos, IMC 34,3 kg/m², com laparotomia exploradora prévia por trauma abdominal, há cerca de 28 anos, a qual a descrição cirúrgica não é acessível e o paciente não se recorda do que havia sido realizado. O ato inicia-se com a escolha do local para a primeira punção, esta equipe tem como padrão a utilização de trocar óptico, não sendo usada agulha de Verres. Elegeu-se então topografia de incisão prévia, com acesso à cavidade sem intercorrências, porém logo no início da cirurgia é perceptível grande quantidade de bridas, tendo sido realizado desfazimento destas com a própria câmera até haver possibilidade de, por não haver visibilidade de demais locais de punção, iniciar-se com a inserção de trocateres de lado esquerdo (auxiliar); realizado por mais alguns minutos desfazimento de bridas até viabilizar-se colocação de demais pinças e iniciar-se procedimento – Bypass Gástrico. Esta etapa inicial durou 20 minutos. Deve-se ressaltar que não foi necessário desfazimento de todas as bridas antes de iniciar o Bypass, as remanescentes (que são bem visualizadas em todo decorrer do vídeo) não dificultaram procedimento. A duração de toda a etapa intracavitária foi de 1 hora e 28 minutos (duração do vídeo gravado por ótica). Foi omitida a confecção da êntero-êntero anastomose e o fechamento de brecha mesentérica, que seguiram técnica habitual. **Conclusão:** Demonstrado viabilidade de realização de Bypass Gástrico em abdome já operado, deve-se enfatizar maior cuidado ao ser acessada cavidade abdominal.

Temário: BARICOPA / Situações Especiais

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: kelgmoleiro@gmail.com

Instituição:

Autores: Rafael Oliveira Galvão¹, Raquel Gouvea Moleiro¹, Renato Alves Teixeira Lima¹, Marianna Monteiro Vaz¹, Maria Luísa Mirelle Duarte², Sérgio Lincoln de Matos Arruda³

¹ Diabesidade - //

² Uniceplac - //

³ Diabesidade/ Clínica Dr Sergio Arruda - //

BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX - COMO EU FAÇO

Bypass Gástrico em Y de Roux - como eu faço. Inscrição para BARICOPA Vídeo de como eu faço bypass gástrico em Y de Roux, mostrando o passo a passo resumido, com legendas dos pontos mais importantes. Afastamento lobo hepático, dissecação, entrada retrocavidade dos epíplons, confecção pouch gástrico, abertura do grande omento, contagem de alças, gastroenteroanastomose grampeada, fechamento orifício 2 planos. entero-entero anastomose grampeada, fechamento do orifícios. Conclusão do Bypass Simplificado com secção jejuno. Fechamento das brechas mesentéricas, teste do Azul.

Bypass Gástrico em Y de Roux - como eu faço. Inscrição para BARICOPA Vídeo de como eu faço bypass gástrico em Y de Roux, mostrando o passo a passo resumido, com legendas dos pontos mais importantes. Afastamento lobo hepático, dissecação, entrada retrocavidade dos epíplons, confecção pouch gástrico, abertura do grande omento, contagem de alças, gastroenteroanastomose grampeada, fechamento orifício 2 planos. entero-entero anastomose grampeada, fechamento dos orifícios. Conclusão do Bypass Simplificado com secção jejuno. Fechamento das brechas mesentéricas, teste do Azul.

Temário: BARICOPA / Como eu faço GVYR

Modalidade aprovada: Baricopa

E-mail: gbarum@hotmail.com

Instituição: SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Autores: Giovani Barum¹, Rodrigo Koprovski Menguer¹, Guilherme Fagundes Bassols¹, Natalino Rinaldi¹, Rodrigo Dallegre Correa da Silva¹, Enrico Sfoggia¹

¹ Santa Casa de Porto Alegre - //

BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX COM RESSECÇÃO DO ESTÔMAGO EXCLUSO POR FIBROMATOSE EM GRANDE E PEQUENAS CURVATURAS

O tumor desmoide, também conhecido como fibromatose profunda, é um tumor não capsulado, localmente agressivo, originário dos fibroblastos dos tecidos músculo-aponeuróticos. Foi descrito pela primeira vez em 1832, recebendo, posteriormente o nome de desmoide para indicar sua aparência macroscópica (do grego “desmos”, significa tendão ou ligamento). Embora não tenha comportamento maligno, tal como capacidade de gerar metástases ou de invasão, o tumor desmoide tem uma alta capacidade de crescimento local, causando deformidades nos órgãos adjacentes, dor e, eventualmente, disfunção orgânica, dependendo da área envolvida. Além disso, mesmo sendo tratado adequadamente com excisão cirúrgica, respeitando-se margens de segurança, apresenta alta taxa de recorrência local que pode variar de 25 a 77% ao ano. Pode surgir praticamente em qualquer idade e aparecer em quase todos os segmentos corporais. Embora os achados histológicos sejam bem característicos, atualmente, todo conhecimento a seu respeito se baseia apenas em alguns relatos isolados e em algumas pequenas séries de casos. Neste vídeo mostramos uma paciente feminina, IMC 38,9 portadora de hiperinsulinemia, apneia do sono e esteatose hepática. Durante propedêutica inicial, foi feito diagnóstico endoscópico de compressão extrínseca da pequena e grandes curvaturas gástricas, sugestivos de GIST ou fibromatose. Optou-se por fazer By Pass gastrico em y de roux com ressecção do estômago excluso obtendo-se bom resultado.

Temário: BARICOPA / Situações Especiais

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: nelsonpmf@gmail.com

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

Autores: Paulo Roberto Falcão Leal¹, Veronica Jessenia Caicedo Romero¹, Jessica Anaís Celi Cueva¹, Johnny Fabian Herrera Gonzalez¹, Bernarda Liliam Reino Pintado¹, Nelson Pinheiro Machado Fiod¹, Alfredo de Castro Leiras Gomes¹

¹ Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas RJ - //

BYPASS GÁSTRICO ROBÓTICO, PRIMEIRA EXPERIÊNCIA NO MUNDO COM O SISTEMA HUGO RAS.

Objetivo: Há mais de duas décadas, o mundo vem testando e utilizando plataformas robóticas para realizar diversos procedimentos cirúrgicos. Nosso objetivo é mostrar nossa primeira experiência no mundo com a nova plataforma HUGO RASS. Avaliar a viabilidade do Bypass Gástrico assistido pelo HUGO-RAS na parte clínica. Avaliar o docking proposto e possíveis variações **Método:** Paciente do sexo masculino, 46 anos, com obesidade grau I, com história de dislipidemia, esteatose hepática e diabetes mellitus II. **Resultados:** Sob anestesia geral, paciente em decúbito dorsal. Realizado pneumoperitônio com veres subcosta esquerda. Introdução de trocartes sob visão direta para montagem de 4 braços. O exame mostra fígado gorduroso, gordura visceral abundante. Dissecção do ângulo de Hiss com ligadura, dissecção da curvatura menor para confecção da pouch gástrica abaixo da segunda arcada vascular utilizando 1 carga roxa 45mm e 3 cargas roxas 80mm com semguard. Identificação de treitz e secção a 100cm com carga de creme 60mm com semguard. Anastomose antecólica antegástrica e gastrojejunal ascendente sem tensão com carga de creme de 45mm calibrada a 25mm e fechamento de brecha duas camadas com sonda de calibração com vloc 3/0 sob 28fr. Anastomose entero-entero a 1200c com carga de creme de 80mm e fechamento da brecha em duas camadas de vloc 3/0, fechamento da brecha mesentérica e petersen com vlock 2/0 contínuo não absorvível. Teste de azul de metileno sem vazamentos e boa passagem (das 2 anastomosis). **Conclusões:** Embora seja muito cedo para tirar conclusões definitivas, o bypass gástrico com HugoTM RAS é viável, seguro e eficaz. Acreditamos que isso dará início a uma nova era de adoção da cirurgia robótica, com um declínio no monopólio de uma única plataforma RAS, maior alcance populacional beneficiando mais pessoas.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: bravolopezj@yahoo.com

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA PORTO ALEGRE

Autores: Jorge Vinicio Bravo Lopez¹, Eduardo Jose Bravo Lopez¹, David Francisco Bravo Lopez², Ismael Court¹, Juan Eduardo Contreras¹

¹ CLINICA SANTA MARIA - //

² SANTA CASA DE MISERICORDIA PORTO ALEGRE - //

BYPASS MÉTODO KISS

Objetivo: Registro de procedimento cirúrgico para tratamento de obesidade utilizado em clínica privada e participação na I Baricopa Sulamericana de vídeos **Métodos:** Utilizou-se de vídeo de ato operatório, tendo sido realizado as edições pertinentes. **Resultados:** Trata-se de cirurgia videolaparoscópica eletiva realizada no mês de junho de 2022, utilizado técnica Bypass Gástrico em Y de Roux. Paciente feminina, 37 anos, IMC 38. A duração total do procedimento foi de 41 minutos, sendo 25:37 minutos a etapa intracavitária. O procedimento segue técnica consagrada, porém pode-se destacar: Realizado acesso à cavidade abdominal com trocar ótico de 12 mm em região paramediana esquerda supra umbilical, seguido de confecção de pneumoperitônio e entrada da ótica, não sendo utilizado agulha de Veress. São realizadas 6 incisões, 1 para ótica, 2 para cirurgião principal, 2 para primeiro auxiliar cirúrgico e 1 para afastamento hepático. O primeiro auxiliar manipula duas pinças, o qual permite maior mobilidade em campo, tendo como repercussão menores tempos cirúrgicos nesta clínica. Este é bem notado em trechos do vídeo, como por exemplo a apresentação do ângulo de Hiss e da pequena curvatura gástrica. Foi realizada sutura gastro-entérica em dupla camada; fechamento de brecha mesentérica e do espaço de Petersen. Não foi utilizada pinça ultrassônica, assim como não é realizado reforço de linha de grampeamento. O método de checagem da segurança da linha de sutura é por meio do teste de azul de metileno, que é empregado ainda para avaliação da perviedade de êntero-êntero anastomose. O passo a passo registrado em vídeo é empregado por todos os membros da equipe, que preza por segui-lo como rotina. **Conclusão:** A padronização de tempos cirúrgicos bem como da equipe em cirurgia bariátrica garante maior segurança do procedimento e possui como repercussão menor duração do último, garantindo melhor desfecho para o principal envolvido: o paciente.

Temário: BARICOPA / Como eu faço GVYR

Modalidade aprovada: Baricopa

E-mail: mariannamonteirov@gmail.com

Instituição:

Autores: Rafael Oliveira Galvão¹, Raquel Gouvea Moleiro¹, Marianna Monteiro Vaz da Silva¹, Renato Alves Teixeira¹

¹ DIABESIDADE - //

BYPASS SIMPLIFICADO, UMA NOVA SISTEMATIZAÇÃO

O by-pass simplificado é uma técnica bastante conhecida na cirurgia bariátrica, e no presente vídeo temos por objetivo simplificar mais ainda quando primariamente fazemos as anastomoses, especificamente a gastrojejuno e a entero-entero anastomoses. Isto permite melhor compreensão da técnica de forma mais didática para o cirurgião iniciante, visto que o esqueleto da técnica está confeccionado e nos dá um tempo maior para verificar sangramento dentro das respectivas anastomoses. Após fazer esta sistematização craniocaudal passamos ao fechamento das anastomoses, primeiro a enteroanastomose e fechamento da brecha mesentérica, espaço de Petersen em 2 planos e por último o fechamento da gastrojejunoanastomoses. Observamos ainda que em situações adversas de relaxamento anestésico, esta sistematização favorece a execução da cirurgia. Gostamos sempre de fazer o teste de integridade com azul de metileno e drenagem da cavidade abdominal.

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

Temário: BARICOPA / Como eu faço GVYR

E-mail: cigobolivia@gmail.com

Instituição:

Autores: Edwin Gonzalo Claros Canseco¹, Tito Grageda¹

¹ CIGO - CENTRO INTERNACIONAL DE GASTROCIRURGIA E OBESIDADE - //

BYPASS GÁSTRICO EM Y-ROUX COM HIATOPLASTIA EM PACIENTE COM HERNIA HIATAL GIGANTE

Introdução: a cirurgia bariátrica mostra-se como importante ferramenta terapêutica no tratamento de doença do refluxo gastroesofágico e hérnia hiatal em pacientes obesos, principalmente com a gastroplastia em Y de Roux ou bypass gástrico em Y de Roux, visto as altas taxas de insucesso e recidiva na realização de hiatoplastia com funduplicatura em pacientes obesos. Objetivo deste vídeo é relatar um caso de obesidade + DRGE com grande hernia hiatal, submetido a gastroplastia em Y de Roux com hiatoplastia associada. Relato do caso: paciente feminina de 58 anos, ganho ponderal expressivo após gestação, sem conseguir retornar ao peso pré-gestacional. Fez uso de fórmulas com perda transitória, porém com reganho posterior. Refere ainda pirose + regurgitação principalmente após refeições copiosas. Como antecedentes, possui Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) + hérnia de hiato, dislipidemia, asma leve, diabetes mellitus tipo II há mais de 10 anos, em uso de Metformina. Seu peso e IMC máximos são 95 e 45, respectivamente, sendo o peso atual 80 kg (IMC 38). Realizou endoscopia digestiva alta com identificação de grande hernia hiatal a manobra de retrovisão. Ao EED (radiografia contrastada de esôfago, estômago e duodeno), evidenciou esôfago com calibre aumentado, com retardo do esvaziamento do contraste oral, associado a algumas ondas terciárias, e grande hernia hiatal mista, sugerindo uma pseudoacalásia devido a hernia hiatal. Complementarmente foi realizada uma manometria pré-operatória com sinais de pseudoacalásia. A paciente foi então submetida a gastroplastia em Y de Roux laparoscópica, associado a a hiatoplastia, com redução da grande hernia hiatal, com boa evolução pós-operatória. Após a cirurgia foi repetida a manometria de modo a excluir acalasia primária. Paciente apresentou melhora dos sintomas após a cirurgia. **Conclusão:** o bypass gástrico em Y de Roux associado a hiatoplastia é o tratamento de cirúrgico de escolha para pacientes obesos com hernia hiatal e DRGE.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: dmrazente@gmail.com

Instituição:

Autores: Danilo Mardegam Razente¹, Marco Aurelio Santo¹, Denis Pajack¹, Daniel Riccioppo¹, Carlos de Almeida Obregon¹, Yasmin Peres Navarro¹, André Luiz Vilela Galvão¹

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - //

CARACTERIZAÇÃO DE MULHERES COM OBESIDADE GRAVE CANDIDATAS À CIRURGIA BARIÁTRICA QUANTO À FREQUÊNCIA DE MORBIDADES E USO DE MEDICAMENTOS

Objetivo: Realizar a caracterização de mulheres adultas com obesidade grave candidatas à cirurgia bariátrica quanto à frequência de morbidades e uso de medicamentos. **Métodos:** Estudo observacional, conduzido com mulheres acompanhadas por equipe multidisciplinar em um hospital universitário, com idade entre 18 e 60 anos com obesidade grave e indicação para cirurgia bariátrica. Dados de morbidades e uso de medicamentos foram obtidos por autorrelato em questionário aplicado às participantes da pesquisa. Foram estimadas as frequências relativas das morbidades e classes de medicamentos utilizados. O programa SPSS 22.0 foi utilizado para as análises estatísticas, considerando p-valor < 0,05. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (protocolo nº 3.475.044) e do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (RBR-8wv87th). **Resultados:** Foi observada elevada frequência de doenças crônicas não transmissíveis na população de estudo (n=34), como hipertensão arterial sistêmica (HAS) (n=18; 52,9%) e diabetes mellitus tipo 2 (DM2) (n=8; 23,5%), principalmente, seguidos das doenças tireoidianas (n=6; 17,6%), sendo maioria destas diagnosticadas com hipotireoidismo (n=5; 14,7%). A mesma frequência (n=4; 11,8%) foi observada para esteatose hepática e depressão. Observou-se, ainda, menor frequência de casos de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) (n=2; 5,9%) e pré-diabetes (DM) (n=5; 14,7%). Quanto ao uso de medicamentos, foi identificada frequência de 82,4% (n=28) na população de estudo, onde 67,6% (n=23) das mulheres relataram estar em uso de anti-hipertensivo, 44,1% (n=15) antidiabético, 26,5% (n=9) antidepressivo e 23,5% (n=8) antilipídêmico. **Conclusões:** Observou-se, tal como vem sendo reportado na literatura, elevada frequência de morbidades e uso de medicamentos em indivíduos com obesidade grave. Cabe ressaltar que a morbidade mais frequentemente reportada foi HAS, corroborando com a classe de medicamento utilizado com maior frequência nesta população. Em segundo lugar, o uso de antidiabético se destacou com a frequência exatamente igual à soma de indivíduos que relataram ter pré-DM, DM1 e DM2.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: vivianrcoimbra@gmail.com

Instituição: UFRJ

Autores: Vívian Oberhofer Ribeiro Coimbra¹, Leysimar de Oliveira Siais¹, Jullyanne Silva¹, Ana Luísa Faller¹, Taís de Souza Lopes¹, Fernanda Mattos¹, Eliane Lopes Rosado¹

¹ Instituto de Nutrição Josué de Castro (INJC) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), RJ, Brasil - //

CARACTERIZAÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL EM INDIVÍDUOS COM OBESIDADE GRAVE E SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: Caracterizar o consumo de álcool de indivíduos candidatos e submetidos à cirurgia bariátrica.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, realizado com indivíduos adultos, de ambos os sexos, candidatos ou submetidos à cirurgia bariátrica. A amostragem foi por conveniência, visto que todos os participantes estão em acompanhamento multidisciplinar em ambulatório de obesidade e cirurgia bariátrica. A triagem do consumo de álcool foi realizada por meio do autopreenchimento do Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), que consiste em uma ferramenta composta por 10 questões objetivas que permite rastrear diferentes padrões de consumo alcoólico. Os indivíduos receberam o questionário em ambiente isolado, com privacidade para que pudessem responder o mesmo. A população de estudo foi caracterizada de forma geral e distribuída em dois grupos (G): candidatos à cirurgia bariátrica (G1) e pós-bariátricos (G2). Dados de idade, peso corporal, índice de massa corporal (IMC) e técnica cirúrgica foram extraídos dos prontuários. O programa SPSS 22.0 foi utilizado para as análises estatísticas, considerando p-valor < 0,05, sendo os valores expressos em frequência relativa, mediana e intervalo de confiança (IC95%). **Resultados:** A população de estudo foi composta por 24 indivíduos (G1=11; 45,8%; G2=13; 54,2%), com mediana (IC95%) de idade de 48,23 (39; 56) anos, peso corporal de 101,9 (82,5; 127,2) kg e IMC de 37,9 (34,85; 46,89) kg/m². Dentre os indivíduos, 18 (75%) eram do sexo feminino e 6 (25%), do sexo masculino. Com relação ao consumo de álcool, 20 (83,3%) pacientes foram classificados como baixo risco, enquanto 2 (8,3%) foram considerados em “uso de risco” e os outros 2 (8,3%), em “uso nocivo”. Não foi observada associação entre os grupos G1 ou G2 e a ingestão de álcool (p = 0,741), no entanto, 8,3% dos pacientes pós-bariátricos (G2) apresentaram uso nocivo de álcool, diferentemente do grupo pré-bariátrico (G1), no qual não houve caso de uso nocivo.

Conclusões: Considerando o impacto do consumo de álcool na saúde de indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis como a obesidade, em particular de submetidos à cirurgia bariátrica, conclui-se que é de grande relevância o rastreamento da ingestão de bebidas alcoólicas. Sendo assim, estudos com a finalidade de caracterizar o consumo de risco de álcool na população com obesidade são necessários para fins de compreensão e formulação de intervenções mais precoces voltadas para a cessação do hábito.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: matheusmaianutri@gmail.com

Instituição:

Autores: Matheus Maia Soares¹, Leysimar de Oliveira Siais¹, Hilana Moreira Paiva¹, Ana Lúcia de Oliveira Sales¹, Fernanda Cristina Carvalho Mattos¹, João Régis Ivar Carneiro¹, Eliane Lopes Rosado¹

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro - //

CARÊNCIA DE MICRONUTRIENTES NO PRÉ –OPERATÓRIO EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA NO MUNICÍPIO DE NITEROI –RJ

Objetivo: Avaliar a prevalência de carência de micronutrientes no pré-operatório em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica no município de Niteroi (RJ). **Métodos:** Foram incluídos pacientes adultos atendidos em Clínica de Nutrição Privada no Município de Niteroi (RJ) que tiveram indicação de Cirurgia Bariátrica no últimos 2 anos. Foram avaliadas as concentrações séricas de 25-hidroxivitamina D, zinco, ferro, ferritina e vitamina B12. Foram analisados o Índice de Massa Corporal e Circunferência Abdominal. **Resultados:** Foram avaliados 31 pacientes com média de idade de 38,5±9,2 anos. Dentre os pacientes avaliados no estudo, 87 % farão a técnica Cirurgica BY Pass e 13% Sleeve. A média dos níveis séricos de vitamina D foi de 22,4 ng/mL, zinco 55,5 ug/dL, ferro 82,3 ug/dL, ferritina 82,8 ng/mL e vitamina B12 429 pg/mL; e a inadequação foi de 81%, 10%, 13%, 26% e 48% respectivamente. A média do IMC foi de 41,3±5,1, mostrando Obesidade II em 48% da amostra e Obesidade III em 52% deles. A média da circunferência abdominal foi de 121,8±9,2 cm, mostrando inadequação na totalidade nos pacientes estudados. Foi encontrada correlação significativa entre Vitamina D e Idade ($r=0,40$, $p=0,02$) e tendência do IMC com a Ferritina ($r= 0,32$, $p=0,07$). **Conclusão:** A obesidade pode cursar com carência de micronutrientes devido a padrões dietéticos errôneos, que corrobora piorando o quadro inflamatório que eles se encontram. Após a cirurgia bariátrica, são vários os fatores que contribuem para exacerbar essas deficiências, como má absorção e/ou redução da produção gástrica de ácido clorídrico que é essencial para a biodisponibilidade de alguns nutrientes. Portanto, chama-se atenção para uma avaliação pré-operatória destes micronutrientes, assim como uma reposição individualizada dos mesmos, a fim de corroborar para um desfecho cirúrgico satisfatório.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: carlanogueiranut@gmail.com

Instituição: Medicalnutri

Autores: Carla Ribeiro Nogueira Franca¹, Silvia Cristina Souza², Suzi Albertini²

¹ Universidade Salgado de Oliveira e Medicalnutri - //

² Medicalnutri - //

CAUSAS SIMULTÂNEAS DE SUBOCLUSÃO INTESTINAL EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Este vídeo visa a apresentar a investigação da causa de dor abdominal recorrente no pós-operatório tardio de uma paciente submetida à cirurgia bariátrica e as ações tomadas para o tratamento do caso. A paciente em pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica (técnica Bypass a Y de Roux) operada há dois anos e meio (dezembro de 2019) apresentou surtos recorrentes de dor abdominal em cólica associada a náuseas (setembro de 2021). Ao exame clínico, durante a consulta, não apresentou alterações abdominais (abdômen inocente). Foram solicitados dois exames de imagens para complementar a investigação, a saber: (i) raio-x do trânsito intestinal, que não apresentou evidências de anormalidades no Bypass gástrico e alças intestinais e (ii) tomografia abdominal computadorizada de abdômen, que evidenciou alça alimentar desviada para a direita com aspecto rotacional desde a região da anastomose e anteriorização do trajeto da veia mesentérica superior. Em decorrência dos resultados dos exames, conjuntamente com as queixas da paciente, foi indicado videolaparoscopia diagnóstica, com achados intraoperatórios simultâneos de causas de suboclusão intestinal: (i) brida fibrótica entre alça alimentar e peritônio; (ii) herniação no espaço de Petersen e (iii) herniação na brecha mesentérica do Y de Roux. Durante a videolaparoscopia, foram realizados os seguintes procedimentos corretivos visando aos achados anteriores: (i) lise da brida; (ii) correção da hérnia no espaço de Petersen e (iii) correção da hérnia na brecha mesentérica da anastomose Y de Roux. Após o procedimento, a paciente evoluiu bem e sem queixas. Este caso evidencia a importância da valorização da queixa do paciente, mesmo sem anormalidades clínicas ou radiológicas evidentes, pois sua investigação adequada e abordagem precoce nos pós-operatórios de cirurgia bariátrica podem evitar catástrofes abdominais decorrentes da suboclusão intestinal.

Temário: BARICOPA / Situações Especiais

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: yokosc@outlook.com

Instituição:

Autores: Isabel Yoko Takasaka¹, Jaime Ribeiro de Carvalho Teles¹, Vinicius Tsutomu Harada¹, Helena de Souza Malnati²

¹ Suzanclin Vivalight - //

² Malnati e Leal SM. - //

CIRURGIA BARIÁTRICA NO SERTÃO NORDESTINO: CARACTERÍSTICAS NUTRICIONAIS E TÉCNICAS BARIÁTRICAS

Objetivo: Avaliar o perfil de obesos em pré e pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica, em hospital privado do Sertão de Pernambuco. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado no pré e pós-operatório de 30 dias, com técnicas bariátrica de sleeve e bypass gástrico, realizadas por videolaparoscopia, de 2019 a 2020. Foram analisadas variáveis antropométricas, clínicas, sociodemográficas e de estilo de vida. Na estatística utilizaram-se os testes Exato de Fisher, Qui-Quadrado de Pearson, T-Student e Mann-Whitney, com nível de significância de 5%. O estudo foi previamente autorizado pelo comitê de ética de uma universidade pública de Pernambuco (CAAE: nº 30692820.6.0000.5208). **Resultados:** amostra constituída por 35 obesos, com idade na faixa de 23-61 anos, de ambos os sexos. A técnica de bypass foi realizada em 83,3%, com idades de $40 \pm 9,5$ anos, enquanto a técnica de sleeve nos mais jovens ($37,82 \pm 7,88$ anos). Prevalceu cor branca autorreferida (68,6%), renda salarial maior que 3 salários-mínimos (62,9%), sem predominância de sexo. Nas 2 técnicas foi similar, a presença de hipertensão, diabetes, dislipidemias e doenças cardiovasculares. No bypass eram maioria de obesidade grau III ($p < 0,03$), portadores principalmente de hipertensão. No estilo de vida, destacou-se o sedentarismo (68,6%), absenteísmo (60%) e não tabagismo (88,6%). No pós de até 30 dias, os 2 grupos seguiram o protocolo de dieta do serviço, com boa adesão as dietas líquidas e semilíquidas hiper proteicas, sem diferenças significantes entre as técnicas, quanto a intolerâncias alimentares e/ou alterações gastrintestinais. **Conclusão:** O perfil da amostra estudada foi de mulheres, adultas jovens, hipertensas de classe social média, com várias comorbidades, submetidas na maioria ao bypass gástrico. Houve boa adesão aos protocolos dietéticos, sem intercorrências na aceitação alimentar e/ou evolução dietoterápica.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: maiaramonteiro.nutri@gmail.com

Instituição:

Autores: Dayane Maiara Monteiro de Almeida¹, Andresa Mayara da Silva Santos², Maria Goretti Pessoa de Araujo Burgos²

¹ Centro Universitário Maurício de Nassau - //

² Universidade Federal de Pernambuco - //

CIRURGIA BARIÁTRICA E MÁ ROTAÇÃO INTESTINAL

A má-rotação intestinal (MRI) é uma anomalia do intestino médio decorrente de defeitos nas suas etapas embriológicas de herniação, rotação e fixação. Ela pode se apresentar como não rotação, rotação incompleta, rotação reversa e hérnia mesocólica. Incide em 0,2-1% da população e é sintomática em 1/2.500-6.000 dos casos. Em 30-60% dos casos, associa-se a outras malformações e enfermidades como atresia intestinal, divertículo de Meckel, intussuscepção, doença de Hirschsprung, cisto mesentérico, anomalias das vias biliares extra-hepáticas, doença cardíaca congênita, hérnia diafragmática congênita e defeitos de parede abdominal (onfalocele e gastrosquise). O desenvolvimento embriológico intestinal é complexo. Inicialmente, há herniação intestinal para fora da cavidade abdominal, na qual uma rotação (270°) no sentido anti-horário se faz em relação ao eixo da artéria mesentérica superior. Aproximadamente, na 12ª semana de gestação o intestino médio retorna para a cavidade abdominal e a junção duodeno-jejunal (JDJ) se fixa à parede posterior do abdome, na sua porção lateral esquerda da coluna vertebral e ao ligamento de Treitz, enquanto o ceco se fixa no quadrante inferior direito. A MRI decorre de falha na rotação intestinal extracelômica, comumente com a JDJ localizada no quadrante superior direito e o ceco no abdome superior. Essa fixação anômala se faz por bandas adesivas na vesícula biliar, duodeno e parede abdominal direita. Como resultado, tem-se uma base mesentérica estreita, o que predispõe ao volvo intestinal. Menos frequentemente, o intestino faz uma rotação (90°) no sentido horário, posicionando o duodeno anteriormente e o cólon posteriormente, com a formação de um túnel que pode obstruir parcialmente os vasos mesentéricos. O RYGB envolve o deslocamento da primeira parte do jejuno para o compartimento superior do abdome a fim de realizar a gastrojejunostomia. No caso de má-rotação intestinal, esta etapa pode ser difícil e até mesmo acarretar mudanças na intenção original do cirurgião, mudando a técnica para abordagem exclusiva do estômago com a gastrectomia vertical laparoscópica. No vídeo exposto, mostramos a solução ao nos depararmos com uma má rotação intestinal diagnosticada durante o ato operatório.

Temário: BARICOPA / Situações Especiais

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: nelsonpmf@gmail.com

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

Autores: Paulo Roberto Falcão Leal¹, Veronica Jessenia Caicedo Romero¹, Polibio Eduardo Coppiano Espinel¹, Juan Fernando Mora Betancourt¹, Oscar Bladimir Aguilera Leon¹, Nelson Pinheiro Machado Fiod¹, Alfredo de Castro Leiras Gomes¹

¹ Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas RJ - //

CIRURGIA BARIÁTRICA E TRANSPLANTE RENAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Objetivo do trabalho: O acúmulo de gordura na parte superior/central do corpo possui maior associação à morbi-mortalidade e ao desenvolvimento de algumas doenças: dentre elas a doença renal crônica. O tratamento da obesidade exige uma equipe multidisciplinar e o tratamento cirúrgico, por meio da cirurgia bariátrica é considerado mais eficaz em casos de obesidade mórbida. Antigamente esses pacientes eram contraindicados ao transplante renal, mas atualmente, a cirurgia bariátrica, vem sendo considerada como uma proposta para facilitar a perda de peso e melhorar o acesso ao transplante renal. Porém, no Brasil é preciso melhorias que apoiem o processo de doação para transplante. Dessa maneira, o objetivo foi revisar na literatura o preparo de pacientes com bariátrica para o transplante renal.

Métodos: O estudo consistiu em uma revisão de literatura, utilizando as bases de dados científicos (PubMed e SciELO), palavras-chaves do DeCS/MeSH, em língua portuguesa e em inglês, combinados através do operador booleano "AND", após seguir alguns critérios de busca estabelecidos, foi feita a seleção e avaliação dos estudos para construir as sessões do estudo. Tudo foi feito considerando as questões éticas. **Resultados:** Após análises criteriosas e minuciosas, foram destacados 12 artigos que atenderam aos critérios. A maioria dos estudos mostraram os benefícios da cirurgia bariátrica no pré-transplante renal, mesmo em pacientes com doença renal em estágio terminal, considerando a cirurgia bariátrica segura em relação a perda de peso nos pacientes obesos mórbidos no pré-transplante, melhorando o acesso ao transplante renal, potencializando os resultados e melhorando significativamente as comorbidades. Dentre os métodos, a gastrectomia vertical laparoscópica, foi associada a melhores benefícios e menores riscos. **Conclusão:** Atualmente, o tratamento para obesidade mórbida mais eficaz que é a cirurgia bariátrica, vem sendo utilizada e trazendo benefícios para os pacientes pré-transplantados, porém, necessitando de mais comprovações, por meio de estudos prospectivos. Assim, mais pesquisas são necessárias para avaliar os resultados a longo prazo e obter concretização de como proceder com os pacientes, no intuito de reduzir os riscos e melhorar a qualidade de vida dessa população.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: freitasjoapaulo@hotmail.com

Instituição:

Autores: João Paulo de Freitas Sucupira¹, Rafael Victor Moita Minervino², Julio Augusto Almeida Ferreira Filho³, Isabela Campos Ramalho², Emilian Queiroga Cartaxo⁴, Lorena Ribeiro Alencar Do Amaral⁵, Lucas Lenine Dantas Formiga⁶

¹ Clínica - //

² Centro Universitário de João Pessoa - //

³ Clínica privada - BARICENTRO - //

⁴ Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - //

⁵ Faculdade de Medicina Nova Esperança - //

⁶ SES-PB - //

CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTE CIRRÓTICO. RELATO DE CASO

A cirurgia bariátrica tornou-se o tratamento padrão-ouro para o tratamento da obesidade mórbida. Noventa por cento dos pacientes bariátricos sofrem de doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), e 50% deles podem desenvolver esteato-hepatite não alcoólica (EHNA), fator de risco para cirrose hepática. **Objetivo:** Relato do caso de paciente com obesidade mórbida e cirrose hepática a qual foi submetida a gastrectomia vertical. **Método:** Revisão da bibliografia, relato de caso. **Resultados:** Mulher de 36 anos com histórico de hepatite C, procura atendimento por obesidade mórbida (IMC 46) refratária ao tratamento clínico e atividade física. A paciente submeteu-se a avaliação de equipe multidisciplinar (endocrinologista, cardiologista, gastroenterologista, nutricionista e psiquiatra). Foram realizados endoscopia digestiva alta (EDA) a qual evidenciou pangastrite endoscópica enantematosa de grau leve segundo classificação de Sydney, e pesquisa de H, Pylori negativa. Na ecografia abdominal, observou-se fígado difusamente heterogêneo de contornos regulares, destacando prominência dos lobos esquerdo e caudado, sugerindo algum grau de hepatopatia. No lobo direito, identificou-se foco hiperecogênico sugestivo de calcificação residual. O cálculo do score de Child-Pug classificou em cirrose Child A. Paciente foi submetida a gastrectomia vertical por videolaparoscopia sem intercorrências, com tempo cirúrgico de 45min e sangrado mínimo, tendo alta hospitalar 48 horas após. **Conclusão:** Os benefícios da perda de peso e reversão de comorbidades podem melhorar potencialmente a função hepática. A cirurgia bariátrica pode ser considerada em pacientes cirróticos compensados, em centros especializados, para melhorar o resultado da doença a longo prazo. A literatura tem evidenciado um maior benefício com a técnica restritiva do que a disabsortiva, porém cada caso tem que ser individualizado e analisado para cada tipo de paciente.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: rkmenguer@gmail.com

Instituição: Santa Casa de Porto Alegre

Autores: Rodrigo Koprovski Menguer¹, Roberto Vina Coral¹, Eduardo Jorgens¹, Pedro Luis Maldonado¹, João Paulo Carlotto Bassotto¹, Pablo Gustavo de Oliveira², Fábio Herrmann¹

¹ Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - //

² FEEVALE - //

CIRURGIA BARIÁTRICA REVISIONAL - BYPASS 2003 PARA REBYPASS 2022 (ANEL, REFLUXO, RECIDIVA DA OBESIDADE)

Paciente operada em 2003 por outro colega com boa evolução reduziu dos 120kgs para os 75, quando iniciou quadros de refluxo gastroesofágicos, entalcos e a recidiva da obesidade. Sedentária, não fez o acompanhamento médico adequadamente veio em consulta com EDA evidenciado anel em pouch gástrico, esofagite grau b de Los Angeles, hérnia hiatal, recidiva da obesidade 103kgs realizei tratamento clínico para perda ponderal durante 4 meses, sem sucesso algum; solicitado EED + transito intestinal, nova endoscopia, ph e manometria - evidenciaram DRGE + esofagite grau b indicado cirurgia revisional a cirurgia primária em 2003 era laparotômica com alça transmesocólica, anel em pouch gástrico. Gastrostomia em estômago excluído; alça alimentar de 60cms, alça biliopancreática de 20cms. Alça comum de aprox 6-7metros realizado dissecação de todos os tecidos, lise de aderências, confeccionado novo pouch gástrico, hiato plastia, ressecção de 60cms da alça alimentar antiga, síntese do espaço transmesocólio, Pedersen e Brolin; paciente foi de alta no terceiro pós-operatório apresentando boa evolução, melhora dos sintomas do refluxo, melhora das dores abdominais, apresentou perda ponderal, atualmente com 76kgs, sem queixas de refluxo/entalcos. Não faz atividade física e toma as vitaminas de maneira irregular.

Temário: BARICOPA / Como eu faço Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: lipe_cm89@hotmail.com

Instituição:

Autores: Luis Felipe Corazza Martins¹, Luis Felipe Corazza Martins¹

¹ BARICENTER - //

CIRURGIA BARIÁTRICA REVISIONAL - CONVERSÃO DE BYPASS TO SADIS - DR LUIS FELIPE CORAZA MARTINS

Segue um vídeo de uma paciente operada em 2018 com uma gastroplastia do tipo bypass gástrico em y de Roux para a SADIS devido a recidiva da Obesidade; O paciente feminino 45 anos operada em 2018 com um bypass gástrico em y de Roux, evoluiu com recidiva da Obesidade. Foi tentado tratamento clínico com equipe multidisciplinar sem sucesso durante 6 meses, foi então indicada a Cirurgia Revisional devido a quadro de compulsão alimentar, sedentarismo; associado ao quadro a paciente apresentou quadro de depressão no pós operatório devido a pequena perda de peso perdida e a frustração com o tratamento realizado previamente. A cirurgia inicial foi realizada por videolaparoscopia e estava “padrão”, com pouch de 5cms + Alça alimentar de 100cms e a biliopancreática de 100cms; Alça comum de de 5 metros Peso inicial antes do Bypass em 2018 era de 120kgs Peso mínimo: 90kgs Peso antes da Cirurgia Revisional: 110kgs Peso atual: 75kgs A paciente seguiu no pós-operatório com boa evolução, os drenos foram retirados no 10 pós operatório

Temário: BARICOPA / Como eu faço Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: lipe_cm89@hotmail.com

Instituição:

Autores: Luis Felipe Corazza Martins¹, Luis Felipe Corazza Martins¹

¹ Baricenter - //

CIRURGIA BARIÁTRICA REVISIONAL EM UM PACIENTE COM EVENTRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA ESQUERDA: UM RELATO DE CASO.

Objetivo: relatar a abordagem cirúrgica e a evolução do paciente, descrevendo as dificuldades técnicas e segurança desta cirurgia. **Métodos:** um relato de caso realizado com base em revisão da literatura e consulta ao prontuário eletrônico de um hospital privado. Relato do caso: paciente masculino, 43 anos, com IMC de 36 Kg/m². Comorbidades: hipertensão arterial sistêmica, esteatose hepática grau II, dislipidemia e pré-diabetes. Realizou tratamento cirúrgico prévio para obesidade, sendo submetido a Gastrectomia Vertical por videolaparoscopia no ano de 2012. No seguimento pós-operatório, teve uma perda ponderal de cerca de 20% do peso inicial, que era de 133Kg, no período de 2 anos. Após isso, teve uma estagnação, seguida de aumento do peso ao longo de 10 anos, recuperando 60% do peso perdido, associado ao descontrole das comorbidades. Nos exames prévios, foi identificado uma eventração diafragmática esquerda de grande volume. Cirurgia proposta: conversão de Sleeve para bypass gástrico em Y de Roux (BGYR). Na cirurgia, foi detectado um acentuado adelgaçamento da cúpula diafragmática esquerda com presença de ângulo esplênico do cólon, baço e polo superior do estômago no hemitórax esquerdo; sem aderências. O fundo gástrico remanescente situava-se no tórax, mas não representando grandes dificuldades técnicas para abordagem. Notou-se um moderado aumento do volume do corpo e fundo gástrico remanescente, além de estenose a nível da incisura angularis. Foi optado por nova gastrectomia vertical com ajuste do estômago à sonda de Fouchet, confecção de pouch gástrico acima do nível da estenose, associada a B.G.Y.R. A cirurgia não teve intercorrências, nem complicações ventilatórias e/ou hemodinâmicas. No 1º dia de pós-operatório, paciente manteve estabilidade hemodinâmica, sem queixas nas visitas médicas e sem alterações ao exame físico. Teve boa aceitação da dieta líquida restrita com volume limitado. Após reavaliação seriada, paciente manteve evolução satisfatória, recebendo alta hospitalar. **Conclusões:** Neste relato, a cirurgia de conversão de Sleeve para BGYR demonstrou ser uma cirurgia factível e com riscos baixos, porém há poucas evidências científicas na literatura sobre o caso. Sendo assim, novos estudos devem ser realizados para investigar possíveis complicações relacionadas, principalmente, ao aparelho respiratório e as dificuldades técnicas/anatômicas.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: igoroliveirapelaes@gmail.com

Instituição: UNIFAP

Autores: Igor Oliveira Pelaes dos Reis¹, Olavo Magalhães Picanço Junior¹, Vinicius Araujo de Sousa Reis¹, Vanir Ibiapino da Silva Junior¹

¹ UNIFAP - //

CIRURGIA BARIÁTRICA: AVALIAÇÃO E PREPARO DO PACIENTE DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

O presente trabalho versa sobre a importância da Avaliação Psicológica realizada pelas equipes cirúrgicas de tratamento e controle da Obesidade dentro dos hospitais da rede pública. Os pacientes com Obesidade Grau III são indicados para tratamento cirúrgico da Obesidade quando correspondem aos critérios validados e exigidos pela OMS - Organização Mundial de Saúde. Por se tratar de uma doença crônica com múltiplas causas, torna-se necessário ampliar o olhar para um manejo adequado das opções terapêuticas disponíveis. Dentre os desafios encontrados pelas equipes que atuam nos hospitais, lidera o ranking, a adesão do paciente ao próprio tratamento, sendo esta, a única forma de alcançar e manter os resultados propostos. A avaliação do estado psicológico do candidato conduz ao preparo individual adequado, que visa conscientizar para a necessidade de mudanças no estilo de vida, bem como da continuidade do tratamento. Considerando este cenário, o estudo objetivou trazer a partir das observações da autora, uma perspectiva que visa beneficiar de maneira prática a condução dos processos de avaliação na rede pública, favorecendo profissionais e usuários. **Método:** pesquisa qualitativa, realizada durante atendimentos individuais aos pacientes do ambulatório de Obesidade Clínica e cirúrgica, além de usuários em fase pós-operatória. Os quesitos observados e pontuados foram - utilização de técnicas de avaliação, escuta ativa individualizada e acompanhamento pós-cirúrgico. Os resultados mostraram que por se tratar de um ambiente onde a adequação se faz necessária, nem sempre será possível utilizar-se de todas as medidas terapêuticas existentes. Contudo, observa-se que ainda assim, para benefício da parte mais vulnerável, neste caso o doente, é necessário expandir o referencial teórico objetivando diminuir a distância existente entre o prescrito e o real. Conclui-se então, que, seja no contexto da Saúde pública ou privada, o bem-estar do paciente exige que os profissionais estejam sempre atentos às técnicas disponíveis e viáveis para promover uma avaliação minuciosa e precisa. A Cirurgia Bariátrica quando bem utilizada promove ganho de saúde e qualidade de vida dos quais pessoas com Obesidade Mórbida instalada há muito tempo precisam ser preparadas para vivenciar.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: luthfernandes@gmail.com

Instituição: LU FERNANDES PSICOLOGIA LTDA

Autores: Luciane¹

¹ Consultório de Psicologia - //

CIRURGIA BARIÁTRICA: QUAL O IMPACTO NA SEXUALIDADE?

O presente trabalho tem como objetivo avaliar se as alterações de peso após a cirurgia bariátrica influenciam na vida sexual do paciente. Das doenças que podem interferir na sexualidade, a obesidade vem sendo considerada uma das principais causas crônicas entre a população. A obesidade atrapalha a sexualidade do ponto fisiológico e psicológico. Foi realizada uma revisão para avaliar se acontece alguma mudança na relação com a sexualidade e os fatores associados. Foram pesquisados artigos revisados e alguns livros, usando diferentes combinações de palavras-chave. Homens e mulheres produzem os hormônios sexuais testosterona e estrogênio. O equilíbrio desses hormônios é diferente entre homens e mulheres, mas é fundamental que esse equilíbrio seja mantido para uma boa saúde sexual. A obesidade é talvez o maior obstáculo para manter um equilíbrio hormonal saudável. O excesso de células de gordura causa um desequilíbrio ao aumentar o estrogênio circulante e diminuir a produção de testosterona. A cirurgia bariátrica induz uma perda de peso significativa que, por sua vez, pode reverter os efeitos do desequilíbrio hormonal. Homens e mulheres obesos podem ter dificuldades em estabelecer relações sexuais devido à baixa autoestima e confiança corporal. Com a perda de peso, muitos pacientes relatam melhora da autoestima, em grande parte associada aos sentimentos em relação ao corpo. Mas, algumas pacientes reclamam da piora das disfunções sexuais após a cirurgia bariátrica, atribuindo agora a insatisfação ao excesso de pele e não mais ao peso. O que lhe causa vergonha, desconforto, levando a baixa autoestima, ansiedade e depressão. O novo corpo vem acompanhado de flacidez, mamas caídas e muitas cobranças. As mudanças promovidas pela cirurgia bariátrica vão muito além dos fatores fisiológicos, podendo causar grande prejuízo à saúde mental. Em conclusão, existem repercussões de ordem física e emocional, positivas do tratamento cirúrgico da obesidade favorecendo a qualidade de vida na sexualidade. Com a perda de peso e a melhoria na qualidade de vida como um todo. Os pacientes que passam pela cirurgia bariátrica tendem a sentir resultados positivos nas práticas sexuais, podendo haver sim uma alteração na libido e na vida sexual do paciente, seja mulher ou homem, e para muito melhor na grande maioria dos casos. Os pacientes têm menos limitações relacionadas à sua saúde durante o sexo, o que geralmente contribui para o aumento do desejo sexual.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: celiamoraesleite@hotmail.com

Instituição:

Autores: Célia Moraes Leite Cabral Campêlo¹, Caroline Moraes Amaral Blat Migliorini²

¹ BAROS CENTRO DE TRATAMENTO DE OBESIDADE E SOBREPESO ALAGOAS - //

² HOSPITAL ALBERT EINSTEIN - //

CIRURGIA BARIÁTRICA: RESULTADOS TARDIOS EM PACIENTES QUE REDUZIRAM COMORBIDADES NO FOLLOW UP PRECOCE

Objetivo: Avaliar a redução de fatores associados ao risco cardiometabólico em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e em acompanhamento de 5 anos no Sistema Único de Saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter, longitudinal, retrospectivo, realizado com pacientes submetidos à CB pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Foram avaliados os parâmetros antropométricos e clínicos relacionados ao RCM (diabetes mellitus tipo 2-DM2, dislipidemia e Hipertensão Arterial Sistêmica- HAS), e quantificado mediante o escore de Avaliação das Comorbidades Relacionadas à Obesidade (ACRO), nos seguintes momentos: admissão ao serviço, pré-operatório e nos retornos do pós-operatório (3, 6, 1 ano até o 5 ano). **Resultados:** A amostra foi composta por 71 indivíduos com média de idade de 44.69 ± 9.49 anos, predominantes mulheres (72.46%) que tinha uma idade média de 44.69 ± 9.49 anos e estavam predominantemente na faixa etária de 20-29 anos. Na admissão ao serviço, 42.8 % eram portadores de DM2, 51,4% de dislipidemia, 81,2% de HAS. Com relação a CB, a técnica do bypass gástrico foi utilizada em 92.86% da amostra e o tempo de espera para o procedimento foi $28,3 \pm 24,4$ meses. No período pré e pós-operatório de 3 meses, houve uma significativa redução na frequência de DM2 ($p < 0,003$), dislipidemia ($p < 0,000$) e SAH ($p < 0,000$). Entretanto, no acompanhamento pós-operatório de 6 meses a 5 anos, não houve redução significativa nas comorbidades estudadas. E após cinco anos, 35,7% tiveram remissão total de DM2 e 2,9% parcial remissão de DM2; 44,2% tinham controle e remissão da dislipidemia, e 19,6% da HAS (pontuação AORC d" 2 para as comorbidades). **Conclusão:** A cirurgia bariátrica promoveu uma redução do risco cardiometabólico nos primeiros três meses depois de cirurgia e os resultados conquistados nesse período se mantiveram ao longo dos 5 anos em usuários do SUS com obesidade grave.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: rebecca_nut@hotmail.com

Instituição: UFRJ

Autores: Rebeca Rocha de Almeida¹, Felipe J. Aidar¹, Márcia Ferreira Cândido de Souza², Victor Batista Oliveira¹, Larissa Monteiro Costa Pereira¹, Diva Aliete dos Santos Vieira¹, Antônio Carlos Sobral Sousa¹

¹ Universidade Federal de Sergipe - //

² Hospital Universitário de Sergipe - //

CIRURGIA DE MERENDINO PARA TRATAMENTO DE “O DE ROUX” E FÍSTULA GASTROJEJUNAL CRÔNICA

O trabalho submetido Trata-se de um vídeo mostrando o tratamento de uma complicação de Cirurgia Bariátrica - “O de Roux”. O paciente em questão apresentou após cirurgia de Bypass náuseas e vômitos intratáveis com tratamento clínico, em investigação cogitou-se em alça alimentar disfuncional, ou de anastomose entero-entérica estenótica. Porém mesmo realizando reconfeção de anastomose entero-entérica e gastrojejunal o paciente persistia com quadro de Náuseas e evoluiu com fistula Gastrojejunal. Nesse caso, portanto, após inúmeras tentativas de corrigir o quadro de náuseas e regurgitação pós bypass e a fistula Gastrojejunal, foi proposto uma cirurgia de Merendino no intuito de solucionar a fistula Gastrojejunal, porém durante a cirurgia de Merendino, identificou-se que a causa das náuseas crônicas e regurgitação intratáveis e da persistência da fistula Gastrojejunal era uma complicação um “O de Roux”. Após cirurgia de Merendino e ressecção de alça alimentar paciente evoluiu completamente sem queixas de náuseas e regurgitação

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: Andremedufg@gmail.com

Instituição: USP

Autores: André Luiz Vilela Galvão¹, Anna Carolina Batista Dantas², Flavio Masato Kawamoto², Yasmin Peres Navarro², Daniel Riccioppo Cerqueira Ferreira de Oliveira², Denis Pajewski², Marco Aurelio Santo²

¹ Universidade de São Paulo - //

² Universidade de São Paulo - //

CIRURGIA REVISIONAL - CONVERSÃO GASTRECTOMIA VERTICAL PARA BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX E HIATOPLASTIA

Objetivo: Apresentação de vídeo de cirurgia bariátrica revisional de gastrectomia vertical para bypass gástrico em Y de Roux por conta de doença do refluxo gastroesofágico e hérnia de hiato volumosa. **MATERIAL E Método:** Paciente do sexo feminino, 77 anos, submetida à cirurgia de gastrectomia vertical há 4 anos. Evoluiu com sintomas de doença de refluxo gastroesofágico e também disfagia, sem melhora com tratamento clínico otimizado. Exames complementares com diagnóstico de hérnia de hiato e alterações anatômicas significativas do tubo gástrico. Optado, dessa forma, por indicar cirurgia bariátrica revisional com conversão para Bypass Gástrico em Y de Roux. **Resultados:** Achados intra-operatórios de hérnia de hiato volumosa e presença de antro gástrico remanescente, assim como área de estreitamento do tubo gástrico. Realizada hiatoplastia e conversão para Bypass Gástrico via Robótica, sem intercorrências. Paciente com boa evolução clínica, com melhora significativa dos sintomas no seguimento ambulatorial. **Conclusão:** A conversão para Bypass Gástrico em Y de Roux é ótima opção terapêutica para casos de doença do refluxo associados à Gastrectomia Vertical, principalmente na presença de alterações anatômicas do tubo gástrico, sendo a cirurgia minimamente invasiva segura e factível.

Temário: BARICOPA / Como eu faço Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Baricopa

E-mail: marco.santocad@gmail.com

Instituição: HOSPITAL DAS CLINICAS DA FMUSP

Autores: Marco Aurelio Santo Filho¹, Flavio Masato Kawamoto¹, Filippe Camarotto Mota¹, Anna Carolina Batista Dantas¹, Daniel Riccioppo Cerqueira Ferreira de Oliveira¹, Denis Pajecki¹, Marco Aurelio Santo¹

¹ Hospital das Clínicas da FMUSP - //

CIRURGIA REVISIONAL - RETIRADA DE BANDA GÁSTRICA E CONVERSÃO DE SLEEVE EM BY PASS COM RESSECÇÃO ESTOMAGO REMANESCENTE POR REGANHO DE PESO

Paciente PLM, 48 anos, submetida a cirurgia bariátrica video laparoscópica há 8 anos (2012) quando pesava 116 kg, não sabe referir a técnica. Menor peso 65 kg, quando iniciou uso abusivo de álcool. Apresentou reganho de peso, de aproximadamente 35 kg. Morava em Londres nessa época, procurou serviço especializado e foi submetida a colocação de banda gástrica sobre a cirurgia prévia também por vídeolaparoscopia. Refere ter perdido 5 kg após o procedimento. Não apresenta comorbidades, faz tratamento para depressão. Foi realizada endoscopia compatível com sleeve gástrico, e área de compressão extrínseca na altura da transição esôfago gástrica, associada a esofagite erosiva grau A de Los Angeles. Propusemos cirurgia revisional por vídeolaparoscopia, com retirada da banda gástrica, conversão do sleeve em by pass com ressecção do estômago remanescente. Durante o procedimento cirúrgico observou-se moderada quantidade de aderências frouxas entre parede gástrica anterior e fígado, sendo que elas se acentuaram na proximidade da região da colocação da banda. Após dissecação cautelosa a banda foi completamente isolada e ressecada. Fígado reparado com um fio ethibond 2.0 exteriorizado e tracionado pelo trocarte de 5mm em HCD. Tal manobra possibilitou a realização da cirurgia com 4 punções. Realizada a liberação da grande curvatura do sleeve, confecção do túnel retrogástrico há aproximadamente 5 cm da transição esofagogástrica, com grampeamento transversal do mesmo e calibração longitudinal com sonda de Fouchet 32fr. Ressecado o estômago excluído ao nível da primeira porção duodenal. Realizada gastroenteroanastomose há 60 cm do ângulo de Treitz e enteroenteroanastomose há 100 cm da gastrojejuno anastomose. Fechadas todas as brechas mesentéricas. Realizado teste de azul de metileno negativo. Realizada retirada da peça pelo trocarte de 12 mm sem dificuldades. Paciente enviada ao apartamento após recuperação pós-anestésica em sala específica para tal. Iniciada dieta com 24 h do procedimento. Alta com 48 horas com analgesia padrão e enoxaparina por 7 dias. Retorno ao consultório com 15 dias com boa evolução clínica.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: ealvespimentel@yahoo.com.br

Instituição: CLINICA PRIVADA

Autores: Eduardo Alves Pimentel¹, Rennel Pires de Paiva², Mayse Meireles de Azeredo Coutinho¹, Nívea Carla de Oliveira Marques¹, Eduardo Vilela Lacerda¹

¹ HOSPITAL DO RIM - //

² hospital do rim - //

CIRURGIA REVISIONAL BYPASS GÁSTRICO PARA BIPARTIÇÃO INTESTINAL

Neste vídeo trazemos o caso clínico de uma paciente feminina de 36 anos, natural e procedente de São Paulo com super super obesidade (IMC=70). A mesma foi submetida a um Bypass gástrico em 2003. Na ocasião após bariátrica-Bypass, paciente perdeu 64Kg, atingindo um nadir de 117Kg e IMC de 45, porém após cerca de 18 anos de seguimento, paciente foi apresentada reganho, reganhou cerca de 34Kg, ou seja, apresentou ganho de metade do peso perdido após bariátrica, configurando um quadro de reganho importante. A paciente foi submetida a avaliação clínica e psicológica e investigação morfofuncional, na qual apresentava volumetria do pouch de 43mL, Cintilografia de esvaziamento gástrico retardado, endoscopia sem nenhuma alteração, para essa paciente foi proposto uma cirurgia bariátrica revisional do tipo Bipartição intestinal, atualmente paciente encontra-se com 6 meses de operada, já com perda de 20kg desde a cirurgia revisional, e sem queixas clínicas. Foi considerado reganho aquele quase com reganho de 50% do excesso de peso perdido, além de toda uma investigação clínica e morfofuncional antes de realizar a cirurgia revisional.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: Andremedufg@gmail.com

Instituição: USP

Autores: André Luiz Vilela Galvão¹, Carlos de Almeida Obregon², Yasmin Peres Navarro², Flavio Masato Kawamoto², Daniel Ricciopo Cerqueira Ferreira de Oliveira², Denis Pajacki², Marco Aurélio Santo²

¹ Universidade de São Paulo - //

² Universidade de São Paulo - //

CIRURGIA REVISIONAL PARA REGANHO DE PESO: CONVERSÃO DE GASTRECTOMIA VERTICAL EM ONE ANASTOMOSIS GASTRIC BYPASS (OAGB)

Introdução: o reganho de peso é um grande desafio no tratamento crônico da obesidade, uma vez que esta doença tem característica crônica e recidivante. A cirurgia revisional mostra-se como ferramenta para buscar o tratamento do reganho de peso após cirurgia bariátrica. Recentemente, bypass gástrico de anastomose única ou “One Anastomosis Gastric Bypass” (OAGB) tem mostrado bons resultados em perda ponderal de paciente super obesos. Discutiremos a seguir um caso clínico de paciente com reganho de peso após gastrectomia vertical, submetida então a cirurgia revisional para conversão para OAGB. Relato do caso: paciente feminina de 22 anos, com obesidade desde a infância, refratária ao tratamento clínico. Submetida aos 14 anos de idade a gastrectomia vertical, na época com IMC 43 (117kg), com perda ponderal de 62% do excesso de peso nos primeiros anos, chegando a um nadir de peso de 86 kg (IMC 31). Porém, após 5 anos da cirurgia apresenta reganho de peso substancial, com IMC 57 (154 kg). Submetida a avaliação complementar com endoscopia digestiva alta, tomografia computadorizada e radiografia contrastada de esôfago, estômago e duodeno para avaliações de irregularidade ou alterações anatômicas de justificassem a reganho de peso importante, porém sem achados muito significativos. Submetida então a cirurgia revisional laparoscópica para conversão de gastrectomia vertical em bypass gástrico de anastomose única (OAGB), sem intercorrência e com boa evolução pós-operatória. **Conclusão:** o bypass gástrico de anastomose única é um bom procedimento bariátrico para pacientes super obesos, e pode ser considerado também como cirurgia revisional em casos selecionados, com boa segurança e bons resultados.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: dmrazente@gmail.com

Instituição:

Autores: Danilo Mardegam Razente¹, Marco Aurelio Santo¹, Denis Pajeck¹, Daniel Riccioppo¹, Flavio Kawamoto¹, Anna Carolina Batista Dantas¹, Marco Aurelio Santo Filho¹

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - //

CIRURGIA REVISIONAL PÓS BY-PASS GÁSTRICO: FÍSTULA GASTRO-GÁSTRICA

Paciente, 44 anos, previamente hígida, pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica, sendo confeccionado by-pass gástrico há 15 anos. Paciente perdeu acompanhamento e buscou novo atendimento devido estar apresentando reganho de peso importante. Submetida a investigação diagnóstica, realizado endoscopia num primeiro momento com achados de exame normal. Solicitada tomografia computadorizada de abdome com contraste oral e volumetria gástrica, sendo identificado pouch gástrico com 134 cm³, estômago excluído com 161 cm³ e comunicação entre as câmaras, configurando uma fístula gastro-gástrica. Neste momento foi então indicado cirurgia revisional. Paciente submetida a procedimento laparoscópico, sendo realizado dissecação de aderências até isolamento do pouch gástrico prévio, sendo observado tamanho aumentado do mesmo e a fístula em sua parede posterior comunicando com estômago excluído. Foi realizado secção transversal com uma carga de grampeador e secção vertical com duas cargas de grampeador em bolsa gástrica antiga confeccionando um novo pouch. Realizado a secção da gastro-enteroanastomose anterior com grampeador linear e também a ressecção da fístula gastro-gástrica. Confeccionada anastomose entre o novo pouch e alça alimentar de delgado com grampeador linear e realizado o fechamento da brecha com sutura manual. Inserido dreno de Blake em cavidade e retirado a peça por portal supra-umbilical.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: rrvpereira@hotmail.com

Instituição: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE

Autores: Juliano Grubert de Arruda¹, Rodolfo Ruiz Valente Pereira¹

¹ Santa Casa de Campo Grande - //

CIRURGIA REVISIONAL: ESTENOSE PÓS GASTRECTOMIA VERTICAL CONVERTIDA PARA BY-PASS EM Y DE ROUX

Caso de uma paciente submetida a gastrectomia vertical que em um mês e meio de pós-operatório evoluiu com disfagia para líquidos, sendo realizada endoscopia digestiva alta e seriografia que constataram estenose próximo a região da incisura angular. Inicialmente foi sugerida realização de dilatação endoscópica, porém paciente não tinha condições de acesso a esta terapia, optando então pela cirurgia revisional. Inicialmente introduzimos a sonda orogástrica de 32 french para identificação do local da estenose, em seguida realizada liberação do ligamento gastroepiplóico e feita abertura na pequena curvatura para introdução de grampeador de 40mm para confecção do novo pouch gástrico, acima do local da estenose. Para evitar uma nova estenose realizamos a retirada da linha de grampo do pouch e estendemos a área de anastomose com uma incisão lateral no sentido cranial. O tempo intestinal foi realizado um by-pass em Y de Roux com alça biliopancreática de 150cm com uma anastomose manual término-lateral, evitando uma dilatação futura dessa entero-enteroanastomose, seguido do fechamento da brecha mesentérica. Por fim, confeccionada a gastroenteroanastomose manual com diâmetro aproximado de 4cm e comprimento de alça alimentar de 100cm e reintroduzida sonda orogástrica para teste com azul de metileno (negativo). Após seis horas de pós-operatório paciente já aceitava dieta líquida de prova sem queixa de disfagia.

Temário: BARICOPA / Como eu faço Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: rodrigo_igansi@hotmail.com

Instituição:

Autores: Rodrigo Barcellos de Almeida Igansi¹, Eudes Paiva de Godoy², Herbert Motta de Almeida¹, Paulo Victor de Barros Lima Santos¹, Victor Cardoso Rocha¹

¹ Hospital Carvalho Beltrão, Coruripe/AL - //

² Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal/RN - //

CIRURGIA REVISIONAL: GASTRECTOMIA VERTICAL LAPAROTÔMICA PARA BYPASS GASTRICO Y DE ROUX VIDEOLAPAROSCOPICO

Paciente M.R.N.F, sexo feminino 64 anos, submetida a Gastrectomia vertical por acesso laparotômico por Obesidade grau 2 (IMC de 36,6) ha 5 anos Alcançou Peso minimo de 61 Kg com IMC de 25 com 29 % de perda do peso inicial. Sintomas de RGE graves e refratários a tratamento clínico há 2 anos associado a vômitos. Optado por revisão da cirurgia. Realizado lise de bridas da lararotomia prévia: descolamento de omento maior e cólon transverso da parede abdominal para inserção de todos os trocarteres Descolamento de estomago, reduzido as custas de gastrectomia vertical previa, do fígado e refeito assim a anatomia. Identificacao de transição esôfago gástrica, não identificado sinais de hernia de hiato nem fundo redundante. Gastrectomia vertical sem sinais de estenose ou torção de eixo. Prosseguido então para realização de Bypass Gastrico Y de Roux Acesso a cavidade retrogástrica e secção de estomago horizontal com grampeador 45 mm utilizando 1 carga azul a 4 cm da TEG e outra secção com outra carga moldado por sonda de Fouchet 32 F confeccionando o novo pouch gástrico. Confeção de alça biliopancreática e alça alimentar de 100 cm Realizado entero entero anastomose com grampeador carga branca Fechamento brecha mesenterica e espaço de Petersen Revisao hemostasia Fechamento por planos.

Temário: BARICOPA / Como eu faço Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: ftfranca@uol.com.br

Instituição: HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO MUNICIPAL

Autores: Fabiana Franca Pelegrini¹, Claudio Renato Penteado de Luca Filho², Priscila Pádua², Viktor Dias Magalhães³, Guilherme Tommasi Kappaz³, Pedro Marcos Santinho Bueno de Souza³, Jose Cesar Assef³

¹ HSPM SP - //

² - //

³ HSPM - //

COLOCAÇÃO DO BALÃO INTRAGÁSTRICO PARA PACIENTES COM SUPER-OBESIDADE COMO PREPARO DE PRÉ-OPERATÓRIO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA É EFICAZ? EXPERIÊNCIA COM 468 PACIENTES.

Introdução: O melhor tratamento para os pacientes portadores de super-obesidade ($IMC > 50 \text{ kg} / \text{m}^2$) é a cirurgia bariátrica, porém a sua realização nesta fase pode implicar em importantes intercorrências cirúrgicas/clinicas e anestésicas, elevando o riscos de complicações pré-operatória, Peri-operatória e pós-operatória. Dessa maneira, visando medidas para reduzir a perda de peso e melhorar o controle de comorbidades existente, uma série de estratégias tem sido preconizada, como a utilização do balão intragástrico (BIB), que está bem estabelecido na literatura como alternativa para perda de peso aguda de pacientes com obesidade clinicamente grave associada ao controle de comorbidades descompensadas. **Objetivos** Analisar o resultado do uso do BIB como procedimento pré-operatório objetivando a perda de peso antes da cirurgia. **Métodos** De novembro de 2000 a janeiro de 2022, 468 pacientes com super obesidade (IMC médio = 52) foram tratados com o BIB por pelo menos quatro meses antes do tratamento cirúrgico. As doenças graves associadas foram hipertensão arterial (55%), diabetes (25%), apneia do sono (65%) e osteoartrose (45%). **Resultados** A percentagem média de perda de excesso de peso foi de 25,2%, a perda de peso média foi de 16,5kg e a redução média do IMC foi de 7,1 kg / m^2 . O grupo BIB teve apenas complicações menores (náuseas, vômitos, refluxo gastroesofágico) e três casos de retirada precoce do balão (dentro de 2 meses) devido à intolerância do paciente. Verificamos que 85% dos pacientes apresentaram resultados satisfatórios com melhora da hipertensão, diabetes, apneia do sono e redução do risco cirúrgico de ASA III / IV para ASA II. Todos esses pacientes foram submetidos à cirurgia bariátrica (RYGB 80%, LAGB 8%, SG 6% ou DBP 6%) sem complicações maiores. Não houve mortalidade. Apenas 15% dos pacientes necessitaram de uma cirurgia em dois estágios. **Conclusão** O uso do BIB no pré-operatório para pacientes super-obesos antes da cirurgia mostrou-se eficaz para preparar estes pacientes, diminuindo o risco cirúrgico e consequentemente reduzindo as complicações peri e pós-operatória.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: carolffontinele@hotmail.com

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA SALLET

Autores: Jose Afonso Sallet¹, Ana Caroline Fernandes Fontinele¹, Mariane Antonieta Menino Campos¹, Guilherme Costa e Silva¹, Eideer Soares Cardoso¹, Walter Moschella Jr.¹, Margaretth Arruda e Silva¹

¹ IMSALLET - //

COMO EU FAÇO O BYPASS GÁSTRICO - DICAS E TRUQUES

O objetivo foi descrever a abordagem do bypass gástrico com dicas e truques destacando a importância da padronização de todos os passos visando reduzir a curva de aprendizagem. A repetição dos passos se mostrou com boa aplicabilidade, focando no ensino e formação em cirurgia bariátrica. O primeiro passo é a introdução da sonda de Fouchet número 32 até o estômago, esvaziando todo conteúdo gástrico. Na sequência é realizado a dissecação do ângulo esofagogástrico. Depois da etapa anterior, a dissecação é então continuada para a pequena curvatura. O segundo vaso é identificado neste ponto e espaço cirúrgico é criado entre o pedículo de Latarjet e a serosa do estômago. A dissecação continua posteriormente com acesso retrogástrico. Dois disparos do grampeador desconecta a pequena parte superior do estômago da parte gástrica restante. A ressecção vertical é feita usando modelagem através da sonda de Fouchet número 32. As linhas de grampeamento do estômago excluído e do pouch gástrico são sobressuturadas com fio de PDS 3.0, sendo mantido o fio da sutura do pouch gástrico na primeira linha de sutura da anastomose. O omento é deslocado para o andar superior do abdômen e o ângulo de Treitz é identificado. A partir desse local, o intestino é elevado em direção ao hiato, contando 1 metro. A anastomose gastrojejunal é realizada com um grampeador linear carga azul. Um ponto de reparo com fio de PDS 3.0 no ângulo direito. Sutura contínua com o fio de PDS 3.0 da sobressutura do pouch gástrico para fechar esta abertura anterior do grampeador e um segundo plano de sutura com outro fio de PDS 3.0. Percorrido a extensão de 1 metro da alça alimentar a partir da anastomose gastrojejunal para confecção da enteroentero anastomose laterolateral com grampeador linear carga branca. Um ponto de reparo com fio de PDS 3.0 (8 cm) no ângulo inferior (identificando onde a sutura da abertura das enterotomias deve terminar e permitindo que as alças fiquem no sentido correto, evitando qualquer tipo de acotovelamento). Uma sutura contínua com PDS 3.0 (15 cm) é realizada para fechar a abertura das enterotomias. O defeito do mesentério é suturado com fio de ethibond 2.0. A última etapa do bypass gástrico consiste na septação da alça entre as duas anastomoses com grampeador linear carga branca. A vantagem desta técnica é que todas as anastomoses são realizadas na parte superior do abdome, sendo mais simplificada.

Temário: BARICOPA / Como eu faço GVYR

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: brunobarreiro09@yahoo.com.br

Instituição: HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO

Autores: Bruno Barreiro¹, Mônica Mazzurana¹, Amer El Khatib¹, Kleber Leandro Oliveira¹, Heitor Franco de Godoy¹, Keli Camila Vidal Grochoski¹

¹ HOSPITAL GUILHERME ALVARO - //

COMO FAÇO BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX

Paciente do sexo feminino, 41 anos, IMC: 41kg/m², portadora de *Diabetes melitus* tipo 2 e hipertensão. Possui prole constituída, sem desejo de engravidar e em uso de diu hormonal. Após diversas tentativas de perder peso e controlar as comorbidades, sem sucesso, foi realizado um acompanhamento multiprofissional e proposta a cirurgia de bypass gástrico em Y de Roux. Neste vídeo é demonstrada a técnica cirúrgica de bypass gástrico em y de roux por videolaparoscopia. Para esta cirurgia foi utilizada a posição de proclive acentuado, com o cirurgião principal ao meio, primeiro auxiliar à direita do cirurgião e segundo auxiliar com a câmera à esquerda. A paciente em questão, apresenta atecedente cirúrgico de laparotomia mediana, com formação de aderências, que não ofereceram grandes dificuldades à cirurgia. Foi adotado um padrão de anestesia multi modal, bem como a abordagem preconizada pelo protocolo eras, gerando um impacto positivo no pós operatório, recebendo alta hospitalar no dia seguinte da cirurgia. Categoria do vídeo: como eu faço GVYR.

Temário: BARICOPA / Como eu faço GVYR

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: igoroliveirapelaes@gmail.com

Instituição: UNIFAP

Autores: Vinicius Araújo de Sousa Reis¹, Igor Oliveira Pelaes dos Reis¹, Olavo Magalhães Picanço Junior¹

¹ UNIFAP - //

COMO REVERTI PELA PRIMEIRA VEZ UM BYPASS

Paciente feminina de 60 anos, realizou a gastroplastia em janeiro de 2021 em outro serviço. Pesava 102, IMC 40, tinha história de Leucemia há 3 anos (estável, em tratamento de manutenção) e apresentava as seguintes comorbidades: esteatose hepática, DGRE, SAOS e hipercolesterolemia. Na primeira consulta, em novembro de 2021, ela queixava-se de náuseas, salivação excessiva, dificuldade extrema de se alimentar e astenia. Encontrava-se irritada e com sintomas de depressão como choro fácil. Apresentava queda de cabelo intensa. Mantinha acompanhamento com hematologista, nutricionista e iniciou psiquiatra. Em uso de : Glivec, Bromoprida, Vonau e Fusion plus. Última dose de Citoneurim há 2 meses. Única alteração de exames laboratoriais nesse momento era anemia, com HB: 10. P: 58 IMC: 22 Presença de equimoses em MMSS. Pele e cabelos ressecados. Edema de MMII. Foram realizados, durante a investigação: EDA: Pouch 3cm, anastomose 1,2cm, pérvia. Sem outras alterações. Seriografia/EED: ausência de estenose ou fístula. Presença de refluxo gastresofágico. No primeiro momento foi tentado o tratamento clínico com Amitriptilina, com melhora da sialorreia, mas não das náuseas. A mitarzapina foi contraindicada pela hematologista, por interação com o Glivec. Também foi indicado acompanhamento com a fono para melhorar a mastigação e psicólogo para auxiliar no processo. Curva de peso: Nov/2021: 58 Dez/2021: 53 Fev/2022: 54 Abr/2022: 50 (Solicitada reversão) Bioimp: % Gordura 1,4. IMC 18,9 Jun/2022: 48, IMC: 18 Progressivamente foram aparecendo hipovitaminoses sintomáticas, mesmo com suplementação. Em abril, a paciente encontrava-se em depressão profunda com desejo de morrer. Não via resultado ou esperança no tratamento. Estava com desnutrição severa e não respondia ao tratamento proposto. Foi então sugerida a reversão da bariátrica, em comum acordo com a equipe. Em junho, antes da internação, estava com: - HB: 8 (VCM 104), leuco 3340, plaq 119. - Albumina 3,3 - Vit C: 0,35 - Zinco: 59 Internou para compensação nutricional por 15 dias com NPT. Em seguida foi realizada a reversão do Bypass, com anastomose gastro-gástrica e ressecção da alça alimentar. A paciente apresentou boa evolução e no retorno de 30 dias está sem queixas, aceitando bem a dieta, e ganhou 5Kg.

Temário: BARICOPA / Como eu faço Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: helenamalnati@gmail.com

Instituição:

Autores: Helena Malnati¹, Humberto Florim Leal¹, Isabel Yoko Takasaka², Jaime Ribeiro de Carvalho Teles², Vinicius Tsutomu Harada²

¹ Malnati e Leal SM - //

² Suzanclin Vivalight - //

COMPARAÇÃO DE PARÂMETROS CLÍNICOS ENTRE PACIENTES SUBMETIDOS AO BYPASS GÁSTRICO VIA VIDEOLAPAROSCOPIA E ROBÓTICA

Objetivo: comparar os parâmetros clínicos entre pacientes submetidos ao Bypass gástrico pelo método robótica (R) com os tratados por videolaparoscopia (VL). **Método:** indivíduos com obesidade foram selecionados de acordo com a técnica cirúrgica (robótica versus videolaparoscopia) entre os anos de 2020 a junho de 2022. As variáveis estudadas foram: sexo, idade, índice de massa corporal (IMC), comorbidades (artropatia, dislipidemia, diabetes melitus Tipo2, hipertensão arterial sistêmica, doença do refluxo gastroesofágico, apneia do sono e esteatose hepática), deficiências nutricionais (vitaminas D, B12, ferro e cálcio), aplicação do protocolo ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), sintomas gastrointestinais (náuseas, vômitos, diarreia e constipação), presença de dor segundo a escala de VAS [visual analógica, variando de 0 (sem dor) a 10 (muita dor)], escala de Clavien Dindo (classificação de complicação cirúrgica), tempo de cirurgia (em minutos), tempo de repouso após a cirurgia (em minutos) tempo de retorno à alimentação líquida (horas), readmissão hospitalar, presença de fístula e estenose. **Resultados:** foram avaliados 99 pacientes (75 mulheres e 24 homens). Destes, 49 submeteram-se a técnica robótica, com IMC $38,7 \pm 2,9 \text{ Kg/m}^2$ e 50 ao método de videolaparoscopia, com IMC $40,6 \pm 5,11 \text{ Kg/m}^2$ ($p < 0,001$). O tempo de cirurgia de VL foi de 30 minutos e o de R foi de 60 minutos ($p < 0,001$). Não houve diferenças entre comorbidades pré-operatórias e grupos estudados ($p < 0,44$). As deficiências nutricionais no pré-operatório foram de vitaminas D, B12 e minerais como o ferro e o cálcio, sem diferenças ($p < 0,098$). Segundo a escala de VAS, os pacientes do grupo R não relataram dor no pós-operatório enquanto os pacientes do grupo da VL referiram dor ($p < 0,0001$). O retorno a alimentação foi 24 horas após a cirurgia para ambos os grupos e não houve readmissão hospitalar ($p < 0,99$). A escala de Clavien Dindo foi de 1 para 100% da amostra. Não houve estenose em ambos os grupos. Um paciente apresentou fístula no grupo R ($p < 0,49$). As presenças de náuseas ($p = 0,17$) e constipação ($p = 0,001$) foram maiores no grupo VL. O tempo de repouso em ambas as técnicas cirúrgicas foi de 60 minutos, assim como o tempo de permanência hospitalar, de 24h. **Conclusões:** O grupo submetido ao método robótica apresentou menos dor e constipação, no pós-operatório e maior tempo de cirurgia quando comparado a videolaparoscopia padrão. Os demais parâmetros avaliados não apresentaram diferenças.

Temário: B) Temários COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: mpcarlini@hotmail.com

Instituição: CLINICA BARETTA

Autores: Maria Paula Carlin Cambi¹, Daniéla de Oliveira Magro², Rafael Schmidt Feistler³, Giorgio Alfredo Pedroso Baretta³

¹ Clínica Baretta - //

² UNICAMP - //

³ CLÍNICA BARETTA - //

COMPARAÇÃO DOS EFEITOS DA PERDA DE PESO INDUZIDA POR DIETA E POR GASTROPLASTIA EM Y DE ROUX NO PERFIL GLICÊMICO E ENTERO-HORMONAL EM PACIENTES COM OBESIDADE GRAVE E DIABETES

Introdução: O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) tem associação com obesidade, e melhor controle glicêmico com a cirurgia bariátrica. **Objetivo:** Comparar os efeitos da perda semelhante de peso induzida por dieta de muito baixo valor calórico (VLCD) e por gastroplastia redutora com derivação em Y de Roux (GDYR) no perfil glicêmico e entero-hormonal em pacientes com obesidade grave e DM2. **Métodos:** 10 pacientes avaliados nos seguintes períodos: pré-cirúrgico 0 (internação), pré-cirúrgico 1 (após perda de 10% do peso por dieta VLCD) e pós-cirúrgico (após perda de 10% do peso pela GDYR). Realizaram dosagem da glicemia de jejum e teste oral de tolerância à glicose (TOTG) para diagnóstico de DM2 no pré 0 e pré 1. Nos 3 períodos avaliados todos coletaram o perfil glicêmico e entero-hormonal (Grelina, GIP e GLP1) em jejum (T0) e 30, 60, 90 e 120 minutos após ingestão de refeição padrão (Nutren 1.5®). **Resultados:** No pré 0 apresentaram glicemia média de jejum $147,5 \pm 50,3$ mg/dL, HbA1c de $8,0 \pm 2,0$ %, TOTG de 289 mg/dL e peptídeo C de $7,2 \pm 2,8$ ng/mL. No pré 0 os 10 pacientes atingiram glicemia > 200 mg/dL após TOTG, enquanto que, no pré 1, apenas 5 pacientes o apresentaram alterado. Após estímulo com refeição padrão, reduziu significativamente a glicemia entre pré 0 e pré 1 ($p < 0,001$); entre pré-0 e pós ($p < 0,001$) e entre pré 1 e pós ($p = 0,022$). Redução significativa da insulina no T0 entre pré 0 e pós ($p = 0,006$) e entre pré 1 e pós ($p = 0,006$). Redução significativa do HOMA-IR entre pré 0 e pós ($p = 0,006$) e entre pré 1 e pós ($p = 0,018$). Aumento de grelina no T0 entre pré 0 e pré 1 ($p < 0,001$), com redução no pós. Não houve diferença significativa do GIP nos períodos avaliados. Aumento significativo dos níveis de GLP1 entre o pré 0 e pré 1 ($p < 0,004$) apenas em T0; entre pré 0 e pós em T 30, 60, 90 e 120 ($p = 0,002$; $0,002$; $0,01$; $0,01$) e entre pré 1 e pós em todos os tempos ($p = 0,01$; $0,002$; $0,002$; $0,01$; $0,04$). **Conclusões:** Com perda de peso de aproximadamente 10% induzida por dieta, metade dos pacientes da amostra obteve o controle glicêmico. Após GDYR e perda de peso equivalente a 10%, todos os pacientes estudados melhoraram o controle glicêmico. Redução significativa do HOMA IR após a cirurgia. Aumento significativo de grelina após perda de peso por dieta e redução expressiva após a cirurgia. Não houve diferença na variação dos níveis de GIP. Em relação ao GLP1 ocorreu elevação significativa após perda de peso por dieta apenas no jejum, havendo elevação em todos os tempos no pós-cirúrgico.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: andreabastoscrespo@gmail.com

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS - HCFMUSP

Autores: Andréa de Fátima Cristino Bastos Crespo¹, Andréa de Fátima Cristino Bastos Crespo², Leila Antonangelo³, Priscila Costa Estabile¹, Roberto de Cleve¹, Marco Aurelio Santo⁴

¹ Serviço de Cirurgia Bariátrica do HCFMUSP - //

² Serviço de Cirurgia Bariátrica do HCFMUSP Serviço de Cirurgia Bariátrica do HCFMUSP - //

³ Departamento de Patologia do HCFMUSP - //

⁴ Diretor da Unidade do Serviço de Cirurgia Bariátrica do HCFMUSP - //

COMPARAÇÃO ENTRE DIFERENTES TEMPOS PARA INÍCIO DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Objetivo: Analisar a influência do tempo de início da mobilização precoce na função pulmonar de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica por videolaparoscopia. **Método:** Trata-se de ensaio clínico prospectivo. Foram selecionados 167 pacientes divididos em 3 grupos: G2, que iniciou mobilização precoce com protocolo fisioterapêutico 2 horas após cirurgia; G4, em que o protocolo foi iniciado 4 horas após cirurgia; e G6, em que o atendimento fisioterapêutico foi iniciado 6 horas após cirurgia. Foi realizado o primeiro atendimento fisioterapêutico no tempo de início da mobilização precoce estabelecido para cada grupo e diariamente até o terceiro dia de pós-operatório. Após cada atendimento fisioterapêutico foram avaliados Saturação de oxigênio (SatO₂), Pressão arterial média (PAM); Frequência cardíaca (FC); Frequência respiratória (FR); e teste de função pulmonar com avaliação da Capacidade Vital Forçada (CVF); Ventilação Voluntária Máxima, Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1); Fluxo Expiratório Forçado 25%-75% (FEF 25%-75%); e Pico de Fluxo Expiratório (PEF). **Resultados:** A maioria dos pacientes apresentavam obesidade grau 2 (53,29%). Quanto às variáveis PAM, SatO₂, FC, FR ao longo das avaliações, todas permaneceram em valores fisiológicos, demonstrando segurança nos protocolos utilizados. O grupo 2 horas apresentou melhor desempenho, com diferença significativa ($p < 0,05$), em relação aos demais grupos no teste de função pulmonar, para as variáveis VEF1, CVF, VVM e PEF, com relação a variável FEF 25-75% não houve diferença estatística ($p = 0,071$) apenas no primeiro dia de pós-operatório quando comparado entre grupos. Na comparação do PO₁ com o PO₃ entre tempos, observa-se piora ($p < 0,05$) para as variáveis VEF1, CVF, VVM, FEF25-75% nos três grupos. Na comparação entre o PO₁ e PO₃ nota-se diferença significativa ($p < 0,05$), com maiores valores de volumes e capacidades pulmonares e pico de fluxo expiratório observados no PO₃, demonstrando efetividade no protocolo empregado diariamente. **Conclusão:** O protocolo fisioterapêutico iniciado 2, 4 ou 6 horas no pós-operatório foi seguro e eficaz em recuperar a função pulmonar de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. No entanto, na comparação entre grupo observa-se que os pacientes que iniciaram atendimento fisioterapêutico em 2 horas de pós-cirúrgico obtiveram melhores valores no teste de função pulmonar, demonstrando que quanto mais precoce iniciada a mobilização melhor é a recuperação dos pacientes.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Física – Fisioterapia

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: fabianadv@yahoo.com.br

Instituição: Hospital e Maternidade Galileo

Autores: Carolina Kosour¹, Fabiana Della Via², Admar Concon Filho², Fernanda Carsoso Silva¹, Italo Gabriel Ferreira Germano¹, Carolina Kosour¹

¹ Universidade Federal de Alfenas - //

² Hospital e Maternidade Galileo - //

COMPORTAMENTO ALIMENTAR E NÍVEL DE ANSIEDADE DE CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELÉM-PA.

Objetivo: O objetivo dessa pesquisa é avaliar a correlação entre o perfil antropométrico, o comportamento alimentar e a percepção de sintomas de ansiedade de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica atendidos em um hospital público de referência em Belém - PA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, realizado por meio da coleta de dados antropométricos para a identificação do estado nutricional e da caracterização do comportamento alimentar, por meio do questionário dos três fatores alimentares (TFEQ-21) e descrição dos sintomas de ansiedade por meio do Inventário de ansiedade de Beck (BAI) em adultos candidatos à cirurgia bariátrica, acompanhados no ambulatório de Endocrinologia de um Hospital Público de Belém-PA. **Resultados:** Foram avaliados 60 participantes, sendo 58 mulheres e 2 homens candidatos à cirurgia bariátrica, com média de idade de $39,6 \pm 10,4$ anos e média de Índice de Massa Corporal (IMC) de $46,2 \pm 9,0$ kg/m², que corresponde à classificação de obesidade grau 3. Observou-se quanto à avaliação do comportamento alimentar, a média de escore de restrição cognitiva foi de $54,8 \pm 12,9$, de alimentação emocional foi de $55,9 \pm 36,1$ e de descontrole alimentar foi de $55,8 \pm 16,5$, sem diferença significativa entre as categorias, portanto, em média, os participantes tiveram alta pontuação em todos os três domínios do comportamento alimentar. Quanto ao nível de sintomas de ansiedade, 33,3% apresentaram nível moderado e 66,7% apresentavam nível grave. Encontrou-se correlação positiva significativa entre nível de ansiedade e os domínios de alimentação emocional ($\rho^2=0,665$; $p < 0,001$) e de descontrole alimentar ($\rho^2=0,445$; $p= 0,014$). Além disso, foi encontrada correlação positiva significativa entre os domínios de descontrole alimentar e alimentação emocional ($\rho^2=0,540$; $p=0,002$). **Conclusão:** Encontrou-se correlação positiva significativa entre nível de ansiedade e os domínios de alimentação emocional e de descontrole alimentar. Esses achados reforçam a importância de avaliar comportamento alimentar e nível de ansiedade em pessoas com obesidade grave, bem como garantir o acompanhamento multiprofissional aos candidatos à cirurgia bariátrica.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: vlourencocosta@hotmail.com

Instituição: Universidade Federal do Pará

Autores: Georgea Viana Ferreira¹, Flávia Luciana Pinheiro de Souza Pinto Martins¹, Jeane Lorena Dias Kikuchi¹, Vanessa Vieira Lourenço Costa¹, Daniela Lopes Gomes¹, Flávia Siqueira Cunha², Carlliane Lima e Lins Pinto Martins²

¹ Universidade Federal do Pará - UFPA - //

² Centro Universitário UNIFAMAZ - //

COMPORTAMENTO ALIMENTAR E PERDA DE PESO DE INDIVÍDUOS SUBMETIDOS A BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX

Objetivo do trabalho: Avaliar a correlação do comportamento alimentar com a porcentagem da perda do excesso de peso (%PEP) em pacientes submetidos a bypass gástrico em Y de Roux. **Métodos:** Estudo de delineamento transversal composto por 116 indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica do tipo bypass gástrico em Y de Roux há 20 meses, em uma clínica privada no Sul do Brasil. O comportamento alimentar foi avaliado através do questionário autoaplicável intitulado "The three factor eating questionnaire - R21 (TFEQ)" traduzido e validado para a população brasileira, onde o comportamento alimentar foi classificado em três categorias: descontrole alimentar (DA), restrição cognitiva (RC) e alimentação emocional (AE). Os demais dados foram coletados através da análise de prontuário dos pacientes. Para avaliar a correlação do comportamento alimentar com a %PEP foi realizado o coeficiente de correlação de Spearman (p -value<0.05). O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) nº 3.118.429 e todos os indivíduos convidados a participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados:** A amostra foi composta por 116 indivíduos, onde 83 (71,6%) destes eram do sexo feminino, média de idade de 37,09 anos ($\pm 10,9$) e %PEP média de 89,45% ($\pm 18,08$). Houve uma correlação moderada, significativa e inversa entre o descontrole alimentar e a %PEP ($r_s = -0,34$; $p < 0,001$), moderada, significativa e direta entre a restrição cognitiva e %PEP ($r_s = 0,32$; $p < 0,001$) e não houve correlação significativa entre alimentação emocional e %PEP. **Conclusões:** No presente estudo, podemos concluir que o comportamento de descontrole alimentar influenciou de forma negativa a perda de peso de indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: deisinhmoura@hotmail.com

Instituição: PUCRS

Autores: Deise Silva de Moura¹, Luciana Dapieve Patias², Glauco da Costa Alvarez³, Ana Cristina de Assunção Machado³, Flaviana Freitas Pedron¹, Aline Calcing⁴, Alexandre Vontobel Padoin¹

¹ PUCRS - //

² UNISC - //

³ UFSM - //

⁴ UFN - //

COMPORTAMENTO ALIMENTAR NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TIPO BYPASS GÁSTRICO

Objetivo: Avaliar o comportamento alimentar de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, pelo método by-pass gástrico nos períodos pré e pós-operatórios. **Métodos:** Estudo de coorte prospectiva composto por 116 indivíduos submetidos ao by-pass gástrico em Y de Roux, nos períodos pré e pós-operatórios (20 meses após a cirurgia) em uma clínica privada no Sul do Brasil. O comportamento alimentar foi avaliado através do questionário autoaplicável intitulado "The three factor eating questionnaire - R21 (TFEQ)" traduzido e validado para a população brasileira, onde o comportamento alimentar foi classificado em três categorias: descontrole alimentar (DA), restrição cognitiva (RC) e alimentação emocional (AE). Os dados foram descritos pela mediana (intervalo interquartil, P25-P75) e comparados pelo teste de Wilcoxon ($p < 0.001$). O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul nº 3.118.429 e todos os indivíduos convidados a participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados:** A amostra foi composta por 116 indivíduos, onde 83(71,6%) eram do sexo feminino, média de idade de 37,09 anos ($\pm 10,9$) e 65,2% apresentavam problemas médicos associados como diabetes mellitus tipo 2 (DM2) ou hipertensão arterial sistêmica (HAS) no período pré-operatório. Os três comportamentos alimentares (DA, RC e AE) apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os períodos pré e pós-operatórios ($p < 0.001$), com predomínio de alimentação emocional 55,6 (38,9-72,2) no período pré-operatório e restrição cognitiva 66,7 (55,6-72,2) no período pós-operatório. **Conclusões:** No presente estudo, podemos concluir que os comportamentos alimentares dos pacientes submetidos ao bypass gástrico sofreram alterações durante os períodos pré e pós-operatórios.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: flapedron@gmail.com

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC-RS

Autores: Flaviana Freitas Pedron¹, Deise Silva de Moura¹, Luciana Dapieve Patias², Glauco da Costa Alvarez³, Ana Cristina de Assunção Machado³, Cristina Machado Bragança de Moraes⁴, Alexandre Vontobel Padoin¹

¹ PUCRS - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - //

² UNISC – UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - //

³ UFSM - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - //

⁴ UFN – UNIVERSIDADE FRANCISCANA - //

COMPORTAMENTOS ALIMENTARES DISFUNCIONAIS E A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

O excesso de peso e a obesidade são condições resultantes do comportamento alimentar, que é determinado pelo conjunto de ações e pela multiplicidade de fatores inerentes à funcionalidade do sujeito. Tal processo envolve a forma como o sujeito se relaciona com o alimento, bem como o lugar que este ocupa em sua vida, considerada a interação de aspectos fisiológicos, sociais e psicológicos. Sabe-se que, disfunções nessas áreas são comumente presentes em pacientes obesos e contribuem para a manutenção desse quadro. À vista disso, este trabalho se propõe a evidenciar os principais comportamentos alimentares disfuncionais presentes em pacientes obesos, candidatos à cirurgia bariátrica, e a importância do acompanhamento psicológico para o tratamento. Para tanto, empreende-se uma pesquisa bibliográfica, de cunho qualitativo e de natureza exploratória, em livros, artigos científicos e bases eletrônicas. Entende-se, diante disso, que os comportamentos alimentares disfuncionais são identificados, frequentemente, por termos superpostos e associados conceitualmente. De maneira geral, são comumente chamados de compulsão alimentar e podem estar vinculados às emoções, contudo, agrupam diferentes condições clínicas, tais como: binges, impulsividade, grazing, comer emocional, adição à comida, Síndrome do Comer Noturno e o Transtorno da Compulsão Alimentar. Os comportamentos e experiências alimentares patológicas podem melhorar após a cirurgia bariátrica, no entanto, a sua persistência pode interferir na perda de peso abaixo do ideal, ganho ou recidiva da obesidade. Além disso, os comportamentos alimentares disfuncionais podem ser substituídos por outros comportamentos compulsivos, relacionados ao consumo de álcool, drogas, medicações, compras e jogos. Ademais, o fato de o indivíduo não apresentar um comportamento disfuncional no pré-operatório não garante a não ocorrência tardia. Diante disso, o acompanhamento psicológico pode auxiliar o paciente no reconhecimento dos comportamentos disfuncionais, bem como na elaboração, reestruturação e adaptação na nova relação que estabelece com o alimento, com o intuito de ressignificar as atitudes compensatórias, por meio da criação de diferentes estratégias de enfrentamento, substituindo-as por outras atividades que sejam fontes de satisfação, mais saudáveis e contribuam com o processo de mudanças do corpo, da mente e da aquisição de novos hábitos.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: andrielinq@gmail.com

Instituição: CLÍNICA PRIVADA

Autores: Taís Rodrigues Streit¹, Andrieli Nunes Quatrin¹, Glauco da Costa Alvarez¹, Ana Cristina de Assunção Machado¹, Luciana Dapieve Patias¹

¹ Clínica Privada - //

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE NO PREPARO DOS PACIENTES A CIRURGIA BARIÁTRICA.

A saúde pública no Brasil precisa de intervenções que possam proporcionar resultados rapidamente alcançados e com custo reduzido para o Sistema Único de Saúde. Percebemos a importância de abordagens eficazes que possibilitem o tratamento do paciente com o diagnóstico de Obesidade e inserimos na nossa prática institucional o atendimento de grupo que possibilita espaço para a criação de laço social e o compartilhar de vivências. A pessoa com Obesidade pode sofrer com o estigma, alteração da imagem corporal, autoestima rebaixada e como consequência pode acarretar sintomas ansiosos, depressivos, sentimento de inadequação social, contribuindo de forma negativa para a qualidade de vida. O objetivo da psicologia é motivar na adesão ao tratamento, promover reflexões sobre o estilo de vida, auxiliar nas dificuldades interpessoais, estimular a prática do autocuidado. Entre 2017 à 2019 foram realizadas em média 220 cirurgias por ano, sendo todos os pacientes avaliados pela psicologia, realizamos o mínimo de 3 consultas utilizando o recurso das entrevistas de anamnese, psicológica e a devolutiva com a entrega do laudo psicológico que é o resultado do processo avaliativo com a finalidade de subsidiar as decisões relacionadas a demanda apresentada. É importante que o paciente compreenda que a avaliação não é para julgar, e sim para acolher, informar sobre o processo e acompanhar a sua tomada de decisão, compreensão sobre os benefícios e os riscos envolvidos. Podemos utilizar os instrumentos que se fizerem necessários para a avaliação, como a Escala de Compulsão Alimentar Periódica, Escala de Impulsividade, Teste de Atitudes Alimentares, Diário Alimentar, Teste de Identificação de Distúrbio de Uso do Álcool, dentre outros. O uso de ferramentas adequadas no atendimento é fundamental para oferecer maior efetividade na avaliação pré-operatória de acordo com os critérios de contra-indicação referido na Portaria Nº 424, de 19 de março de 2013. Embora a obesidade não seja um transtorno mental, psicopatologias podem estar associadas, sendo a maior prevalência os transtornos de ansiedade, humor e alterações do comportamento alimentar. E com o objetivo de garantir assistência a saúde física e mental no processo pós-operatório, o paciente continua o tratamento durante o período mínimo 18 meses com a equipe multidisciplinar.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: patricia.garcia.seixas@gmail.com

Instituição: CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS SANTA CASA BH

Autores: Patrícia Fernanda Garcia Seixas^{1, 2}

¹ Centro de Especialidades Médicas Santa Casa BH - //

² - //

CORRECÃO DE HERNIA INTERNA PÓS BY PASS GASTRICO - ABORDAGEM PELVICA

O by pass gástrico permanece sendo umas das técnicas mais populares, quando trata se de cirurgia bariátrica. Hoje sabe se que o fechamento dos defeitos mesentérico e de Petersen é mandatório, na técnica cirúrgica supracitada. Esse dado é comprovado por diversos estudos, e quando as duas fechadas e incidência varia de 0,6 a 0,8%. No entanto há poucos anos atras ainda havia a discussão se o fechamento ou não teria impacto estatístico, e isso “chancelou” vários cirurgiões em não realizar o fechamento de rotina, dessa forma era comum o aparecimento de hernia internas em pós-operatório de bariátrica nos prontos socorros. Com a evolução dos estudos de imagem e popularização da bariátrica, foi possibilitado diagnósticos cada vez mais precoces e abordagens realizadas de forma rápida, ocasionando menos dano ao paciente. O vídeo abaixo demonstra a padronização que realizamos quando abordamos abdome agudo em paciente pós-operatório de by pass gástrico. Colocamos o paciente com pernas abertas, iniciamos a cirurgia com trocartes em posição de apendicectomia, reduzimos toda as alças ileais e posteriormente nos colocamos na posição entre as pernas e manejamos o andar superior, reduzindo as brechas mesentérica e de Pedersen.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: mohamedkamar2003@yahoo.com.br

Instituição: Hospital Santa Helena

Autores: Mohamed Chouky Kamar¹, Marcos Jose Francisco dos Santos¹, Anna Marcela Quinatinilha Barbossa de Mello¹

¹ HOSPITAL SANTA HELENA - //

CORREÇÃO DE FÍSTULA GASTRO-GÁSTRICA

A fístula gastro-gástrica é uma rara complicação pós bypass na qual há uma comunicação do reservatório gástrico com o estômago excluído. As causas podem ser por úlceras, fístulas ou falhas de grampeamento, e suas consequências são principalmente dores abdominais e ganho de peso. Uma opção de tratamento, principalmente quando a fístula é de grande volume, é a ressecção do trajeto fistuloso com ou sem a gastrectomia do excluído. O vídeo acima é de uma paciente jovem que havia sido submetida a bypass convencional há 1 ano, evoluindo com úlceras gástricas de repetição refratárias a tratamento clínico, sendo internada diversas vezes por dores e sangramento. A paciente, além de não ter apresentado perda ponderal adequada, evoluiu com ganho de peso apesar do acompanhamento nutricional. Foi diagnosticado fístula gastro-gástrica, sendo assim indicada cirurgia revisional para a correção da fístula por videolaparoscopia. Devido ao fato da cirurgia anterior ter sido aberta e pelo processo inflamatório intenso, foi necessária a lise de múltiplas aderências, sendo algumas firmes e liberadas apenas com tesoura. Havia inclusive uma área de extrema fibrose entre o pouch e o excluído próximo do antro onde foi acabou sendo aberto o primeiro bem no local onde havia uma úlcera e um clipe hemostático. Realizamos a redução do reservatório gástrico que estava longo e confeccionamos assim uma nova anastomose gastro-enteral. Além do mais, optamos pela ressecção do estômago excluído pelo histórico das úlceras de repetição. A paciente evoluiu bem no pós operatório, com emagrecimento satisfatório e sem mais internamentos.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: diogokfourir@yahoo.com

Instituição: Hospital Pilar

Autores: Diogo Swain Kfourir¹, Carlos Humberto Guilmann Tanizawa¹, Saturnino Ribeiro Do Nascimento Neto¹, Maitê Mateus¹, Igor Raphael Mathias Valejo¹, Carolina Costenaro Brandes¹, Ana Carolina Nogueira Martins¹

¹ Hospital Pilar - //

COVID-19, CIRURGIA BARIÁTRICA E COMPORTAMENTO ALIMENTAR: ANÁLISE DO EFEITO DA PANDEMIA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM PACIENTES PRÉ E PÓS-BARIÁTRICOS

Introdução: A obesidade é uma doença crônico-metabólica associada a piores desfechos na Covid-19. Assim, observa-se um paradoxo entre as pandemias, pois as medidas para conter o vírus estão associadas à ansiedade, depressão, ao desemprego, às alterações no comportamento alimentar e ao estado nutricional da população. Neste contexto, a cirurgia bariátrica (CB) apresenta-se como um agente protetor no agravamento da Covid-19. **Objetivo:** Avaliar o efeito da pandemia no tratamento da obesidade e evolução clínica da Covid-19 em pacientes pré e pós-bariátricos. **Métodos:** Foi realizado um estudo analítico, longitudinal, prospectivo e quantitativo com pacientes pré (GC) e pós-bariátricos (GB). Os pacientes já eram acompanhados, antes da pandemia (baseline), e foram avaliados na pandemia da Covid-19 (endline) em relação aos sintomas, internamento, ventilação mecânica invasiva e mortalidade do vírus; aos dados socioeconômicos (desemprego e renda), nível de atividade física, comportamento e compulsão alimentar; e reganho de peso. **Resultados:** Foram avaliados 143 pacientes, sendo 58 (40,5%) do grupo GC e 85 (59,4%) do GB. 64,3% perderam o emprego durante a pandemia. O desemprego associou-se com depressão (30,6%; $p = 0,002$) e consequentemente a depressão associou-se ao reganho de peso (27,7%; $p = 0,008$). O grupo GB aumentou o peso na pandemia ($98 \pm 28,1$ kg; $p = 0,015$), a compulsão alimentar (4,76%) e hábito de comer muito (21,42%) ($p=0,016$). Adicionalmente, o GB aumentou o comer descontrolado e emocional [$(58,84 \pm 17,2$; $p = 0,001$); ($68,98 \pm 36,52$; $p = 0,001$)], respectivamente. Não foram observadas alterações na classificação do IMC entre os grupos ($p = 0,078$). GC apresentou associação e maior chance de internação [OR = 2,25 (1,49; 3,38); $p = ,020$], ventilação mecânica invasiva [OR = 2,55 (1,96; 3,32); $p = 0,35$] e óbito [OR = 2,54 (2,07;3,11); $p = 0,001$] pela Covid-19. **Conclusão:** A pandemia da Covid-19 é associada a alterações no comportamento alimentar e aumento de peso. A CB diminui as chances de internação, ventilação mecânica invasiva e óbito por Covid-19.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: larissa_monteiro@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Autores: Victor Batista Oliveira¹, Rebeca Rocha de Almeida¹, Larissa Monteiro Costa Pereira¹, Márcia Ferreira Cândido de Souza¹, Fabiana Ferreira Fontenele¹, Isabel Rodrigues de Souza¹, Antonio Carlos Sobral Sousa¹

¹ Universidade Federal de Sergipe - //

CRIAÇÃO DE E-BOOK DE RECEITAS CULINÁRIAS PARA A FASE PASTOSA DA CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: Demonstrar um modelo de e-book composto de receitas culinárias pastosas para utilização durante a evolução de consistência alimentar após a cirurgia bariátrica. **Métodos:** O E-book foi criado e construído por discentes e docentes do curso de bacharelado em Nutrição de uma universidade pública, no período de março a julho de 2022, nos componentes curriculares Fisiopatologia e Dietoterapia 1 e Técnica e Dietética. A elaboração ocorreu em três etapas: estudo do suporte nutricional em cirurgia bariátrica; organização de equipes e escolhas das receitas culinárias, finalizando com os cálculos nutricionais e montagem do e-book de receitas. A primeira caracterizou-se por aulas sobre condutas nutricionais pré e pós-cirurgia bariátrica, nas quais a criação de uma ferramenta de apoio para nutricionistas se tornou uma atividade avaliativa. Na segunda etapa, houve a organização dos discentes em grupos, composto por 04 alunos, um monitor e docentes responsáveis pela fase pastosa. Na terceira e última fase, foi desenvolvido o estudo das receitas com consistência pastosa, adaptadas às demandas energéticas e proteicas existentes pós cirurgia bariátrica. Os ingredientes utilizados nos preparos de cada refeição seguiram as recomendações das diretrizes da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Ao final, as receitas escolhidas foram calculadas considerando teor de calorias, macronutrientes e rendimento. **Resultados:** Dessa maneira, foi possível criar um material educativo voltado para a segunda fase de evolução de consistência no pós-operatório com ingredientes, modo de preparo, imagens e ilustrações além de um texto explicativo sobre o motivo da introdução dos alimentos com a referida consistência. **Conclusão:** O presente modelo de e-book com receitas culinárias pastosas é uma ferramenta lúdica e criativa desenvolvido a partir de práticas em sala de aula, que favorece opções saudáveis e nutritivas importantes no processo de evolução de consistência de dietas pós cirurgia bariátrica.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: mcamoliveira@uneb.br

Instituição: CLINICA BAROS

Autores: Márcia Cristina Almeida Magalhães Oliveira¹, Lavínia Siqueira Pinho², Giovanna Helena Pedreira de Cerqueira Portela², Mariela Bonfim Sacramento², Lais Jéssica Almeida Amorim², Juliana Alfaya de Santana², Lindanor Gomes Santana Neta²

¹ Clínica Baros - //

² Universidade do Estado da Bahia - UNEB - //

CRIAÇÃO E ELABORAÇÃO DE E-BOOK COM RECEITAS PARA FASE LÍQUIDA DA CIRURGIA BARIÁTRICA

Autores: Márcia Cristina Almeida Magalhães Oliveira¹, Rafaela Silva Oliveira¹, André da Silva dos Santos¹, Diele Almeida de Jesus¹, Rosilma Fernandes Souza¹, Jéssica Brandão Pereira Mendes¹, Alan da Cruz Assis da Silva¹

¹ Universidade do Estado da Bahia - UNEB - //

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Objetivo: Descrever um modelo de E-book com receitas para fase líquida da dieta após cirurgia bariátrica. **Métodos:** O E-book foi criado e construído por discentes e docentes do curso de bacharelado em Nutrição de uma universidade pública, no período de março a julho de 2022. A elaboração ocorreu em três etapas: estudo do suporte nutricional em cirurgia bariátrica; organização de equipes e escolhas das receitas culinárias. Na primeira etapa os discentes formaram um grupo, composto por 03 alunos, um monitor e docentes, responsáveis pelas receitas da fase inicial líquida. Na segunda etapa, houve a escolha e criação das receitas liquidificadas e peneiradas, com priorização do uso de alimentos referências em proteínas, reforçando a atenção para hidratação e suplementação proteica. Os ingredientes utilizados nos preparos de cada refeição seguiram as recomendações das diretrizes da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Ao final, as receitas escolhidas foram calculadas considerando teor de calorias, macronutrientes e rendimento. **Resultados:** Dessa maneira, foi possível criar um material educativo voltado para a fase pós-operatória imediata com ingredientes, modo de preparo, imagens e ilustrações além de um texto explicativo sobre o motivo da introdução dos alimentos com a referida consistência. **Conclusão:** O presente modelo de E-book nutricional para cirurgia metabólica é importante como ferramenta ilustrativa e criativa de apoio no processo de evolução das dietas, estimulando mudanças no estilo de vida, favorecendo melhor adesão à dieta no pós-operatório e diminuindo intercorrências.

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: mcamoliveira@uneb.br

Instituição: CLINICA BAROS

DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO E HABILITAÇÃO DE UM SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA SUS: DIFICULDADES NA ORGANIZAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO, REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA E ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS PRIMEIROS 102 PACIENTES INSERIDOS NO PROTOCOLO DO HOSPITAL.

Objetivo: Apresentar os principais desafios e dificuldades na organização das redes de referências e contra referências, definição de fluxos e habilitação de um Serviço de Cirurgia Bariátrica junto ao Ministério da Saúde, bem como analisar os dados epidemiológicos dos primeiros 102 pacientes inseridos no protocolo do hospital. **Métodos:** Estudo descritivo com dados da população alvo do SUS regional e análise das dificuldades e das inconsistências em relação ao protocolo desenvolvido pelo hospital em parceria com os nove municípios referendados ao serviço. **Resultados:** O primeiro passo para habilitação do serviço junto aos SUS foi a construção da linha de cuidado ao paciente obeso com suas referências e contra referências e sua posterior aprovação pela Câmara Técnica e Comissão Intergestores Regional (CIR). Esse projeto previu a utilização de uma planilha Google forms que contemplou todos os requisitos obrigatórios da Portaria SAS n° 424, de 19 de março de 2013 para a inserção dos pacientes no protocolo. Conforme os dados de fevereiro de 2021 do departamento regional de saúde, o cadastro de demanda reprimida informava que existiam 505 pacientes aguardando pelo procedimento, mas até a data atual não conseguimos atualizá-la com dados fidedignos. De agosto de 2021 a novembro de 2021 o hospital liberou o acesso ao programa de Cirurgia Bariátrica através do Google forms e os nove municípios da referência, inseriram 102 pacientes. Destes, 83 pacientes são do sexo feminino e 19 do masculino e, 62,75% deles, tem entre 31 e 50 anos de idade. Em relação ao IMC, 34,31% tem IMC > 50 e 45,10% tem IMC >40 e, quando aplicado o Score de Gravidade sugerido pela portaria, 70,59% da amostra apresenta pontuação entre zero e 5 pontos e 78 pacientes, ou 76,47% da amostra apresenta alguma doença crônica agravada pela obesidade. Dos nove municípios, três foram os que mais inseriram casos no protocolo: 28,43%, 19,61% e 18,63% dos casos. No entanto, esses mesmos municípios correspondem a 5%, 15,5% e 17,7% da população referendada, respectivamente. **Conclusões:** São grandes os desafios para que os princípios do SUS de universalidade, equidade e regionalização sejam garantidos já que na análise dos dados ficou evidente a diferença do acesso para os diferentes municípios, impactando inclusive na mudança de ferramenta para inserção de novos pacientes no serviço. O perfil epidemiológico dos primeiros 102 pacientes analisados no serviço é compatível com os dados da literatura.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: mazzu@uol.com.br

Instituição: HOSPITAL GUILHERME ALVARO

Autores: Mônica Mazzurana¹, Bruno Barreiro², Amer Abdul Basset El Khatib², Kleber Leandro de Oliveira², Heitor Franco de Godoy², Renato Rodolfo Pastorello², Maria Aparecida Pedrosa dos Santos²

¹ Hospital Guilherme Álvaro - //

² Hospital Guilherme Álvaro - //

DESNUTRIÇÃO APÓS BYPASS GÁSTRICO: RELATO DE 2 CASOS

Objetivo do trabalho: O objetivo desse trabalho é relatar e analisar a desnutrição energético-proteica ocorrida em duas pacientes após bypass gástrico. **Métodos:** Relato de dois casos de desnutrição energético-proteica após bypass gástrico em Y de Roux de etiologias distintas ocorridos em um serviço de tratamento da obesidade. **Resultados:** T.M.P.F, feminina, 51 anos, 2 anos após cirurgia bariátrica convencional, técnica realizada desconhecida, sem seguimento com a equipe de origem. Foi atendida devido a desnutrição severa, com ascite importante e anemia grave. Relatava episódios diários de diarreia e flatulência desde a cirurgia. Após otimização clínica, optou-se por cirurgia revisional sendo identificado bypass com alça comum de 40cm sendo realizado conversão para bypass clássico com alça alimentar 120 cm e biliopancreática de 80cm com evolução pós-operatória satisfatória e melhora nutricional. M.H.L.F., feminina, 56 anos, bypass gástrico laparoscópico há 6 anos, em seguimento com a equipe. Iniciou quadro de dificuldade de manutenção do peso chegando a IMC 13. Apresentava edema de membros e ascite. Realizada investigação clínico laboratorial sem elucidação do caso. Optou-se por laparoscopia para afastar doença neoplásica e revisar alças alimentares, as quais não apresentavam anormalidades. Confeccionou-se gastrostomia e otimizou-se alimentação com melhora significativa do quadro. Durante avaliação psicológica, detectou-se que paciente não estava bem emocionalmente e não se alimentava. Após otimização do tratamento e da psicoterapia, evoluiu com melhora da desnutrição. **Conclusões:** A desnutrição energético-proteica após cirurgia bariátrica necessita ser investigada sempre que detectada pois pode apresentar evolução desfavorável, possui diferentes etiologias e tratamentos distintos.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: anageist@gmail.com

Instituição: SAO

Autores: Ana Carolina Brochado Geist¹, Carlos Frota Dillenburg¹, Luciano Marques Furlanetto¹, Fernanda Jung¹, Helen Magali Martini Brenner¹, Martina Scur¹, Marelise Costa¹

¹ SAO - //

DESNUTRIÇÃO GRAVE ASSOCIADA A GESTAÇÃO DE ALTO RISCO PÓS BY-PASS GÁSTRICO

Objetivo: Relato de um caso de uma paciente pós by-pass gástrico (BGYR), que engravidou 9 meses após a cirurgia. Gestante de alto risco, com quadro de desnutrição severa durante a gestação. **Métodos:** Relato de caso, análise retrospectiva e revisão de literatura. **Introdução:** A obesidade é uma doença multifatorial. O acúmulo de tecido gorduroso tem repercussões metabólicas, endócrinas e fisiológicas que afetam o metabolismo, desenvolvendo diversas comorbidades. A técnica cirúrgica do BGYR é utilizada para o tratamento de obesidade. Visto que o procedimento é disabsortivo e restritivo, os pacientes submetidos ao BGYR têm um alto risco de apresentar déficit de nutrientes. Este procedimento é eficaz para melhorar o perfil metabólico dos pacientes, tendo resultados favoráveis na perda de peso e diminuição ou até remissão da síndrome metabólica. Os efeitos a longo prazo do BGYR e as implicações na saúde materno-fetal ainda não estão esclarecidos. A evidência científica para determinar o tempo ideal para engravidar pós BGYR é inconclusiva. **Resultados:** Mulher de 40 anos, com obesidade, HAS e DM, pesando 112 kg. Realizou acompanhamento multidisciplinar, porém sem conseguir emagrecer. Foi submetida a BGYR em julho 2018, apresentando IMC de 38.86 kg/m² no momento da cirurgia. Paciente perdeu acompanhamento com a equipe cirúrgica e retornou ao serviço de ginecologia e obstetrícia em setembro 2019, grávida com uma idade gestacional de 22 semanas, com queixa de edema em membros inferiores e pesando 75 kg. Laboratorialmente apresentava anemia, albumina 2.3 e B12 199. Após avaliação multidisciplinar, paciente é diagnosticada com desnutrição proteica grave e gestação de alto risco. Recebeu terapia nutricional com NPT e dieta hiperproteica e hipercalórica. Realizou USG com evidência de oligodrâmnio absoluto e foi optado por interrupção da gestação. A paciente atingiu a meta nutricional após o parto, tendo alta hospitalar. **Conclusão:** No momento não existe consenso do uso de método anticoncepcional no PO de BGYR. O tempo ideal entre a cirurgia e a gestação ainda não está esclarecido, necessitando de mais estudos sobre o assunto.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: eduardojorgens@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Autores: Luiz Alberto de Carli¹, Eduardo Jorgens¹, Pedro Luis Maldonado¹, João Paulo Carlotto Bassotto¹, Roberta Dreyer Fernandes¹, Mayara Christ Machry¹, Rodrigo dos Santos Falcão¹

¹ Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - //

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO CIRÚRGICO EM 3 CASOS DE PACIENTES COM VÔMITOS E DISFAGIA PROGRESSIVA NO PÓS OPERATÓRIO TARDIO DE BYPASS GÁSTRICO COM ANEL DE POLIPROPILENO

Cirurgia revisional em pacientes com disfagia e vômitos no pós-operatório tardio de bypass em y de roux com anel. Um anel confeccionado com de tela de polipropileno de 7 cm x 1,8 cm foi utilizado de forma rotineira nos pacientes submetidos a bypass em Y de Roux em nosso serviço até 2006. O objetivo deste trabalho é relatar 3 casos de pacientes com mais de 15 anos de cirurgia que evoluíram com vômitos persistentes, disfagia progressiva e importante piora na qualidade de vida. As queixas iniciaram após o décimo ano de cirurgia, sendo as pacientes investigadas endoscopia digestiva alta que não demonstraram anormalidades: estenoses ou migração do anel. Duas das 3 pacientes foram submetidas a rx contrastado de esôfago e estômago no início do quadro clínico que também não demonstraram alterações. Com o maior acesso a manometria esofágica de alta resolução essas três pacientes foram submetidas ao exame, que demonstrou hiperpressurização da junção esôfago gástrica secundária ao aumento da pressão do pouch gástrico e conseqüente dismotilidade esofágica. Estas três pacientes foram submetidas a cirurgia revisional por videopalaroscopia, com ressecção da faixa anterior do anel, sendo o procedimento cirúrgico acompanhado por endoscopia trans-operatória. As três pacientes tiveram resolução do quadro clínico. Demonstramos a importância da valorização do quadro clínico, a investigação exaustiva até o correto diagnóstico e a viabilidade do procedimento cirúrgico videolaparoscópico com a utilização da endoscopia trans-operatória.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: felipe.koleski@hotmail.com

Instituição: Hospital Santa Catarina de Blumenau

Autores: Felipe José Koleski¹, Rinaldo Danesi Pinto¹, Flávio Silvério de Almeida Ponce¹, Thais Lins Leite¹, Luciano Kowalski Coelho², Hans Roman Wulf Vieira³, Mauro Yaedu³

¹ Vidar Clínica de Cirurgia - Hospital Santa Catarina de Blumenau - //

² GastroBlu - Fisiologia e Motilidade Digestiva - //

³ Digest Endoscopia Digestiva - Hospital Santa Catarina de Blumenau - //

DRGE DE DIFÍCIL CONTROLE APÓS BYPASS E VALVULOPLASTIA COM ESTÔMAGO EXCLUSO: CIRURGIA REVISIONAL VIA ROBÓTICA

Introdução/Objetivo: A cirurgia bariátrica revisional está indicada em casos de reganho de peso, perda de peso insuficiente, refluxo intratável clinicamente, úlceras recorrentes de difícil controle, entre outras. Esse tipo de procedimento está ganhando destaque e, aproximadamente, de 10 a 15% dos pacientes operados poderão ser elegíveis para uma cirurgia revisional. Estudos recentes demonstram a sua eficácia e segurança, estando bem sedimentada. Este trabalho(vídeo) tem objetivo de evidenciar uma cirurgia revisional (terceira cirurgia) causada por refluxo intratável clinicamente em paciente que foi submetido primeiramente a um bypass gástrico, depois à valvuloplastia com estômago excluído em cirurgias progressivas diferentes, e por último então submetido por via robótica. **Materiais, casuística e Métodos:** Fica evidente nesse vídeo aderências entre fígado, pouch, estômago excluído e uma hérnia de hiato moderada. Inicialmente, foram desfeitas as aderências e a válvula com estômago excluído, para depois tratarmos o hiato e mobilização do esôfago. Após esse momento foi realizada a hiatoplastia anterior e posterior dos pilares diafragmáticos. Como se tratava de uma terceira cirurgia, optamos por colocação de “Matriz protéica de colágeno”, visto que a utilização de tela tem demonstrado alguns problemas no pós-operatório, com isso estando em desuso. Não vimos a necessidade de alongar a alça alimentar, pois a mesma tinha 100 cm. **Resultados/Discussão:** A principal indicação para cirurgia revisional é a perda insuficiente e/ou reganho de peso. O bypass é a melhor técnica para tratamento de refluxo, principalmente os graus mais avançados e, quando a complicação cirúrgica do bypass é o refluxo, o que fazer o quando tratamento clínico é insuficiente? Temos na literatura algumas medidas como: hiatoplastia, alongamento da alça alimentar e valvuloplastia com estômago excluído. **Conclusão:** A abordagem para cirurgia revisional deve ser feita em centros de excelência e a plataforma robótica é factível, sendo uma opção segura e eficaz nesses tipos de pacientes.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: clscheibe@uol.com.br

Instituição:

Autores: Christian Lamar Scheibe¹, José Aparecido Valadão¹, Giuliano Peixoto Campelo¹, Roclides Castro de Lima¹, Gustavo Pereira Camara Carvalho¹, Luis Eduardo Veras Pinto¹, Gustavo José Cavalcanti Valadão¹

¹ Hospital São Domingos - //

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

DRGE DE DIFÍCIL CONTROLE APÓS SLEEVE: CIRURGIA REVISIONAL VIA ROBÓTICA. PASSO A PASSO.

Introdução/Objetivo: A cirurgia bariátrica revisional está indicada em casos de reganho de peso, perda de peso insuficiente, refluxo intratável clinicamente, úlceras recorrentes de difícil controle, entre outras. Esse tipo de procedimento está ganhando destaque e, aproximadamente, de 10 a 15% dos pacientes operados poderão ser elegíveis para uma cirurgia revisional. Estudos recentes demonstram a sua eficácia e segurança, estando bem sedimentada. Este trabalho (vídeo) tem objetivo de evidenciar uma cirurgia robótica revisional de Sleeve (cirurgia primária) causada por refluxo intratável clinicamente e reganho ponderal do peso estando com IMC 32,5. A endoscopia evidenciou hernia hiatal de 5 cm, esofagite grau C de Los Angeles e a esôfagomanometria evidenciou hipotonia do EEI. **Materiais, casuística e Métodos:** Fica evidente nesse vídeo uma hérnia de hiato moderada com estômago dentro do hiato em, aproximadamente, 4-6 cm. Inicialmente, foi realizada a redução da hérnia hiatal, isolamento e mobilização do esôfago abdominal. Após esse momento, foi realizada a hiatoplastia anterior e posterior dos pilares diafragmáticos. Em seguida, foi iniciada a confecção do pouch curto e bypass gástrico com alça bileopancreática de 120 cm e alimentar de 80 cm com anastomoses manuais de acordo com standartização do nosso serviço. **Resultados/Discussão:** A principal indicação para cirurgia revisional é a perda insuficiente e/ou reganho de peso. O bypass, das técnicas liberadas pela nossa Sociedade, é a melhor para tratamento de refluxo, principalmente em graus mais avançados e também em reganho de peso, a exemplo desse caso em específico. **Conclusão:** A abordagem para cirurgia revisional pela plataforma robótica ou videolaparoscópica é factível, sendo uma opção segura e eficaz nesses tipos de pacientes, devendo ser feita, de preferência, em centros de excelência.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: drvaladaoslz@gmail.com

Instituição:

Autores: Jose¹, Christian Lamar Scheibe², Giuliano Peixoto Campelo², Roclides Castro de Lima², Gustavo Jose Cavalcanti Valadao², Luis Eduardo Veras Pinto², Marcos Roberto Dias Machado Junior²

¹ VALADAO - //

² Hospital São Domingos - //

EFEITO CRÔNICO DO EXERCÍCIO E A RESPOSTA IMUNOLÓGICA EM INDIVÍDUOS OBESOS: REVISÃO DA LITERATURA

Introdução: A prevalência dos marcadores inflamatórios em indivíduos obesos pode interferir negativamente no sistema imunológico. A prática de exercício físico, aliada ou não ao controle alimentar, pode melhorar a resposta imunológica e, conseqüentemente, reduzir os níveis inflamatórios. **Objetivo:** Realizar uma busca na literatura para quantificar o número de ensaios clínicos randomizados sobre o efeito crônico do exercício em indivíduos obesos e o sistema imunológico. **Metodologia:** As fontes de dados pesquisadas foram PubMed, Cochrane e LILACS. Foram avaliados ensaios clínicos randomizados (ECR) e utilizadas as palavras-chaves Physical Activity and Exercise and Obesity and Immune System. Os critérios de inclusão foram estudos realizados em adultos obesos que não apresentassem outras doenças, além das cardiometabólicas, com intervenções avaliando o efeito crônico do exercício. Foram excluídos estudos não concluídos ou que avaliaram o efeito agudo do exercício. **Resultados:** Foram encontrados 52 ECR. Destes, 40 foram excluídos: 12 por tratar de doenças não cardiometabólicas, 6 os indivíduos não eram obesos, 4 não abordavam sobre o sistema imunológico, 8 não tratavam sobre exercício, 3 apresentavam o efeito agudo de exercício, 5 foram realizados com crianças e adolescentes e 2 eram estudo piloto. Dos 12 artigos analisados, 7 desenvolveram treinamento aeróbico, 4 treinamento combinado e 1 treinamento resistido e aeróbico realizados em grupos diferentes. Destes, 9 artigos a dieta foi controlada e 3 realizaram apenas exercício físico. Analisando os grupos de intervenção dos artigos totalizou-se 17 grupos de intervenção, sendo que 12 realizaram treinamento aeróbico (7 associaram dieta), 4 treinamento combinado (3 associaram dieta) e 1 treinamento resistido (sem associação de dieta). **Conclusão:** A literatura abordando sobre o sistema imunológico e exercício físico em indivíduos obesos trás, na sua grande maioria, ECR que envolvem exercícios associados à dieta, treinamento aeróbico e treinamentos desenvolvidos em indivíduos que já apresentam alguma patologia. Mais estudos avaliando o treinamento resistido e que sejam realizadas intervenções exclusivamente com exercício são necessários para que possamos avaliar melhor o efeito crônico do exercício nessa população.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Física - Educação Física

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: emarcon@hcpa.edu.br

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Autores: Emilian Rejane Marcon¹, Silmara Chaves Cauduro¹, Niceli Guth¹, Analine Lampugnani¹, Renata Marcondes¹, Gabriel Marcon², Laura Luna Martins¹

¹ Hospital de Clínicas de Porto Alegre - //

² Universidade Luterana do Brasil - //

EFEITO DAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS SLEEVE E BYPASS NO RISCO CARDIOMETABÓLICO EM INDIVÍDUOS COM OBESIDADE GRAVE

Objetivo: avaliar o efeito das técnicas cirúrgicas Sleeve e Bypass nos indicadores antropométricos e na lipemia em indivíduos adultos com obesidade grave após seis meses da cirurgia. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, incluindo 46 indivíduos com idade entre 23 e 70 anos com obesidade grave (índice de massa corporal (IMC) ≥ 40 kg/m²). A lipemia (LDL-c, HDL-c, VLDL-c, colesterol total (CT) e triglicérides) foi avaliada em amostra de sangue coletada após jejum noturno de 12 horas. Foram avaliadas medidas antropométricas incluindo o perímetro da cintura (PC), a estatura, por meio de estadiômetro portátil, e massa corporal, medida em balança plataforma eletrônica com capacidade de 200Kg. Os grupos (G) foram divididos conforme o tipo de técnica cirúrgica, G1 (Sleeve) e G2 (Bypass). Para análise antropométrica, G1 e G2 foram compostos por 30 e 16 indivíduos, respectivamente. Para as análises de lipemia foram incluídos 14 e 18 indivíduos em G1 e G2, respectivamente. As análises estatísticas foram realizadas pelo programa SPSS 22.0, considerando significativo o p-valor $< 0,05$. **Resultados:** Não foram observadas diferenças entre grupos no peso corporal ($p=0,19$), PC ($p=0,31$), LDL-c ($p=0,64$), HDL-c ($p=0,53$), VLDL-c ($p=0,74$), CT ($p=0,25$) e triglicérides ($p=0,73$) antes da cirurgia bariátrica. Porém, o IMC foi maior no G2 no período basal ($p=0,03$). Também não houve diferença entre grupos no peso ($p=0,22$), IMC ($p=0,05$), PC ($p=0,41$), LDL-c ($p=0,37$), HDL-c ($p=0,83$), VLDL-c ($p=0,22$), CT ($p=0,50$) e triglicérides ($p=0,24$) após a cirurgia. Porém, na comparação antes e após a intervenção, ambos os grupos reduziram o peso corporal (G1 $p=0,000$ e G2 $p=0,000$) e o IMC (G1 $p=0,000$ e G2 $p=0,000$), PC (G1 $p=0,000$ e G2 $p=0,000$), sem diferença entre as técnicas cirúrgicas. Somente os indivíduos submetidos a técnica de Sleeve (G1), reduziram VLDL-c ($p=0,002$) e triglicérides ($p=0,002$) seis meses após a cirurgia. **Conclusão:** O presente estudo aponta que ambas as técnicas cirúrgicas levam a semelhante perda de peso corporal, porém, somente a técnica de Sleeve melhorou os parâmetros sanguíneos de VLDL-c e a trigliceridemia seis meses após a cirurgia.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: hilana.paiva@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Autores: Hilana Moreira Paiva¹, Érika Duarte Grangeiro¹, Leysimar de Oliveira Siais¹, Jullyanne da Silva Gil¹, Fernanda Cristina Carvalho Mattos¹, João Régis Ivar Carneiro¹, Eliane Lopes Rosado¹

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro - //

EFEITO DO JET LAG SOCIAL SOBRE OS HORÁRIOS DAS REFEIÇÕES E PERDA DE PESO APÓS 1 ANO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Introdução: O desalinhamento circadiano é ocasionado por uma falha na sincronização entre fatores endógenos (relógios centrais e periféricos) e ambientais. O Jet lag social (JLS) é uma medida que indica o grau desse desalinhamento e está relacionado ao maior risco de obesidade, alterações de parâmetros metabólicos e pior padrão alimentar. Entretanto, a literatura científica ainda é escassa de estudos sobre a associação entre o JLS com o horário das refeições e a perda de peso em pacientes bariátricos. **Objetivo:** Avaliar a associação entre JLS com o horário das refeições e perda de peso durante o primeiro ano após a cirurgia bariátrica. **Metodologia:** O estudo incluiu 122 pacientes bariátricos (83.3 % de mulheres; 33 anos [28 – 41,7]), sendo que 80% realizaram Bypass Gástrico em Y de Roux. Os períodos de avaliação foram: Pré-operatório, três meses, seis meses e um ano após a cirurgia bariátrica. Foi realizado dois recordatórios alimentares em cada período (Um durante a semana e outro no final de semana) de acordo com o método Multiple pass. Realizamos o teste de Equações de Estimativa Generalizadas (GEE) para avaliar a influência do JLS sobre o horário das refeições e o consumo de macronutrientes e a regressão linear para analisar a associação do grau de exposição do JLS com a perda de peso nesse período. Utilizamos como ajustes nas análises do GEE: sexo, idade, técnica cirúrgica, renda familiar, atividade física e IMC (Índice de massa corporal) e da regressão linear todas citadas anteriormente exceto IMC e incluímos a média de consumo de calorias. **Resultados:** Os resultados mostraram que o grupo mais exposto ao JLS ao longo de um ano teve um consumo alimentar após as 20 horas com maior quantidade de carboidratos ($p=0,02$), calorias ($p<0,001$), gorduras totais ($p=0,003$) e gorduras poliinsaturadas ($p=0,045$) em relação ao grupo menos exposto ao JLS. Além disso, a regressão linear mostrou que quanto maior a exposição ao JLS menor foi a perda de peso tanto em Kg ($p=0,037$) quanto em % ($p=0,030$) e menor redução de IMC ($p=0,039$) após um ano de cirurgia. **Conclusão:** O JLS foi associado negativamente ao consumo alimentar após as 20 horas e também com uma menor perda de peso após um ano da cirurgia bariátrica. Estudos com maior tempo de acompanhamento e que avaliam a influência dos horários das refeições sobre os desfechos antropométricos são necessários para melhor elucidar esses resultados.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Oral

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

Instituição:

Autores: Aline Cunha Carvalho¹, Maria Carliana Mota², Luisa Pereira Marot², Luis Augusto Mattar³, José Américo Gomides de Sousa³, Ana Cristina Tomaz Araújo⁴, Cibele Aparecida Crispim²

¹ UFU /Clínica LEV - //

² UFU - //

³ Clínica LEV - //

⁴ Clínica LEV - //

EFEITOS DO BYPASS GÁSTRICO SOBRE AS RESPOSTAS DE HORMÔNIOS GASTROINTESTINAIS E MARCADORES INFLAMATÓRIOS APÓS UMA SESSÃO AGUDA DE EXERCÍCIO FÍSICO EM MULHERES COM OBESIDADE GRAVE.

Objetivo do trabalho: Investigar os efeitos do bypass gástrico sobre as respostas de hormônios gastrointestinais e marcadores inflamatórios após uma sessão aguda de exercício físico em mulheres adultas com obesidade grave. **Métodos:** Treze mulheres (Idade=37 ± 7 anos; IMC=47,6 ± 5.6 kg/m²) foram submetidas à uma sessão única de exercício físico, que envolveu a realização de sete exercícios de força para os grandes grupos musculares e 30 minutos de esteira rolante em intensidade moderada, antes e três meses após o bypass gástrico em Y de Roux. A composição corporal (absorciometria de raios-x de dupla energia: DXA), capacidade aeróbia (teste ergoespiométrico: VO₂ pico relativo) e função muscular (teste de uma repetição máxima: 1-RM) foram avaliadas antes e três meses após a cirurgia bariátrica. As concentrações sanguíneas de hormônios gastrointestinais (grelina, GIP, GLP-1, PP e PYY; Luminex x MAP), marcadores inflamatórios (INF γ , IL-1 β , IL-1ra, TNF α , MCP1, IL-6, IL-8, IL-17A, IL-4 e IL-10; Luminex x MAP), glicose (ensaio enzimático colorimétrico) e insulina (eletroquimioluminescência) foram mensuradas antes (jejum de 12 horas), imediatamente depois da sessão de exercício físico e após 30 minutos de recuperação, tanto antes quanto três meses após o bypass gástrico. **Resultados:** O peso corporal (-20%, P<0,001), IMC (-19%, P<0,001), massa gorda (-27%, P<0,001) e massa livre de gordura (-10%, P<0,001) foram reduzidos três meses após o procedimento cirúrgico. A cirurgia também reduziu as funções musculares de MMII (-30%, P<0,001) e MMSS (-35%, P<0,001), porém melhorou a capacidade aeróbica (21%, P=0,006). Por meio da análise da área sob a curva de cada marcador sanguíneo, observamos que o bypass gástrico induziu reduções no PP (-52%, P=0.046), GIP (-30%, P=0.078) e insulina (-57%, P=0.046), além de aumentos no GLP-1 (511%, P=0.007) e PYY (2165%, P<0.001). Nenhuma diferença significativa foi observada nas áreas sob as curvas dos marcadores inflamatórios, glicose e grelina (P>0,05). **Conclusões:** Em mulheres com obesidade grave, o bypass gástrico foi capaz de promover importantes modificações em respostas gastrointestinais e hormonais (i.e., redução de PP e insulina; aumento de GLP-1 e PYY) após uma sessão única de exercícios. Esses resultados sugerem que a cirurgia pode potencializar adaptações metabólicas agudas ao exercício físico, o que pode refletir em benefícios crônicos ao paciente.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Física - Educação Física

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: igor.murai@usp.br

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Igor Hisashi Murai¹, Saulo Gil¹, Rosa Maria Rodrigues Pereira¹, Roberto de Cleva¹, Marco Aurélio Santo¹, Bruno Gualano¹, Hamilton Roschel¹

¹ Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - //

EFEITOS DO TREINAMENTO DE FORÇA NA CAPACIDADE FUNCIONAL E COMPOSIÇÃO CORPORAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Introdução: A cirurgia bariátrica (CB) é considerada o tratamento mais eficaz em pacientes obesos graves. O exercício atua como aliado para a otimização dos resultados promovidos pela CB. O treinamento de força (TF) vem ganhando notoriedade nos últimos anos e é considerado umas das estratégias para as modificações da composição corporal (CC) e da capacidade funcional (CF). Porém, a alta variabilidade metodológica dos estudos sobre TF no período pós-CB torna necessário a compilação de informações sobre o tema. Portanto, o objetivo desta revisão sistemática é descrever o impacto do TF sobre a CC e a CF em indivíduos submetidos à CB no período pós-operatório. **Métodos:** A revisão sistemática foi baseada nos critérios do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses Protocols (PRISMA-P) e a busca foi realizada no Pubmed, Embase e Cochrane, com estudos quantitativos, longitudinais e ensaios clínicos randomizados e não randomizados. Para a avaliação do risco de viés foi realizado a escala PEDro atualizada. Foi considerado como CC avaliações realizadas por no mínimo um destes instrumentos: DXA, pletismografia por deslocamento de ar e/ou bioimpedância. Foi considerado como CF avaliações realizadas por no mínimo um destes testes: caminhada de 6/12 minutos, sentar e levantar da cadeira em 30/60 segundos ou 5 repetições, número de passos diários, força de preensão manual e sentar e alcançar. **Resultados:** Foram encontrados 188 estudos, desses, 8 avaliaram os efeitos do TF sobre a CC e/ou CF. Dentre os selecionados, 7 avaliaram a CC e em 5 deles, o principal instrumento de avaliação foi a bioimpedância. Nesses estudos, os grupos de intervenção com TF obtiveram melhora ou manutenção da massa livre de gordura e redução na gordura corporal, porém os dados foram semelhantes ao grupo controle. Os estudos que avaliaram CF possuem alta heterogeneidade dos instrumentos de avaliação, com 9 testes funcionais diferentes. Mesmo com a alta variabilidade das avaliações, todos estudos que avaliaram CF apresentaram melhora do desempenho funcional no grupo que realizou TF quando comparado ao grupo controle. **Conclusão:** O TF pode ser considerado importante aliado para a manutenção e/ou melhora da CC e promove o aumento da CF em indivíduos submetidos à CB. Porém, mais estudos precisam ser realizados para determinar protocolos de intervenção que ofereçam subsídios para melhores resultados na prática clínica.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Física - Educação Física

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: hrodriguezsilva@hotmail.com

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Autores: Hélder Gabriel Rodrigues da Silva¹, Laura Alberti Zandavalli¹, Emilian Rejane Marcon², Ronei Silveira Pinto¹

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul - //

² Hospital de Clínicas de Porto Alegre - //

EFEITOS METABÓLICOS APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA.

Introdução: A obesidade é uma doença metabólica de etiologia multifatorial. A mesma tem a taxa de incidência mediada principalmente pela resistência à insulina, diabetes, hipertensão e dislipidemia. Analisaremos quais são os efeitos metabólicos no pós-operatório da cirurgia bariátrica. **Objetivos:** Abordar os efeitos metabólicos no pós-operatório da cirurgia bariátrica. **Metodologia:** Através de uma pesquisa bibliográfica, foram analisados arquivos recentes publicados entre os anos de 2007 e 2015, pelo Pubmed utilizando as seguintes palavras-chave: obesidade, efeitos metabólicos, cirurgia bariátrica. **Desenvolvimento:** A cirurgia bariátrica apresenta-se na atualidade como um método para a indução de perda ponderal importante e sustentada, em obesos mórbidos. Bem como, os componentes da síndrome metabólica, circunferência abdominal, hipertensão arterial, resistência aos efeitos da insulina, níveis anormais de colesterol e dislipidemia. Após procedimento bariátrico, a redução no peso é visível, com consequente melhora das comorbidades e qualidade de vida. Visto que, após a cirurgia ocorre alterações nos hormônios gastrointestinais, como redução dos níveis plasmáticos de grelina e elevação do GLP1 (Glucagon-like-peptide-1). A grelina é um hormônio que excita a ingestão alimentar, amplia a utilização de carboidratos e reduz o gasto de gordura, tendo sido conhecida como hormônio que estimula efeitos opostos aos produzidos pela leptina. A leptina é um hormônio germinado no tecido adiposo que está envolvida na energia de homeostase e saciedade. O GLP-1 e o GIP (Polipeptídeo Inibidor Gástrico) são nomeados incretinas, quando produzidos nos sistemas digestores, atuam diretamente sobre o pâncreas excitando a secreção de insulina. O GLP1 pode, ainda, dificultar o esvaziamento gástrico e consequentemente diminuir a ingestão de alimentos. Ademais, a diminuição do tecido adiposo reduz a secreção de citocinas inflamatórias e consequentemente ocorre queda no nível de estresse oxidativo. **Considerações finais:** Infere-se que a cirurgia bariátrica proporciona uma perda ponderal em obesos mórbidos, em que, tem como consequências uma melhora na resistência à insulina, redução da adiposidade, além disso melhora a síndrome metabólica, em que, ocorre alterações nos hormônios gastrointestinais.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Metabólica

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: mariarita_matosmenezes@hotmail.com

Instituição:

Autores: Maria Rita Matos de Menezes¹, Jefferson Matos de Menezes², Marcelo Filipe Carneiro², Giovanna Herrera Reghini³

¹ Faminas - //

² Obesicenter - //

³ Hospital Ipiranga - //

ENCEFALOPATIA DE WERNICKE NO PACIENTE COM PANCREATITE AGUDA BILIAR LEVE, APÓS BYPASS GÁSTRICO COM RECONSTRUÇÃO EM Y DE ROUX. RELATO DE CASO.

A cirurgia bariátrica é um procedimento com benefício comprovado em comorbidades relacionadas à obesidade, contudo a deficiência nutricional é uma complicação preocupante, especialmente após procedimentos disabsortivos. A encefalopatia de Wernicke é uma síndrome neuropsiquiátrica aguda

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: drapriscula.padua@gmail.com

Instituição:

Autores: Priscila Pádua¹, Claudio Renato Penteado de Luca Filho², Fabiana Franca Pelegrini², Luciana Barbosa Paglia², Isabella Ventura Gomes Martins², Giovana Paiva de Luca², Alex Queiroz Cardoso²

¹ Hospital Sírio Libanês - //

² - //

ENFRENTAMENTO DA COVID-19 E PREPARAÇÃO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA: DIFICULDADES E ADAPTAÇÕES

Objetivo: Analisar o impacto do enfrentamento da pandemia em pacientes com obesidade que estavam em período de pré-operatório da cirurgia bariátrica. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo, de abordagem qualitativa, com dados coletados através de entrevista semiestruturada. A análise das entrevistas foi feita através da técnica de Bardin. Foram pré-determinados três eixos temáticos a partir das perguntas, “Questões Emocionais”, “Questões Alimentares” e “Realização de Atividades Físicas”. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, sob parecer número 4.115.106. **Resultados:** Participaram do estudo 17 pacientes, sendo 10 do sexo feminino e 7 do sexo masculino, oriundos de serviços público e privado de saúde. A média de idade dos participantes foi de $36,7 \pm 13,6$ anos. O índice de massa corporal (IMC) médio dos participantes foi de $43,9 \pm 8,4$ kg/m². No eixo “Questões Emocionais”, os pacientes descreveram sentimentos como ansiedade e medo muito presentes no enfrentamento da pandemia. Além disso, justificaram esses sentimentos, em parte, pela ausência da equipe multiprofissional que os acompanhava antes do início da pandemia, como acompanhamento psicológico. Em relação ao eixo “Realização de Atividades Físicas”, os pacientes relataram a necessidade de readaptações devido ao isolamento físico imposto, mas conseguiram manter uma rotina de exercícios. Por fim, no eixo “Questões Alimentares”, os pacientes relataram ansiedade por não conseguirem manter o protocolo nutricional. Muitos precisaram realizar adaptações, mas a maioria deles afirmaram que houve uma dificuldade de acesso aos alimentos, tanto por questões financeiras, quanto por questões logísticas. **Conclusão:** Os resultados revelam impactos negativos do enfrentamento da pandemia na maior parte dos pacientes entrevistados, independentemente se oriundos do serviço público ou privado de saúde. Destaca-se a necessidade de que houvesse acompanhamento efetivo, intenso e cotidianamente por equipes multiprofissionais para esses pacientes durante a pandemia, mesmo que remotamente, a fim de melhorar a gestão da sua saúde física e mental no pré-operatório da cirurgia bariátrica.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: juliaslgd@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Autores: Julia Maria Salgado Carvalho¹, Roberta Kayane Silva Leal¹, João Augusto Cegarra Quintiliano¹, José Ícaro Nunes Cruz¹, Antonio Alves Junior¹

¹ Universidade Federal de Sergipe - //

ESTEATOSE HEPÁTICA ACENTUADA NO INTRAOPERATÓRIO - ADAPTAÇÕES TÉCNICAS EM UM BYPASS VIDEOLAPAROSCÓPICO

O fígado esteatótico e aumentado de volume é um dos fatores que mais dificulta tecnicamente uma cirurgia bariátrica primária, seja gastrectomia vertical ou bypass gástrico. O teto do pneumoperitônio fica menor por aumento da pressão intra-abdominal e a exposição do estômago fica extremamente prejudicada pela dificuldade no afastamento de um fígado pesado, friável e que sangra com facilidade. Nesse vídeo é apresentado um caso de uma paciente feminina com 23 anos e imc de 45, que foi submetida a um bypass gástrico videolaparoscópico. Frente a um achado intra-operatório de um fígado extremamente aumentado foram necessárias algumas estratégias cirúrgicas específicas para se realizar o procedimento com segurança: punções deslocadas caudalmente; afastamento dinâmico e delicado do fígado com bastão; confecção de pouch gástrico discretamente mais longo; dissecação do ângulo de hiss apenas antes do último disparo gástrico; auxiliar afastando o fígado ao mesmo tempo que segura o fio da sobressutura e da GE anastomose.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: andre-nassif@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA

Autores: André Thá Nassif¹, Tulio Rucinski¹, Lucas Thá Nassif¹, Luis Sérgio Nassif¹, Igor Castor Pereira¹, João Pedro Cruz Lima Chagas², Tainara Martins dos Santos Andrade³

¹ Hospital Santa Casa de Curitiba - //

² Universidade Positivo - //

³ Universidade Salvador - //

ESTENOSE TARDIA DA GASTROENTEROANASTOMOSE

Objetivo: apresentar o relato de caso de uma paciente pós gastroplastia com derivação intestinal com estenose tardia da gastroenteroanastomose, discutir as causas e possibilidades de tratamento. **Métodos:** revisão do prontuário, apresentação de cirurgia e revisão da literatura. **Resultados:** paciente do sexo feminino, 64 anos, tabagista (1 maço/dia por 30 anos), com história prévia de diabetes, hipertensão, dislipidemia, asma e artrose lombar. Apresentava IMC 42 (89kg), e, após acompanhamento pré-operatório, foi indicado bypass gástrico. A cirurgia foi por via laparotômica, via antecólica, anastomoses manuais, sem uso de anel gástrico. Aos 2 meses de pós-operatório a paciente apresentou disfagia para alimentos sólidos, com melhora gradual espontânea. Teve perda de peso adequada, atingindo 68kg em 1 ano e com controle das comorbidades. Após 2 anos e meio passou a queixar de disfagia progressiva, a endoscopia digestiva alta (EDA) mostrou gastroenteroanastomose de 12mm, além de gastrite erosiva e esofagite grau A. Foi iniciado inibidor de bomba de prótons (IBP) mas a queixa foi piorando. Um mês após, foi repetida a EDA, que mostrou uma lesão ulcerada no pouch gástrico, além de uma constrição (anel gástrico?). Neste momento a paciente mantinha tabagismo, houve aumento da dose do IBP além da associação com sucralfato e indicação de cessar tabagismo. Novamente houve piora dos sintomas, até a disfagia total. Nova EDA após 4 meses indicou gastroenteroanastomose com 1mm, não sendo possível a passagem do aparelho. Foi realizada dilatação endoscópica e planejado novo procedimento após um mês, mas novamente, por piora dos sintomas a paciente procurou atendimento antes do planejado, agora com IMC 15,4 (32kg), sendo então indicada EDA com passagem de sonda e, após, gastrostomia, com plano de novo procedimento (revisão ou conversão) após terapia nutricional. **Conclusões:** as estenoses de gastroenteroanastomose podem ter causas variadas, além de terem classificações histológicas diferentes. São mais frequentes nas primeiras semanas de pós-operatório (<90 dias), e em caso de persistência são bem tratadas com dilatação endoscópica, com altas taxas de sucesso. Entretanto, quando acontecem de forma mais tardia, outras causas devem ser estudadas, abrangendo desde causas mecânicas, psiquiátricas e deficiências vitamínicas. Além disso, as opções de tratamento endoscópico podem não ser tão efetivas, necessitando novo procedimento cirúrgico, como no caso apresentado.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: bassani.alesandra@gmail.com

Instituição:

Autores: Alcides José Branco Filho¹, Alesandra Bassani¹, Lucas Tha Nassif¹, André Tha Nassif¹, Izabela Rodrigues Villela¹, Luis Sérgio Nassif¹

¹ Santa Casa de Curitiba - //

ESTRUTURAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO ONLINE NO PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM EQUIPE BARIÁTRICA MULTIDISCIPLINAR HOSPITALAR

Introdução: Durante a pandemia do novo coronavírus, nos vimos diante de uma expressiva demanda por atendimento psicológico dos pacientes bariátricos e, para viabilizar esse suporte dentro de nossa equipe, foi estruturado um protocolo de acompanhamento psicológico online. Buscamos, dessa forma, evitar a interrupção do tratamento de uma doença crônica em um momento de isolamento social e vulnerabilidade emocional, tendo como agravante o fato da obesidade ser um fator de risco para o desenvolvimento de quadros graves de COVID-19. **Objetivo:** Apresentação descritiva da prática clínica online em uma equipe multidisciplinar de cirurgia bariátrica dentro de um hospital público universitário de alta complexidade. **Metodologia:** Foram elaborados procedimentos e instrumentos para padronizar os atendimentos remotos, considerando as especificidades dos pacientes em pré e pós-operatório. Os atendimentos foram realizados por psicólogos e estagiários treinados, que receberam supervisão semanal. O pré-operatório foi composto por duas etapas: a primeira, com entrevistas semiestruturadas, individuais, com duração de 5 encontros; a segunda etapa com acompanhamento em grupo fechado, semanal, com duração de 7 encontros. O pós-operatório foi dividido em imediato e tardio, sendo o imediato realizado nos 18 primeiros meses após a cirurgia, com entrevistas individuais, semiestruturadas e mensais. O tardio, conduzido por um roteiro de acompanhamento individual, alinhado ao enquadre bariátrico de médio e longo prazo, com duração de 4 encontros. **Resultados:** No período entre agosto de 2020 e dezembro de 2021 foram atendidos 118 pacientes, sendo 64 de pré-operatório e 54 de pós-operatório tardio. Dentre os pacientes atendidos no pré-operatório, 19 operaram e começaram a ser acompanhados no pós-operatório imediato. **Conclusão:** Em um momento de insegurança e incerteza para a população, testemunhamos o aumento significativo dos transtornos mentais e comportamentos alimentares disfuncionais. A criação de um protocolo específicos para o atendimento remoto bariátrico foi ferramenta valiosa para a manutenção do tratamento e do vínculo dos pacientes com a equipe multidisciplinar ao longo da pandemia. O acompanhamento psicológico online facilitou a adesão dos pacientes com problemas motores, financeiros e/ou emocionais que inviabilizavam o deslocamento até o hospital. Diante dos bons resultados clínicos optamos por manter a modalidade online em nossa equipe mesmo após o fim do isolamento social.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: viannamonica@hotmail.com

Instituição: PROCIBA/HUCFF/UFRJ

Autores: Monica Vianna¹, Daghilla Macedo¹, Ana Regia², Mariana Viviani², Gabriela Ramos², Natalia lencarelli¹

¹ PROCIBA/HUCFF/UFRJ - //

² UFRJ - //

ESTUDO DE CASO: PROCESSO DE SLEEVE PARA UMA PACIENTE PORTADORA DA SÍNDROME DO “X” FRÁGIL

A síndrome do X frágil é uma mutação no cromossomo X, que pode levar a prejuízos à capacidade intelectual. 90% das crianças afetadas pela mutação têm deficiência intelectual. A obesidade é uma doença multifatorial, que engloba fatores hereditários, alterações hormonais, fatores emocionais e estilo de vida. A paciente foi admitida no serviço em 2020, na ocasião com 19 anos, com IMC 50,5 associado com esteatose hepática, dislipidemias e prejuízos sociais e emocionais. A paciente apresenta prejuízos com relação a comunicação oral e socialização. Está inserida numa família de pais bariátricos (pai falecido), filha mais nova de 3, sendo que a mais velha também é portadora da síndrome do “X” frágil e obesidade. No início o objetivo da equipe foi estabelecer vínculo terapêutico com a paciente e buscar formas efetivas de comunicação. Foram realizados atendimentos individuais com psicóloga, onde de forma lúdica foram abordados temas como percepção de autoimagem e consciência corporal, foram realizadas sessões com nutricionista, sempre acompanhada pela mãe e sessões multidisciplinares em que foram utilizadas figuras ilustrativas e recurso de fotografias para a paciente desenvolver percepção e autonomia das escolhas alimentares. A paciente foi encaminhada para avaliação neuropsicológica para auxiliar o planejamento das condutas e auxiliar na indicação e planejamento da cirurgia. Apresentou QI total de 60, que corresponde a eficiência intelectual extremamente baixa. Em consenso entre a equipe e família, a indicação para a cirurgia foi realizada em julho de 2021, o ponto crucial foi avaliação de rede de apoio com suporte integral e desenvolvimento da autonomia sobre consciência alimentar considerando seus limites e os benefícios que o tratamento poderia proporcionar à paciente. A técnica indicada foi Sleeve, em função de promover melhor adaptação. A cirurgia foi realizada em janeiro de 2022, a paciente iniciou o processo com 134kg e em julho de 2022 está com 103 kg e IMC 38,8. Apresenta melhoras como diminuição grau de esteatose, e com suporte familiar mantém orientações e iniciou atividades físicas. São necessários estudos que contemplem pacientes com eficiência intelectual extremamente baixa, entretanto nesse caso ocorreram benefícios para qualidade de vida da paciente e relacionamos com a rede de apoio oferecida à paciente e ao trabalho interdisciplinar, sendo necessário a continuidade ao suporte a paciente e família.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: espacopsicomarcela@gmail.com

Instituição:

Autores: Marcela Cristina Teixeira Nunes¹, Larissa Daniella Alves dos Santos², Jaime Ribeiro de Carvalho Teles²

¹ SUZANCLIN - //

² suzanclin - //

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES NA FILA DE ESPERA PARA REALIZAR CIRURGIA BARIÁTRICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO PAULO

Atualmente a obesidade é um dos principais problemas de saúde no mundo, tendo relação direta com a morte de mais de 4 milhões de pessoas por ano. A cirurgia bariátrica é uma forma eficiente e segura de tratamento da obesidade e suas complicações. A cirurgia é indicada para pacientes com obesidade graus I e II com comorbidades ou grau III, associado a falha no tratamento clínico por pelo menos 2 anos. Diversas técnicas cirúrgicas foram descritas, sendo a gastroplastia redutora em Y de Roux a mais utilizada no Brasil. O objetivo desse estudo foi avaliar o perfil epidemiológico do paciente da fila de espera para cirurgia bariátrica e suas comorbidades. Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, onde foi analisado dados epidemiológicos e as comorbidades dos 365 pacientes que aguardam na fila para realizar cirurgia bariátrica em um hospital público de São Paulo. Através de análise de prontuário, foram avaliados dados como idade, sexo, peso, IMC, comorbidades, uso de medicações no momento que os pacientes entraram na fila. Dos pacientes avaliados, 298 são do sexo feminino e 67 do sexo masculino. A média de idade foi de 45,8 anos, com Índice de Massa Corpórea (IMC) de 43,59 kg/m². A lista de espera para realização de cirurgia bariátrica no hospital é constituída majoritariamente por pacientes com obesidade grau 3 e super obesos que possuem múltiplas comorbidades associadas à obesidade. A hipertensão arterial foi a comorbidade mais frequente, seguida de esteatose hepática, diabetes mellitus, dislipidemia e artropatias.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Metabólica

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: isabellaventuragm@gmail.com

Instituição:

Autores: Isabella Ventura Gomes Martins¹, Fabiana Franca Pelegrini¹, Luciana Barbosa Paglia¹, Guilherme Tommasi Kappaz¹, Priscila Pádua¹, Pedro Marcos Santinho Bueno¹, José César Assef¹

¹ Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo - //

ESTUDO RETROSPECTIVO DE DEZ ANOS DE CIRURGIA BARIÁTRICA SOBRE OS FATORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICOS, ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA

Introdução: A obesidade trás agravos a saúde do indivíduo como o diabetes tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia associada as doenças cardiovasculares. A atividade física tende a melhorar as comorbidades associadas a obesidade, ajuda no controle de peso e tem impacto na qualidade de vida dos indivíduos. Todavia, as variações psicossociais podem afetar a prática da atividade física pós-cirurgia bariátrica (CB). **Objetivo:** Avaliar a evolução do nível de atividade dos indivíduos, a qualidade de vida após a CB, os parâmetros clínicos, laboratoriais e os fatores de risco cardiometabólicos em 12 meses após CB em grupos de diferentes anos atendidos pelo sistema único de saúde nos últimos 10 anos. **Metodologia:** Participaram do estudo 78 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica (CB). Os avaliados foram divididos em 4 grupos: 12 indivíduos entre 1-2 anos de CB (CB2), 14 indivíduos de 2-4 anos de CB (CB4), 22 indivíduos de 4-6 anos de CB (CB6), e 30 indivíduos entre 6-10 anos de CB (CB+6). Foram avaliados peso, IMC, percentual de excesso de peso, indicadores bioquímicos, comorbidades associadas a obesidade (ACRO), o nível de atividade física através do IPAQ e a qualidade de vida avaliado por BAROS. Para verificação das possíveis diferenças entre os grupos divididos por tempo de pós-operatório de CB, foi utilizado o teste ANOVA (One Way), Post Hoc de Bonferroni para BAROS e PEP nos diferentes grupos. Para os demais indicadores analisados utilizou-se teste ANOVA (Two Way), (Grupo X Momentos) e Post Hoc de Bonferroni. Já no ACRO foi realizada a contagem dos indivíduos em relação ao ponto de corte. **Resultados:** Houve melhoras na evolução do peso corporal nos diferentes momentos, no IMC, na circunferência da cintura, com mudanças significativos no perfil lipídico nos primeiros 12 meses de pós-operatório, melhora no risco cardiometabólico, na hipertensão arterial sistêmica, na dislipidemia e no diabetes mellitus após CB. O nível de atividade física aumentou de forma significativa em CB2, CB4, CB6, no primeiro ano de pós-operatório e teve queda no momento atual. Na qualidade de vida CB2 e CB4 como excelente, CB4 e CB+6 como muito boa. **Conclusão:** O nível de atividade física após a cirurgia bariátrica aumentou nos diferentes grupos investigados ao mesmo tempo que número de sujeitos com diabetes, dislipidemia e hipertensão, sofreram diminuição em todos os grupos ao longo do tempo, com diferenças significativas no perfil lipídico dos diferentes grupos.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Física - Educação Física

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: larissa_monteiro@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Autores: Larissa Monteiro Costa Pereira¹, Rebeca Rocha de Almeida¹, Victor Batista Oliveira¹, Felipe José Aidar Martins¹, Antônio Carlos Sobral Sousa¹

¹ Universidade Federal de Sergipe - //

ETAPAS CRÍTICAS DE SEGURANÇA PARA REALIZAÇÃO DA GASTRECTOMIA VERTICAL LAPAROSCÓPICA

Objetivo: Demonstrar os detalhes técnicos das etapas críticas de segurança para a realização da Gastrectomia Vertical Laparoscópica **Métodos:** Vídeo de cirurgia editado em duas partes, a primeira contendo vários trechos de alterações anatômicas de cirurgias revisionais por Doença do Refluxo Gastroesofágico após Gastrectomia Vertical, no intuito de demonstrar o impacto na anatomia do remanescente gástrico caso a cirurgia primária não seja realizada a contento. Em seguida, demonstramos de forma didática as etapas críticas de segurança para a realização da Gastrectomia Vertical Laparoscópica adequada. **Resultados:** As etapas críticas de segurança da Gastrectomia Vertical consistem em: liberação de todo o fundo gástrico até exposição do braço esquerdo do pilar diafragmático; dissecação da grande curvatura até 3-5 cm do piloro; grampeamento com carga de espessura adequada para o antro gástrico; grampeamento inicial a cerca de 3-5 cm piloro, moldado na sonda de Fouchet, porém sem estenose da incisura angularis; apresentação adequada durante os demais disparos, mantendo a simetria entre as paredes anterior e posterior do estômago; ressecção do fundo gástrico, mantendo 1 cm de segurança do ângulo de His **Conclusões:** As etapas críticas de segurança da Gastrectomia Vertical facilitam a padronização técnica e podem evitar complicações anatômicas no pós-operatório precoce e tardio.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: carolbatista.med@gmail.com

Instituição: HC FMUSP

Autores: Anna Carolina Batista Dantas¹, Carlos de Almeida Obregon¹, Marco Aurelio Santo Filho¹, Rodrigo Nicida Garcia¹, Daniel Riccioppo Cerqueira Ferreira de Oliveira¹, Denis Pajacki¹, Marco Aurelio Santo¹

¹ HC-FMUSP - //

EVOLUÇÃO CLÍNICA E NUTRICIONAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo avaliar a evolução clínica e nutricional de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica em um hospital de referência do estado de Pernambuco, após um ano do procedimento, a fim de descrever os impactos desta terapêutica. **Métodos:** Trata-se de uma série de casos, realizada na cidade de Recife, estado de Pernambuco, no período de janeiro de 2019 a outubro de 2021. A população do estudo foi composta por pacientes obesos que foram submetidos à cirurgia bariátrica, de ambos os sexos, com idade superior a 20 anos e que foram acompanhados pelo ambulatório de nutrição no período mínimo de 1 ano após o procedimento cirúrgico. **Resultados:** A amostra foi composta por 40 pacientes, sendo a maioria adulto (87,5%), com idade média de 43 anos, do sexo feminino (92,5%). O Bypass gástrico em Y de Roux foi a técnica cirúrgica predominante (77,5%). A presença de etilismo e tabagismo foi observada em 22,5% e 10% dos pacientes, respectivamente. Foi observada uma melhora estatisticamente significativa de todas as variáveis bioquímicas, exceto a glicemia em jejum, que partiu de 89,0mg/dL no pré-operatório para 81,5mg/dL aos 12 meses ($p=0,064$). Já o CT partiu de 199,0mg/dL no pré-operatório para 167,0mg/dL aos 12 meses ($p<0,001$); TG de 111,0mg/dL para 101,0mg/dL ($p<0,001$); LDL de 121,0mg/dL para 106,0mg/dL ($p=0,015$); HbA1c de 5,8% para 5,1% ($p<0,001$); HDL de 51,1mg/dL para 53,1mg/dL ($p=0,046$). Foi observado ainda que o sucesso cirúrgico, definido como %PEP $>50\%$, alcançou-se entre 3 e 6 meses de pós-operatório, chegando a 74,9% aos 12 meses de cirurgia ($p<0,001$). O IMC médio partiu de 42,6kg/m² no pré-operatório para 29,9kg/m² aos 12 meses ($p<0,001$); o peso médio partiu de 113,4kg para 79,2kg ($p<0,001$). Houve redução dos valores da Pressão Arterial Sistêmica no pós-operatório, em comparação com o pré-operatório, partindo de uma PAS média 132,5mmHg para 118,0mmHg ($p<0,001$) e PAD que partiu de 90,0mmHg para 76,5mmHg ($p<0,001$). Verificou-se redução significativa e progressiva da presença da esteatose hepática, com prevalência de 37,5% no pré-operatório para 17,5% aos 12 meses ($p<0,001$). **Conclusão:** Por meio dos resultados explanados pode-se concluir que a cirurgia bariátrica possui efeito positivo, após 12 meses de sua realização, na redução do excesso de peso corporal, além de auxiliar no melhor controle pressórico, lipídico e glicídico, também possui impacto positivo na resolução da esteatose hepática.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: josetarcisiodias@gmail.com

Instituição: UFPE

Autores: Luana Gomes da Silva¹, Camilla Araújo de Brito¹, Luana Carla Lacerda da Cruz¹

¹ IMIP - //

EVOLUÇÃO DO PERFIL GLICOLIPÍDICO EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE GASTRECTOMIA VERTICAL E BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX

Objetivos do Trabalho: Comparar a eficácia de dois procedimentos bariátricos laparoscópicos, Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR) e Gastrectomia Vertical (GV), em termos de evolução do perfil glicolipídico. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com dados obtidos a partir de prontuários médicos. Foram incluídos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica operados pelo mesmo cirurgião entre 2017 e 2021 em um Hospital Universitário e em um serviço de saúde suplementar. Foram excluídos pacientes que não realizaram o seguimento durante o período avaliado. As variáveis analisadas foram glicemia de jejum e HbA1c, colesterol total, LDL, HDL e triglicerídeos. Os dados foram obtidos a partir dos resultados dos exames solicitados na consulta de pré-operatório e de seguimento 12 meses após a cirurgia. **Resultados:** A amostra foi composta por 85 pacientes, 29,6% foram submetidos a GV e 70,4% foram submetidos ao BGYR. No período avaliado, houve melhora estatisticamente significativa entre o pré e o pós-operatório para todas as variáveis laboratoriais analisadas: colesterol total (196,14 VS. 163,62; $P<0,001$), HDL (48,43 VS. 52,98; $P=0,003$), LDL (131,0 VS. 92,0; $P<0,001$) triglicerídeos (140,0 VS. 69,0; $P<0,001$) glicemia de jejum (97,0 VS. 85,0; $P<0,001$) HbA1c (5,8 VS. 5,4; $P<0,001$). Quando comparamos as técnicas cirúrgicas, a redução do colesterol total no grupo submetido a GV foi de 15,83% VS. 18,78% no BGYR ($P=0,307$). O aumento do HDL foi maior no grupo BGYR (13,28%) quando comparado ao grupo GV (7,95%; $P=0,448$). A redução do LDL foi de 23,57% na GV VS. 23,43% no BGYR ($P=0,553$). A redução do triglicerídeos foi maior no grupo submetido ao BGYR (45,8%), quando comparada a redução dos pacientes submetidos a GV (36,22%; $P=0,257$). Na análise da redução da glicemia de jejum, observamos que o grupo submetido a GV obteve uma redução de 16,4%, enquanto que nos pacientes submetidos a BGYR foi de 9,71% ($P=0,164$). O mesmo ocorreu com a redução da HbA1c, que se mostrou maior no grupo GV quando comparado ao grupo BGYR (8,82% VS. 5,23%; $P=0,317$). Não houve diferenças estatisticamente significantes nas variáveis analisadas, quando comparamos as técnicas cirúrgicas avaliadas. **Conclusões:** BGYR e GV são técnicas de cirurgia bariátrica efetivas na melhora dos parâmetros laboratoriais analisados. BGYR e GV são técnicas equivalentes em termos de melhora do perfil glicolipídico, avaliado 12 meses após a cirurgia.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: robertakayane@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Autores: Roberta Kayane Silva Leal¹, Antonio Alves Junior¹, Julia Maria Salgado Carvalho¹, João Augusto Cegarra Quintiliano¹, José Icaro Nunes Cruz¹

¹ Universidade Federal de Sergipe - //

EVOLUÇÃO DOS PACIENTES BARIÁTRICOS COM COVID-19 NO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO

A obesidade é uma doença crônica que acomete 650 milhões de adultos em todo mundo. Está associada com doenças cardiovasculares, metabólicas e neoplásicas. O estado pró-inflamatório e pró-coagulante gerado pelo excesso de peso piora o desfecho clínico nos obesos, tal como na infecção SARS-CoV-2, que pode evoluir de forma dramática nesses pacientes. A cirurgia bariátrica é um método eficaz no tratamento da obesidade e das comorbidades associadas. Atualmente há evidências na literatura que demonstram um desfecho melhor com relação à síndrome respiratória aguda grave causada pela COVID-19 nos obesos submetidos ao tratamento cirúrgico, com redução do índice de massa corporal e melhora das comorbidades. O objetivo desse estudo foi avaliar a evolução dos pacientes, que tiveram COVID-19 no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica operados em um serviço do SUS, entre janeiro e dezembro de 2021. Foram realizadas 106 cirurgias bariátricas no Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP entre 08/01/21 e 13/12/21. Foram selecionados 78 pacientes para o estudo, desses 66 eram do sexo feminino com idade variando entre 22 e 67 anos e 12 eram do sexo masculino com idade variando entre 34 e 65 anos. Foram realizados 41 bypass gástricos e 37 gastrectomias verticais. O IMC pré-operatório variou de 32,2 a 60,5 Kg/m² no sexo feminino e 40,5 a 55,4 Kg/m² no sexo masculino. No pós-operatório esse índice variou de 23,1 a 45,3 Kg/m² a 26,1 e 41,2 Kg/m² respectivamente. Vinte e três pacientes tiveram COVID-19 no pós-operatório tardio, mas nenhum deles necessitou de suporte de oxigênio e internação hospitalar. A obesidade associa-se a um risco aumentado de infecção pelo SARS-CoV-2 de 46% e maior chance de internação hospitalar e admissão em UTI. Ademais, a taxa de mortalidade nos pacientes obesos pode chegar a 48%, conforme os dados da literatura. A perda ponderal e melhora das comorbidades proporcionada pela cirurgia bariátrica contribui para um desfecho melhor nos obesos. AMINIAN e colaboradores demonstraram a associação entre a redução do IMC e melhora das comorbidades através da cirurgia bariátrica com um menor risco de internação hospitalar e admissão em UTI nos pacientes com COVID-19. LANELLI e seu grupo comprovaram que houve uma redução na mortalidade desses pacientes. Em nosso estudo 29,5% dos pacientes foram infectados pelo SARS-CoV-2 no pós-operatório tardio. Porém, nenhum deles apresentou sintomas graves ou necessitou de internação hospitalar.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: souzama@gmail.com

Instituição: HOSPITAL DE BASE - FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP

Autores: Marcos Alexandre de Souza¹, Thiago Sivieri¹, Nazir Elias Chalela Ayub¹, Gilberto Borges de Brito¹, Camila Leles Nascimento¹, Willian Chaves¹, Odilon Henrique Bento Gonçalves¹

¹ FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - //

EVOLUÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DE PACIENTES SUBMETIDOS À GASTROPLASTIA REDUTORA EM UM SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo do trabalho: O presente estudo buscou avaliar a evolução pós-operatória de pacientes submetidos à gastroplastia redutora em um serviço de cirurgia bariátrica. **Métodos:** Estudo observacional de delineamento transversal, com pesquisa em bancos de dados secundários. População composta por pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em dois hospitais no Sul de Santa Catarina, no período de 2015 a 2019, com seguimento de dois anos de pós-operatório. Obteve-se uma amostra de 371 pacientes. **Resultados:** Dos pacientes avaliados, 77,6% eram do sexo feminino e 38,5% se encontravam na faixa de 30 a 39 anos. Apresentaram uma mediana de IMC no pré-operatório de 39,8 Kg/m², e uma média de excesso de peso de 50,5kg. Após 1 ano da cirurgia bariátrica a média da perda do excesso de peso foi de 73,9%. A técnica cirúrgica mais adotada foi By-pass em Y de roux em 84,1%. No pré-operatório, 84,4% dos pacientes apresentavam alguma comorbidade e a mais prevalente foi HAS (41,2%). Após dois anos da operação, apenas 12,7% dos pacientes apresentavam alguma comorbidade. A colelitíase se mostrou presente em 1/3 dos pacientes após um ano da operação. **Conclusão:** A perda de peso foi maior nas mulheres e naqueles pacientes submetidos à modalidade de By-pass em Y de Roux. As comorbidades pesquisadas melhoraram ou resolveram na maior parte dos indivíduos. A colelitíase se mostrou presente em aproximadamente 1/3 dos pacientes no primeiro ano do pós-operatório.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: biaal.tb@gmail.com

Instituição:

Autores: Beatriz Aparecida de Oliveira Almeida¹, Kelsner de Souza Kock¹, Ricardo Reis Do Nascimento², Henrique Garbellotto Brites¹, Pedro Henrique de Bitencourt Patricio¹, Augusto Ricken Siqueira¹, Nicolas Nimer Merlo¹

¹ Universidade do Sul de Santa Catarina - Campos Tubarão - //

² Complexo Médico Provida - //

EXPERIÊNCIA DE GRUPOTERAPIA COM PACIENTES EM FASE PÓS-OPERATÓRIO QUE APRESENTAM RECIDIVA CONTROLADA

A obesidade é compreendida atualmente como uma doença crônica e multifatorial, sendo valorizada uma abordagem de tratamento com características multidisciplinares. O grande desafio é a manutenção do tratamento após a cirurgia bariátrica, visto que podem existir recidivas. O presente trabalho possibilitou através do processo psicoterapêutico grupal de referência cognitivo comportamental, um espaço que as pacientes puderam identificar fatores que possam estar contribuindo para a recorrência da obesidade. Através de questionário estruturado participaram da triagem 37 pacientes, das quais 12 foram selecionadas por apresentarem índice compatível com a categoria recidiva controlada, que corresponde a um aumento de peso maior que 20% do peso eliminado. Participaram dos encontros, realizados em modalidade on-line, 8 pacientes do sexo feminino, as quais realizaram a cirurgia com a técnica bypass entre os anos de 2014 e 2020, sendo que 4 das pacientes apresentavam IMC acima de 40, compatível com obesidade severa, e 4 pacientes IMC entre 35 até 39.9, compatível com obesidade moderada. Todas realizaram acompanhamento psicológico antes da cirurgia e apenas duas não tiveram sequência no primeiro ano, já em relação ao acompanhamento nutricional todas tiveram atendimento antes da cirurgia e 3 não realizaram o acompanhamento nutricional pós cirurgia. Nas sessões foram trabalhados pontos como percepção de hábitos alimentares, identificação de pensamentos sabotadores, técnicas de enfrentamento, atenção plena, orientações nutricionais e atividades físicas. Foram utilizados os inventários de Beck e ECAP como forma de identificar características que possam ter contribuído para recuperação de peso e auxiliar no planejamento das intervenções. A abordagem grupal se mostrou eficaz no sentido de retomada do tratamento e identificação de variáveis que possam estar interferindo na manutenção dos resultados obtidos com a cirurgia, pode-se observar redução do peso, preocupação em realizar exames de laboratório e o agendamento de consultas. O sentimento de pertencimento a um grupo homogêneo também é importante fator que contribuiu para os resultados, pois o processo de espelhamento possibilitou a sensação de compromisso com o outro e motivação para seguimento dos cuidados.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: espacopsicomarcela@gmail.com

Instituição:

Autores: Marcela Cristina Teixeira Nunes¹, Larissa Daniella Alves dos Santos²

¹ SUZANCLIN - //

² suzanclin - //

EXPERIÊNCIA INICIAL COM DOWNSIZING DE GRAMPEAMENTO EM CIRURGIA BARIÁTRICA: DADOS PRELIMINARES

Introdução: A cirurgia bariátrica utiliza grampeadores cirúrgicos para a sua realização desde o fim da década de 1970, ainda nas cirurgias abertas. Com o avanço da cirurgia laparoscópica e aumento dos desafios do paciente, as empresas do ramo têm focado continuamente na ciência de grampeamento para melhorar o designer e a efetividade dos grampeadores. **Objetivos:** Avaliar o downsizing de grampeamento em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica em um hospital na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Métodos:** Entre os meses de janeiro e junho de 2022 foram avaliados 20 pacientes, sendo 17 pacientes do sexo feminino e 3 do sexo masculino, a média de idade de 37,3 anos e IMC médio de 42,8 kg/m². O tempo cirúrgico médio foi de 59 minutos e a média de internação dos pacientes foi de 1,4 dias. Todos os pacientes foram submetidos ao bypass gástrico com a utilização do grampeador ECHELONTM e 6 recargas brancas GST. **Resultados:** Não foram observados sangramentos durante a realização da cirurgia, não sendo necessário dessa forma a realização de clampeamentos ou cauterizações. No período pós-operatório do estudo, 30 dias após a cirurgia, nenhum paciente apresentou fistulas ou sangramentos, não sendo necessárias reintervenções. Apenas um paciente retornou à emergência do hospital, devido a uma cólica renal. **Conclusões:** O downsizing de grampeamento tem se mostrado uma técnica promissora na cirurgia bariátrica devido a seu baixo índice de sangramentos durante a cirurgia e ao número reduzido de complicações no pós-operatório imediato

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: vinacoral@gmail.com

Instituição: CTO - Santa Casa

Autores: Rodrigo Koprovski Menguer¹, Roberto Vina Coral², Eduardo Jorgens², Pablo Gustavo de Oliveira³, Pedro Luis Maldonado², João Paulo Carlotto Bassotto², Rodrigo dos Santos Falcão²

¹ Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - //

² Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - //

³ Feevale - //

FITOBEZOAR EM ÍLEO TERMINAL EM PACIENTE PÓS BY-PASS GÁSTRICO RECENTE: UM RELATO DE CASO

Objetivo: Exemplificar, através de um relato de caso, a importância do acompanhamento multidisciplinar pré-operatório para evitar complicações que coloquem a vida do paciente pós cirurgia bariátrica em risco, necessitando de internações sucessivas e procedimentos cirúrgicos. **MÉTODO** O método utilizado foi um relato de caso de um paciente que realizou o by-pass gástrico e não fez acompanhamento pós-operatório adequado com a equipe multidisciplinar, especificamente com a equipe de nutrição. Em pouco tempo de cirurgia regressou ao seu comportamento alimentar pré-operatório e ao ingerir uma grande quantidade de laranja juntamente com o bagaço, evoluiu com abdome agudo obstrutivo por fito bezoar em íleo terminal, necessitando de tratamento cirúrgico e longo período de internação hospitalar. **Resultados:** A função mastigatória tem grande importância para o paciente obeso candidato à cirurgia bariátrica. Os protocolos de preparo desses pacientes evidenciam a importância na mudança de comportamento alimentar, incluindo a boa mastigação dos alimentos. Isto permite que haja melhor adaptação à nova condição anatômica do tubo digestivo, evitando o desencadeamento de desvios alimentares, fato que poderia causar prejuízo na qualidade de vida do paciente operado. Este relato nos mostra a importância da mudança de hábitos pré-operatória e a manutenção dessas mudanças mesmo no pós-operatório tardio para evitar complicações. **Conclusão:** A preparação pré-operatória com a equipe multidisciplinar é mandatória e mudanças de hábitos devem ser a regra para que pacientes obesos possam ser operados. A mastigação incorreta é uma das causas de complicação após a cirurgia bariátrica. No acompanhamento pré-operatório com a equipe de nutrição, o paciente reaprende a se alimentar em relação à composição da dieta, quantidade, frequência e mastigação, para evitar desnutrição, engasgos, vômitos e formação de bezoares. Esse novo comportamento deve se manter no pós-operatório e para isso faz-se necessário o acompanhamento multidisciplinar.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: ianribeirorochoa@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL AMECOR

Autores: Ian Ribeiro da Rocha¹, Rodrigo Fonseca Caetano¹, Luigi Rodrigues Brianez¹

¹ HOSPITAL AMECOR - //

FÍSTULA GASTRO-GÁSTRICA COM EROÇÃO DE ANEL GÁSTRICO: RELATO DE CASO

Objetivo: apresentar um caso de paciente com fístula gastro-gástrica associada à erosão do anel gástrico, submetido à cirurgia revisional. **Métodos:** apresentação do vídeo da cirurgia revisional realizada e revisão da literatura. **Resultados:** paciente masculino, na época da cirurgia com 40 anos, índice de massa corporal (IMC) 42,2, sem comorbidades associadas. Foi submetido a by-pass gástrico em 2001 por laparotomia mediana, com anastomoses manuais, alça retrocólica e retrogástrica, associada ao uso de anel gástrico de polipropileno proximal a gastroenteroanastomose. Evoluiu com perda de excesso de peso adequada (IMC atual 26) e melhora na qualidade de vida, porém, há cerca de um ano, passou a apresentar disfagia para alimentos sólidos. A queixa foi investigada com endoscopia digestiva alta (EDA), que mostrou coto gástrico reduzido, anastomose com 15mm, porém presença de anel de contenção 2cm acima da anastomose, erodido para a luz. Além disso, havia a presença de orifício fistuloso em grande curvatura, permeável ao endoscópio. Foi submetido à cirurgia revisional, laparoscópica, na qual foi identificada grande quantidade de aderências, associadas à área de continuidade entre pouch gástrico e estômago excluso. Foi realizada ressecção parcial do pouch gástrico, acima da área com tela, além de ressecção parcial do estômago excluso. Foi realizada nova gastroenteroanastomose retrocólica e retrogástrica e o paciente recebeu alta no segundo dia pós-operatório, com boa evolução e seguimento ambulatorial. **Conclusões:** com o aumento do número de cirurgias bariátricas, maior é o número de complicações relacionadas ao procedimento. Cerca de 5% das cirurgias realizadas necessitam algum tipo de reoperação tardia (conversão, reversão ou correção). Dentre as causas, as mais comuns estão reganho de peso / perda de peso insuficiente, refluxo gastroesofágico, fístula gastro-gástrica, hérnia interna, estenose de anastomose e úlceras crônicas marginais. Sabe-se que procedimentos sequenciais aumentam a chance de complicações como sangramento, fístula, obstrução intestinal e estenose de anastomose, porém, trazem muito benefício aos pacientes. Mesmo com riscos, os estudos têm consenso em afirmar que as cirurgias revisionais são seguras e efetivas em equipes capacitadas.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: bassani.alesandra@gmail.com

Instituição:

Autores: Alcides José Branco Filho¹, Alesandra Bassani¹, Lucas Tha Nassif¹, André Gubert Weiss¹, Luis Gustavo Cortiano¹, Izabela Rodrigues Villela¹

¹ Hospital Marcelino Champagnat - //

FÍSTULA GASTRO-GÁSTRICA: UM RELATO DE CASO

Objetivo: O bypass gástrico é o tratamento mais eficaz para o manejo de pacientes com obesidade mórbida, por estar associado à perda ponderal significativa e à diminuição do risco de doenças cardiovasculares. Uma das complicações da cirurgia é a formação de comunicações entre a bolsa gástrica e o estômago excluído, denominada fístula gastro-gástrica (FGG). Observa-se ganho de peso e dor abdominal associado à FGG. O objetivo deste relato de caso é ampliar a discussão sobre as repercussões da FGG após cirurgia bariátrica. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 45 anos, apresenta-se, em 2020, no pós-operatório tardio de bypass gástrico, realizado em 2012, queixando-se de ganho de peso. Realizou-se uma endoscopia digestiva alta, sugestiva de orifício fistuloso em coto gástrico. O diagnóstico foi confirmado pelo estudo radiológico contrastado do esôfago-estômago-duodeno. A paciente foi internada e submetida a uma gastrorrafia laparoscópica para correção de FGG, que ocorreu sem intercorrências. Evoluiu de maneira satisfatória com volta de perda ponderal no pós-operatório. **Resultados:** A FGG é uma complicação que ocorre em 1,2-6% dos pacientes submetidos a bypass. A separação insatisfatória do estômago proximal é apontada como principal causa. A paciente do caso realizou endoscopia digestiva alta que evidenciou lesões sugestivas de monilíase esofágica e esofagite erosiva, ambas relacionadas a refluxo gastroesofágico – que tem íntima relação com a FGG. Pacientes com FGG apresentam sintomas inespecíficos, incluindo dor abdominal vaga. Neste relato, foi suspeitado de uma FGG pelo ganho de peso. O manejo cirúrgico definitivo da FGG pode ser feito por: ressecção simples da fístula, ressecção com revisão da anastomose gastrojejunal (AG) e ressecção associada à gastrectomia com ou sem revisão da AG. Não há superioridade entre técnicas cirúrgicas para evitar a recorrência da FGG. **Conclusão:** A FGG é uma complicação rara do bypass gástrico, que pode comprometer os resultados da cirurgia. Deve-se suspeitar de FGG no paciente com ganho de peso que mantém a mudança de estilo de vida. Destaca-se a necessidade de mais pesquisas, para que o manejo dessa complicação seja padronizado.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: meduardaserravalle@gmail.com

Instituição: UNIFACS

Autores: Maria Eduarda Serravalle Mata Pires Fernandes¹, Breno Gabriel Araújo Sampaio de Jesus², Ananda Couto de Andrade³, Gabriel Figueiredo Mascarenhas³, Bruno Vagner Varjão⁴, Marcus de Carvalho Vaz Porto⁴, Oddone Braghiroli Neto⁴

¹ Universidade Salvador - UNIFACS - //

² Universidade Federal da Bahia - //

³ Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - //

⁴ Hospital Universitário Professor Edgard Santos - //

FÍSTULA GASTROGÁSTRICA PÓS GASTROPLASTIA EM Y DE ROUX: RELATO DE CASO

Objetivo: Relatar um caso de fístula gastrogástrica pós gastroplastia em Y de Roux. **Métodos:** Estudo descritivo do tipo relato de caso realizado a partir do prontuário, entrevista com o paciente e revisão de literatura. **Resultados:** P.H.C, masculino, 36 anos, 30° DPO de gastroplastia em Y de Roux, deu entrada em hospital particular de Brasília apresentando tosse persistente e febre. Encontrava-se em bom estado geral, exame físico sem particularidades, não havia alteração da função intestinal. Foi realizado tomografia (TC) de tórax para investigação da tosse, que evidenciou coleção peri-esplênica em solução de contiguidade com o pouch gástrico. Dando continuidade a investigação, realizou TC com contraste oral e venoso que demonstrou o extravasamento de contraste para a coleção, confirmando o diagnóstico de fístula do pouch gástrico. Procedeu-se com dieta zero, NPT, antibioticoterapia e posterior tratamento endoscópico. Durante a EDA (endoscopia digestiva alta), foi identificada fístula da parede lateral do pouch em contiguidade com coleção de, aproximadamente, 60 mL. Optado por posicionamento do dreno de Pigtail, com uma das extremidades colocada dentro da cavidade do abscesso e a outra após a anastomose gastrojejunal, além de posicionar SNE (sonda nasoenteral) para alimentação, suspensão de NPT e programar nova EDA. Paciente evoluiu de forma satisfatória, adaptou-se à dieta enteral, eliminações fisiológicas adequadas, sem queixas abdominais e melhora da tosse. A antibioticoterapia foi mantida. Após 13 dias, uma nova TC de abdome demonstrou redução do abscesso para 15 mL e a EDA redução do orifício fistuloso. Durante EDA, realizou dilatação de gastroentero anastomose de 11 mm para 18 mm, mantido o dreno de Pigtail mas retirada da SNE. Paciente aceitou bem dieta líquida oral e com boa evolução para dieta pastosa. Após 15 dias foi realizado nova TC de abdome e EDA que evidenciou, respectivamente, redução da cavidade do abscesso para 5 mL e fístula puntiforme. Paciente recebe alta após retirada do dreno de Pigtail, com boa aceitação de dieta e retorno ambulatorial. **Conclusão:** Portanto, essa complicação possui manejo estabelecido e com bom desfecho clínico. Assim, o fechamento cirúrgico da fístula tem sido cada vez menos utilizado, pela efetividade do tratamento endoscópico, sobretudo quando o trajeto fistuloso é menor que 1 cm, como no caso descrito.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: mariannamonteirov@gmail.com

Instituição:

Autores: Marianna Monteiro Vaz da Silva¹, Raquel Gouvea Moleiro¹, Rafael Oliveira Galvao¹, Renato Alves Teixeira¹, Maria Luísa Mirelle Duarte², Elias José Guedes Lima¹

¹ DIABESIDADE - //

² UNICEPLAC - //

FÍSTULA GÁSTRICA APÓS GASTRECTOMIA VERTICAL: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E OPÇÕES DE TRATAMENTO.

Objetivo: Traçar o perfil clínico dos casos de fístula após gastrectomia vertical (SG) e avaliar a eficácia e segurança dos tratamentos endoscópicos e os custos de internação dos pacientes. **Métodos:** Este estudo retrospectivo avaliou 21 de 2.374 pacientes submetidos à GS entre 2011 e 2019. Foram incluídos pacientes com idade entre 18 e 65 anos que realizaram GS e desenvolveram fístulas gástricas nos primeiros 90 dias de pós-operatório. Eles foram tratados com intervenções endoscópicas e/ou cirúrgicas. Foram excluídos da análise os pacientes cuja fístula se desenvolveu após 90 dias da GS e aqueles sem acompanhamento integral. Gravidez, doença renal ou hepática crônica e infecção pelo HIV também foram critérios de exclusão. As principais variáveis estudadas foram necessidade de reoperação, número de procedimentos endoscópicos, complicações endoscópicas, tempo até o diagnóstico da fístula, localização da fístula, tempo até a resolução, tempo de internação e custos com saúde. **Resultados:** Houve incidência de 0,88% de fístulas após GS no universo amostral analisado. Os pacientes foram submetidos à gastrectomia vertical como técnica original em 19 casos, e em dois casos os pacientes foram submetidos à laparoscopia com banda gástrica ajustável. Mais da metade dos pacientes (66,7%, n = 14) necessitou de abordagem cirúrgica. A laparotomia foi o método escolhido em metade dos casos para limpeza peritoneal e drenagem da cavidade. A outra metade foi submetida a laparoscopia. A abordagem cirúrgica (laparoscopia ou laparotomia) foi determinada pelas condições clínicas dos pacientes. A maioria dos pacientes foi submetida a tratamento endoscópico. A dilatação foi necessária em 71,4% (n = 15) dos pacientes. O tempo médio de aparecimento das fístulas foi em média 14,4 dias a partir do dia da cirurgia. O tempo médio de resolução das fístulas com controle endoscópico e radiológico foi de aproximadamente 7,2 semanas. A média de permanência hospitalar foi de 75,8 dias e o custo médio da internação foi de US\$75.180. **Conclusões:** De acordo com os resultados deste estudo, o tratamento cirúrgico e endoscópico das fístulas gástricas após SG é um método seguro e eficaz. O tempo de aparecimento das fístulas não é determinante para a evolução clínica do paciente. As taxas de complicações dos procedimentos endoscópicos (stent, septotomia e dilatação) são baixas, e não houve nenhum caso de migração do stent ou perfuração da parede do estômago na amostra deste estudo.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: ramonvalentee@gmail.com

Instituição: UNINASSAU

Autores: Pedro Henrique F. Feitosa¹, Fernando de Santa Cruz Oliveira¹, Ramon Gonçalves de Melo Valente², Bianca Veras de Hollanda Cavalcanti², Douglas José Miranda de Lima², Flavio Kreimer¹, Alvaro Antonio Bandeira Ferraz¹

¹ Universidade Federal de Pernambuco - //

² Centro Universitário Maurício de Nassau - //

FÍSTULA GÁSTRICA PERSISTENTE APÓS GASTRECTOMIA VERTICAL COM ABDOME ABERTO – RELATO DE CASO

A crescente prevalência de obesidade mórbida e o fato da cirurgia ser o único tratamento eficaz comprovado a longo prazo para esta condição levam à busca por cirurgias que podem proporcionar a perda de peso adequada com a menor morbidade e mortalidade possível. Uma temida complicação após a gastrectomia vertical é a fístula da linha de grampeamento (presentes em 1,4-2,5% das gastrectomias verticais). Esse cenário fica ainda mais desafiador em um paciente que por múltiplas complicações e reoperações, necessita estar em peritoniotomia (abdome aberto). Este relato de caso tem como objetivo apresentar um paciente submetido a gastrectomia vertical laparoscópica evoluindo com fístula gástrica persistente e que devido múltiplas abordagens cirúrgicas necessitou estar em peritoniotomia com trocas frequentes de curativo com pressão negativa (sem sucesso no manejo endoscópico da fístula). Foram realizados mais de 40 procedimentos cirúrgicos para controle de cavidade e tentativas de direcionamento da fístula até o tratamento definitivo (após aproximadamente 2 anos da cirurgia primária - tempo para controle de cavidade abdominal e pandemia COVID-19) com conversão de gastrectomia vertical em gastroplastia redutora em Y de Roux associada a ressecção de área fistulizada em antro gástrico e reconstrução de parede abdominal.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: MARCELO_PROTASIO@YAHOO.COM.BR

Instituição: CLÍNICA GASTRUS

Autores: Marcelo Protásio dos Santos¹, Fabio Almeida Santos², Lucas Menezes Marques³

¹ Clínica GASTRUS - //

² SIGO - //

³ Clínica Marques - //

FORÇA DE PREENSÃO MANUAL EM OBESOS: REALIDADE NO PRÉ- OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA DA ÁREA METROPOLITANA DO RECIFE

Objetivo: analisar a força de preensão manual (FPM) e sua associação com variáveis antropométricas no pré-operatório de cirurgia bariátrica. **Metodologia:** estudo tipo série de casos, com pacientes de ambos os sexos, portadores de obesidade nos graus II e III,. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do hospital (CAEE: 18894819.8.0000.8807), sendo realizada no ambulatório de cirurgia geral de um hospital universitário de Pernambuco, onde foram coletadas variáveis antropométricas (peso, altura, espessura do músculo adutor do polegar- EMAP) e FPM, econômica e de estilo de vida. Para análise estatística foram utilizados os testes Exato de Fisher, correlação de Pearson e o teste t-Student específico. O nível de significância considerado foi de 5%. **Resultados:** foram estudados 11 indivíduos, com predomínio do sexo feminino (81%), obesidade grau III, estilo de vida ativo e uso moderado de bebidas alcoólicas. Os homens apresentaram maior FPM, similar entre os membros dominantes e não dominantes, sem associação com IMC. Foi encontrada correlação entre a FPM e, o peso dos pacientes independente de sexo. Não ocorreu associação entre a FPM e os demais indicadores antropométricos analisados, nem com o estilo de vida. Em 100% da amostra a EMAP apresentou valores reduzidos, quando comparado ao padrão de adulto normal. **Conclusão:** a FPM foi correlacionada de forma positiva com o peso dos pacientes, o que não ocorreu com outras variáveis estudadas. A EMAP foi reduzida em toda amostra, sem associação com sexo ou IMC.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: maiaramonteiro.nutri@gmail.com

Instituição:

Autores: Ana Rayanne de Melo Araújo¹, Dayane Maiara Monteiro de Almeida¹, Fernanda Késsia Rodrigues de Souza Escoteiro², Andresa Mayara da Silva Santos², Alexandra Rabello Freire², Maria Goretti Pessoa de Araujo Burgos²

¹ Centro Universitário Maurício de Nassau - //

² Universidade Federal de Pernambuco - //

GASTRECTOMIA VERTICAL COM EXCIÇÃO TOTAL DE NEOPLASIA EM UMA PACIENTE OBESA - RELATO DE CASO

Introdução: Os tumores neuroendócrinos gástricos (TNE) são neoplasias derivadas das células enterocromafins-like do corpo gástrico, caracterizadas por comportamento biológico variável que se correlacionam com a diferenciação histológica e o grau, conforme avaliado pela contagem mitótica e/ou índice de marcação Ki-67. O tratamento dos TNEs varia de acordo com o tipo clínico, extensão da doença, grau de diferenciação das lesões e da presença ou não de fatores de mau prognóstico que vão desde tratamento endoscópico à gastrectomia. Este trabalho tem o objetivo de demonstrar uma gastrectomia vertical como forma de tratamento mútuo para TNE bem como para obesidade. **Materias e metodos:** Nesse vídeo é evidente a presença da lesão gástrica tatuada com nanquim e a atenção ao realizar a gastrectomia vertical de modo com que a lesão previamente tatuada fosse retirada em peça cirúrgica bem como o tubo gástrico fosse moldado de forma adequada para o tratamento da obesidade. Em seguida, procedemos à realização de teste com azul de metileno para avaliar perviabilidade cirúrgica. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 61 anos, IMC: 42,15. Busca auxílio médico após apresentar quadro de obesidade mórbida há 10 anos com refratariedade ao tratamento clínico após menopausa e uso crônico de corticoide devido a artralgia. A mesma após avaliação de equipe multidisciplinar e realização de exames pré-operatórios evidenciou-se em endoscopia a presença de pólipó sésil de 10mm de diâmetro em corpo gástrico, cujo painel imunohistoquímico associado aos aspectos histológicos compatíveis com neoplasia neuroendócrina. Diante disso, foi solicitado exames complementares e avaliação de equipe multidisciplinar, sendo indicado tratamento cirúrgico. **Conclusão:** O conhecimento sobre as estratégias de como reduzir o risco e incidência das morbidades deve ser avaliado a partir do momento que há indicação para o tratamento cirúrgico para obesidade. A avaliação de melhor técnica apresentada, bem como suas patologias associadas têm importância nesta indicação.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: jeffm.menezes@gmail.com

Instituição: OBESICENTER

Autores: Jefferson Matos de Menezes¹, Marcelo Filipe Carneiro¹, Maria Rita Matos de Menezes², Giovanna Herrera Reghini³

¹ Obesicenter - //

² Faminas - //

³ Hospital Ipiranga - //

GASTRECTOMIA VERTICAL COM HIATOPLASTIA E CARDIOPLICATURA

Vídeo livre - Gastrectomia vertical **Introdução:** A gastrectomia vertical (GV), é associada a casos de refluxo gastroesofágico (RGE) no pós-operatório e agravamento dos casos pré-existentes; embora o tema seja motivo de conflitos na literatura. Nos últimos anos técnicas antirrefluxo, vem sendo realizadas concomitantemente para prevenir esta complicação. **Objetivo:** Demonstrar a realização de hiato plastia e cardioplicatura durante a realização de uma GV, como alternativa para indicação de cirurgia bariátrica (CB) em pacientes com hérnia hiatal e esofagite leve no pré-operatório. Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 37 anos, IMC 43 kg/m², sem distúrbios metabólicos (apenas esteatose grau 1 na USG), nos procurou para a realização de CB, referia queixas de pirose eventual e uso esporádico de IBP (pantoprazol). Endoscopia realizada demonstrou a presença de uma hérnia hiatal (HH) de 3 cm e uma esofagite erosiva grau B de Los Angeles. O procedimento proposto e realizado foi uma GV, associada a correção da hérnia hiatal/hiato plastia e confecção de uma cardioplicatura unilateral (fixação da região da cárdia ao esôfago abdominal); ao final do procedimento o tubo gástrico também foi fixado ao omento com sutura contínua (omentopexia). A paciente teve boa evolução clínica, sendo mantida por 30 dias com uso de IBP; hoje no 4 mês pós-operatório, apresenta perda de peso satisfatória e está assintomática, sem queixas de RGE. Endoscopia realizada demonstra o tubo gástrico, com ausência de hérnia hiatal e cicatrização da esofagite. Considerações finais: A técnica apresentada pode ser uma opção para casos selecionados de DRGE no pré-operatório de CB

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: moreiraantonio6@gmail.com

Instituição: CLINICA DIGEST

Autores: Antonio Moreira Mendes Filho¹, Pablo Luis Castro², Karoline Dantas de Moraes³, Sildineya Pires Martins Moreira Mendes², Djalma Pereira de Sá Filho⁴, Samyres Batista de Medeiros⁴, Glawber Mizer de Aquino Costa¹

¹ Faculdade CET - //

² Clinica digest - //

³ UFPI - //

⁴ Uninovafapi - //

GASTRECTOMIA VERTICAL E MIASTENIA GRAVIS: RELATO DE CASO

Objetivo: Relato de caso de paciente com 35 anos, portadora de Miastenia Gravis (MG) e obesidade mórbida submetida a cirurgia bariátrica e expor as medidas tomadas para evitar descompensação da doença de base e revisão de literatura. **Métodos:** Revisão de prontuário e pesquisa base de dados Pubmed. **Relato:** feminina, 35 anos, portadora de MG foi encaminhada a cirurgia bariátrica com 110 Kg e IMC 41. Como comorbidade não associada a obesidade a paciente tinha o diagnóstico de MG, e início do tratamento com uso contínuo de corticóide em altas doses e controle parcial da doença, mas o processo de emagrecimento foi dificultado pela medicação. Após melhor investigação, foi diagnosticado um timoma grau II e realizado timentomia, com melhor controle da doença de base. Após discussão com neurologista, a técnica de Gastrectomia Vertical foi escolhida para evitar a interferência de absorção de medicações com desvios intestinais, diminuindo o risco de descompensação da MG, que teve seu controle estabelecido com dificuldade 5 meses antes da cirurgia. Ainda foi discutido com a equipe anestésica sobre a atenção ao bloqueio neuromuscular durante o procedimento. A cirurgia foi realizada por videolaparoscopia, sem intercorrências e com duração de 50 min, sendo a paciente extubada imediatamente e encaminhada a UTI para controle de via aérea devido a MG, dieta líquida do dia seguinte a cirurgia e alta em 48 h. Teve evolução favorável de perda de peso, com 80 kg e IMC 31 em 6 meses. Em relação a MG, manteve as mesmas medicações (prednisona 5 mg, azatioprina 200 mg, piridostigmina 240 mg dia) e doses do pré-operatório, mas com melhor controle dos sintomas. **Conclusão:** O caso trata-se de uma rara associação de MG com cirurgia bariátrica em função da doença de base ser neuromuscular e dificultar a perda de peso além de necessitar maior atenção trans e pós-operatória imediata pela equipe de anestesia. Há poucos relatos na literatura, da realização de cirurgia bariátrica em MG trazendo a atenção aos cuidados anestésicos e técnica operatória que melhor se adequa para os pacientes miastênicos.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: tiagoonzi@hotmail.com

Instituição: Digestiva SC / HU-UFSC

Autores: Tiago Rafael Onzi¹, Vitória Henz de Negri², Keila Kristina Kusdra², Gilberto Kremer¹, Ricardo Baratieri¹

¹ HU- Universidade Federal de Santa Catarina - //

² UNISUL- UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - //

GASTRECTOMIA VERTICAL EM SEPTUAGENÁRIOS: UM ESTUDO CASO CONTROLE

Introdução: A cirurgia bariátrica é o tratamento mais efetivo para redução e manutenção do peso perdido a longo prazo. A literatura médica sobre cirurgia bariátrica em idosos é limitada. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar se há benefícios em realizar a cirurgia de Gastrectomia Vertical (GV) em pacientes com mais de 70 anos de idade e comparar os resultados com um grupo controle mais jovem. **Métodos:** As informações foram colhidas retrospectivamente de prontuário eletrônico de Clínica Privada de pacientes submetidos a GV entre junho de 2017 e setembro de 2020. Os critérios de inclusão foram pacientes com mais de 70 anos [(grupo Septuagenários (GS))] e submetidos a GV. Os pacientes do grupo controle (GC) foram selecionados com proporção de 1:1 e com idade menor que 60 anos de idade, de acordo com índice de massa corpórea (IMC) e comorbidades. O desfecho primário do estudo foi avaliar a morbidade e mortalidade no período de 30 dias de pós-operatório e a evolução do peso, diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dislipidemia (DLP) após 1 ano de seguimento. **Resultados:** Cinquenta pacientes foram incluídos no estudo, 25 em cada grupo. Ambos os grupos foram semelhantes em relação ao sexo, peso, IMC e presença de DM2. A morbidade e mortalidade em 30 dias foram semelhantes entre os grupos. O GS perdeu em média 26,9% do peso total inicial (19,1 - 34,2%) semelhante ao GC, com 28,0% (20,9 - 36,9%); (p=0,32). A taxa de remissão de DM2 (50,0% vs. 85,0%) (p=0,01) e HAS (30,0% vs. 64,0%; p=0,04) foi menor para pacientes do GS. Os pacientes do GS tiveram uma redução menor do número de medicamentos para HAS (-59,1% vs. -76,0%; p= 0,05). **Conclusão:** A cirurgia de gastrectomia vertical em septuagenários apresenta benefícios em relação à perda ponderal e à melhora de comorbidades, comparáveis a pacientes mais jovens.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: maurlacerda@gmail.com

Instituição: INSTITUTO PREVENT SENIOR

Autores: Mauricio Rodrigues Lacerda¹, Adriano Corona Branco², Jose Francisco de Matos Farah², Alberto Goldenberg³, Francisco Pimenta Marques¹, Marco Vinicio Fanucchi Gil¹, Fernando Rosario Fernandes¹

¹ INSTITUTO PREVENT SENIOR - //

² IAMSPE - //

³ UNIFESP - //

GASTRECTOMIA VERTICAL LAPAROSCÓPICA - COMO EU FAÇO

A Gastrectomia Vertical é hoje o procedimento bariátrico mais realizado no mundo. Bons resultados quanto à perda de peso e controle de comorbidades, aparente simplicidade técnica e a virtual ausência de efeitos adversos nutricionais talvez sejam os maiores atrativos deste procedimento. No entanto, esta simplicidade técnica é apenas aparente, já que a construção de uma Gastrectomia Vertical exige uma rigorosa sistematização dos passos técnicos, aliada com algumas dicas e truques que podem melhorar a eficácia e diminuir o risco de complicações. Uma Gastrectomia Vertical tecnicamente bem executada aumenta as chances de se obter o melhor resultado possível no tratamento da obesidade, com baixíssima taxa de complicações / efeitos adversos, tanto imediatas quanto tardias. Apesar de haver consenso sobre alguns passos técnicos fundamentais, há muitas variações técnicas na execução da Gastrectomia Vertical. Neste vídeo editado, mostro os principais passos técnicos de uma Gastrectomia Vertical Laparoscópica na minha rotina (COMO EU FAÇO). Adicionalmente, este vídeo também mostra uma situação inusitada que ocorreu durante esta operação.

Temário: BARICOPA / Como eu faço Gastrectomia Vertical

Modalidade aprovada: Baricopa

E-mail: eduardobastos2001@hotmail.com

Instituição:

Autores: Eduardo Lemos de Souza Bastos¹, Samuel Azenha Gregorio²

¹ Faculdade de Medicina de Marília - //

² Universidade de Marília - //

GASTRECTOMIA VERTICAL, COMO EU FAÇO?

O paciente sob anestesia geral é colocado em decúbito dorsal horizontal, com as pernas fechadas, o cirurgião e o segundo auxiliar se posicionam a direita do paciente, o primeiro auxiliar e o instrumentador a esquerda. Realizamos antisepsia e colocação de campos estéreis e a confecção do pneumoperitônio é feita com o auxílio da agulha de veress, após realizamos a punção dos trocaters. Fazemos um inventário da cavidade abdominal e o afastamento do fígado, com uma boa apresentação gástrica, que é de extrema importância para o sucesso cirúrgico, sobretudo em pacientes com esteatose hepática acentuada. Começamos com a liberação parcial da grande curvatura gástrica, que se estende desde cerca de 3 cm do piloro até próximo ao ângulo de His, com ligadura parcial dos vasos breves, utilizando pinça de energia ultrassônica. Realizamos o grampeamento do estômago com grampeador, utilizando cargas de 60 mm, com reforço de sutura, iniciado cerca de 4 cm do piloro, com visualização anterior e posterior do estômago antes do grampeamento, para evitar a rotação da linha de grampo, de maneira que a linha de sutura se mantenha sempre linear. A partir do segundo grampeamento, moldamos o tubo gástrico com sonda de Fouchet 32 F. O grampeamento é feito até a região liberada inicialmente da grande curvatura e nesse tempo cirúrgico fazemos a dissecação do ângulo His, e a colocação de uma gaze local para facilitar a liberação do fundo gástrico, que é feita pela dissecação posterior do estômago, até encontrarmos a gaze locada no ângulo de His e assim completamos o grampeamento, mantendo cerca de 1 cm de distância do esôfago e com cuidado para não deixar fundo gástrico remanescente, após o grampeamento completo, liberamos o restante da grande curvatura e fazemos a ligadura dos vasos breves remanescentes. Realizamos revisão de hemostasia, teste do azul de metileno, sem extravasamentos, retirada da peça cirúrgica, limpeza da cavidade, desfeito o pneumoperitônio, fechamento das punções e curativo local.

Temário: BARICOPA / Como eu faço Gastrectomia Vertical

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: drapiscila.padua@gmail.com

Instituição:

Autores: Priscila Pádua¹, Claudio Renato Penteado de Luca Filho², Fabiana Franca Pelegrini², Giovana Paiva de Luca², Alex Queiroz Cardoso²

¹ Hospital Sírio Libanês - //

² - //

GASTROPLASTIA EM PACIENTES CANDIDATOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO. QUANDO REALIZAR?

Objetivo do trabalho: A obesidade tem se tornado mais frequente no mundo. Nos EUA, país em que há uma forte incidência de pessoas obesas, em torno de 30% da população possui doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA). De fato, a prevalência de esteatose hepática é diretamente proporcional ao índice de massa corporal, isso fica mais evidente em obesos mórbidos, em que a prevalência de esteatose fica em torno de 76 a 91%, porém a esteato-hepatite não alcoólica ocorre entre 25 e 37% desses indivíduos. A relação entre a obesidade e a DHGNA, no entanto, não é perfeita, pois a obesidade parece não ser o bastante para levar à doença. Dessa forma, os últimos estudos mostram prevalência global desse distúrbio de cerca de 25%. Com isso, faz-se necessário avaliar a relação da cirurgia bariátrica e do transplante hepático. **Métodos:** Baseado na última metanálise, onde foi realizado um apanhado crítico de vários trabalhos bibliográficos em bases de dados científicos (Pubmed, Scielo). Palavras-chaves do DeCS/MeSH, em língua portuguesa e em inglês, combinados através do operador booleano "AND", após seguir alguns critérios de busca estabelecidos, foi feita a seleção e avaliação dos estudos. Tudo foi feito considerando as questões éticas. **Resultados:** A maioria dos estudos foram pequenas revisões retrospectivas ou pequenas séries de casos de baixo-moderado evidência de nível. Além disso, os pacientes são compostos por três populações distintas, devido ao tempo variável da cirurgia bariátrica antes, durante ou após o Transplante e Fígado, resultando em falta de consistência na caracterização do paciente com poucos estudos relatando medidas de doença hepática gravidade, como por MELD ou pontuação de Child-Pugh. Essa heterogeneidade de características do paciente dificulta as comparações de resultados, tanto entre os grupos como dentro deles. Os estudos inclusos são inconsistentes no relato de resultados, como complicações pós-operatórias e informações de acompanhamento limitadas, em duração e detalhes. **Conclusões:** O manejo inicial do paciente obeso com transplante hepático permanece desconhecido. Este estudo revelou que a cirurgia bariátrica teve um efeito substancial na melhoria do transplante e é tecnicamente viável e eficaz em pacientes selecionados. Porém, a longo prazo, resultados em relação à perda de peso sustentada e resolução de comorbidades associadas devem ser avaliadas para melhor indicar a cirurgia bariátrica no contexto do transplante.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: rafamminervino@gmail.com

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA

Autores: Rafael Victor Moita Minervino¹, Julio Augusto Almeida Ferreira Filho², João Paulo de Freitas Sucupira², Isabela Campos Ramalho¹

¹ Centro Universitário de João Pessoa - //

² Clínica privada - BARICENTRO - //

GASTROPLASTIA VIDEOLAPAROSCÓPICA PÓS ENDOSUTURA GÁSTRICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

Objetivo do trabalho: A cirurgia bariátrica possui indicações bem estabelecidas nos casos de IMC > 40 kg/m² ou IMC > 35 kg/m² com comorbidades. Atualmente, as técnicas mais utilizadas são o bypass gástrico e gastrectomia vertical. Os métodos endoscópicos vêm ganhando campo como importante arma no tratamento da obesidade, por serem procedimentos menos invasivos e complexos, com viabilidade técnica aceitável e reprodutível, dispendendo de curto tempo de procedimento e de menor custo. A gastroplastia endoscópica vertical visa a redução da luz gástrica por meio da sua tubulização, mimetizando a gastrectomia vertical e plicatura gástrica. Este trabalho tem como objetivo relatar o desfecho de um paciente submetido à gastroplastia videolaparoscópica pós endosutura gástrica, analisando as necessidades de reabordagem, complicações e resultados do paciente, bem como elaborar uma revisão da literatura atual sobre o tema. **Métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisões de prontuários, entrevista com o paciente e revisão de literatura. **Resultados:** Paciente E.V.A., masculino, idade, sem comorbidades, realizou procedimento de gastroplastia endoscópica em agosto de 2020, com IMC pré procedimento de 42 kg/m², alcançando um peso mínimo pré gastroplastia endoscópica de 140kg. Foi realizada a endoscopia sem intercorrências durante o procedimento, atingindo um peso mínimo pós gastroplastia endoscópica de 109 kg, num período de 6 meses. Dois anos após a realização da gastroplastia endoscópica, o paciente apresentou importante sangramento gástrico associado à hematemese. E.V.A. foi novamente internado, sendo optado pela realização do bypass gástrico. O peso pré bypass gástrico era de 136 kg. A cirurgia bariátrica foi realizada em maio de 2022, sem nenhuma intercorrência, ficando apenas dois dias internado. Neste caso, paciente obteve resultado mais satisfatório com o bypass gástrico, com maior eficácia na perda de peso e menores complicações a longo prazo. **Conclusão:** Apesar da gastroplastia endoscópica ser considerada uma técnica segura e menos invasiva, pode-se concluir que ela apresenta resultados a longo prazo semelhantes ou mesmo inferiores quando comparadas às técnicas cirúrgicas para obesidade. O paciente relatado neste trabalho foi submetido a gastroplastia endoscópica e, mesmo assim, necessitou posteriormente de uma reabordagem cirúrgica, sendo que o ato operatório foi considerado pelo paciente, apesar de mais invasivo, mais resolutivo e confortável.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: Vinicius.silveira@unifebe.edu.br

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRUSQUE - UNIFEBE

Autores: Vinícius Beck da Silveira¹, João Alfredo Diedrich Neto², Marcos Orestes³, Eduarda Paitl Agostinho²

¹ Centro Universitário de Brusque - //

² Centro Universitário de Brusque - //

³ Universidade do Vale do Itajaí - //

GASTROPLICATURA VIDEOLAPAROSCÓPICA: PERFIL DE PACIENTES E ASSOCIAÇÃO COM VARIÁVEIS SOCIAIS E COMPORTAMENTAIS

O objetivo desse estudo foi avaliar o perfil de indivíduos obesos submetidos a gastroplicatura videolaparoscópica. Para a realização do estudo foi feita a revisão de prontuários de pacientes de uma clínica particular no interior do estado de São Paulo atendidos entre período de janeiro de 2020 a junho de 2022. As variáveis coletadas foram: gênero, idade, técnica cirúrgica, índice de massa corporal (IMC), e comportamento alimentar (beliscador ou hiperfágico). Para análise estatística foi aplicado teste Qui-quadrado ou exato de fisher. A amostra foi composta por 64 pacientes, destes 49 (76,6%) eram mulheres e 25 fizeram gastroplicatura videolaparoscópica. Foi observado que houve associação entre a técnica cirúrgica e o sexo (χ^2 : 4,491^a; $p=0,041$) mostrando que mulheres fizeram mais plicatura do que os homens. Quanto a idade (χ^2 : 0,030^a; $p=1,000$) e comportamento alimentar (χ^2 : 0,695^a; $p=0,450$) não foram encontradas diferenças significativas. O índice de massa corporal encontrado nos pacientes submetidos a gastroplicatura videolaparoscópica foi entre 30 e 41kg/m² (χ^2 : 18,717 ; $p=0,000$) também mostrando diferença significativa. Com o trabalho proposto foi possível enxergar o perfil de pacientes que fazem gastroplicatura e verificar diferença significativa quando associada com sexo e IMC. Mostrando que mulheres com obesidade tendem a ter uma busca mais ativa para melhora da sua saúde.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: hadilanasc@hotmail.com

Instituição: CLÍNICA SIVIERI

Autores: Hadilan Nascimento de Paula¹, Thiago Sivieri¹, Mayara Martins Evangelista¹, Francine Sivieri¹, Loiane Letícia dos Santos¹, Priscila Gonçalves Bononi¹

¹ Clínica Sivieri - //

GRUPO DE APOIO PSICOLÓGICO EM CONTEXTO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Introdução: Os chamados “ambientes obesogênicos”, através da indústria alimentícia, padrões comportamentais modernos e características físicas colocadas como regra pela mídia, colocam luz sobre a questão, já muito debatida, que é o sobrepeso e a obesidade na população mundial. Diante desse cenário, o percentual daqueles que tomam a decisão de realizar procedimento cirúrgico apresenta uma crescente de acordo com pesquisas recentes. Estar em ambientes acolhedores e abrir diálogo com aqueles que estão envolvidos no procedimento é visto como positivo pela literatura. A partir dos grupos de apoio, existe a possibilidade de compartilhamento de experiências, discussão de emoções e sentimentos e, mais que tudo, despertar a ideia de pertencimento no grupo e nos participantes envolvidos. **Objetivo:** Compreender a importância dos grupos de apoio psicológico no processo da Cirurgia Bariátrica e Metabólica, enfatizando sua relevância na saúde mental dos pacientes e os impactos positivos possibilitados pelas trocas de vivência e experiências. **Métodos:** Revisão de Literatura qualitativa e descritiva, tendo como base artigos científicos publicados nos últimos 10 (dez) anos, utilizando como fonte de pesquisa artigos das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), PubMed. **Resultados:** A partir dos grupos de apoio, há possibilidade de compartilhamento de experiências, discussão de emoções e sentimentos e despertar a ideia de pertencimento no grupo e nos participantes envolvidos. A atuação do psicólogo como facilitador dos grupos de apoio psicológico e a identificação entre pacientes permitem promoção de melhorias nas habilidades de tomada de decisões e de resolução de problemas, possibilitando que os pacientes melhor compreendam o processo da cirurgia e seus impactos. **Conclusão:** Abrir espaços de trocas e discussões sobre obesidade e o acompanhamento psicológico é necessário, tal qual a importância dos grupos de apoio, espaço este que permite que os pacientes sintam-se acolhidos por outros que estejam em situações semelhantes, possibilitando o desenvolvimento do sentimento de pertencimento e de estratégias de manejo e resolução de problemas diários.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: oliveiravanessa.psicologia@gmail.com

Instituição:

Autores: Vanessa Lima de Oliveira^{1, 2}

¹ - //

² - //

HÁ MELHORA DA FUNÇÃO RENAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA?

A obesidade pode causar doença renal crônica progressiva. Perda de peso no seguimento pós-operatório de a cirurgia bariátrica pode melhorar a função renal nesses pacientes. Assim, o objetivo deste estudo foi dar insights sobre o assunto usando um biomarcador sensato. **Métodos:** Este estudo transversal foi realizado no Departamento de Obesidade de Campina Grande – Paraíba, Brasil. Foram recrutados aleatoriamente 23 pacientes no pós-operatório (7 bypass e 16 sleeve), com pelo menos dois anos de seguimento, do ambulatório e 29 (18 bypass e 11 manga) no pré-operatório período para cirurgia bariátrica. Eles eram homoganeamente de ambos os sexos com idades variando de 25 a 57 anos. Os níveis séricos de creatinina e cistatina C foram medidos e a taxa de filtração glomerular (TFG) foi estimado usando o CKD Epi (colaboração de epidemiologia da doença renal crônica) cistatina-creatinina equação. A investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética. **Resultados:** A média do índice de massa corporal (IMC) do grupo pré-operatório foi significativamente maior do que o pós-operatório grupo ($p < 0,0001$). Os níveis séricos médios de cistatina C foram significativamente maiores no pós-operatório grupo em relação ao pré-operatório ($p = 0,0197$). No entanto, não houve diferença média entre a creatinina concentrações séricas comparando os dois grupos ($p = 0,3252$). As taxas médias de função renal glomerular dos grupos foram semelhantes ($p = 0,1240$). **Conclusão:** Não há evidências definitivas para apoiar a hipótese de que há melhora no rim função renal após cirurgia bariátrica em pacientes obesos. Coortes prospectivas são necessárias para esclarecer a resposta para esta importante pergunta.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: nutrienter@gmail.com

Instituição: Clínica Cirúrgica Dr. Eduardo Pachu

Autores: Juliana Amaro Borborema Bezerra¹, Fernanda Andréa Menezes Florêncio Maciel²

¹ UNIFACISA - //

² Clínica Cirúrgica Dr. Eduardo Pachu - //

HERNIA DE PETERSEN - ASPECTOS TÉCNICOS

Em 1900, Dr. Walther Petersen, cirurgião alemão, descreveu a hernia interna causada pelo defeito de Petersen, o entre a borda do mesentério de uma alça alimentar em Y de Roux de uma reconstrução intestinal e o mesocolon transverso. Sua ocorrência após um By Pass Gástrico laparoscópica varia entre 1-4 %, e bem menor nas séries de cirurgia aberta (1%). Muitos estudos sugerem o fechamento de todos os defeitos mesentéricos com suturas contínuas de fios inabsorvíveis na expectativa de reduzir a incidência dos eventos, no entanto o risco não foi eliminado. Com o emagrecimento intenso provocado pela cirurgia bariátrica e o fechamento realizado na operação pode ser prejudicado. O risco de necrose dos segmentos herniados valoram o diagnóstico precoce e a intervenção na proteção do indivíduo acometido por esse quadro. Quando sub-oclusão intestinal e dor severa estão presentes a cirurgia deve ser indicada. Redução do conteúdo herniado e fechamento dos defeitos deve ser o objetivo do tratamento. Neste vídeo mostraremos aspectos técnicos do tratamento.

Temário: BARICOPA / Situações Especiais

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: clinicamauricioemmanuel@gmail.com

Instituição: Clinica Multidisciplinar Dr. Mauricio Emmanuel

Autores: Mauricio Emmanuel¹, Bruno Seara¹, Carolina Ribeiro¹, Roberta Menegotto¹, Stefano Furlan Di Biase¹, Larissa Giglio¹

¹ Clinica Multidisciplinar Dr.Mauricio Emmanuel - //

HERNIAÇÃO DO COLON ASCENDENTE PELO ESPAÇO DE PETERSEN

Relato de caso sobre uma paciente com quadro de dor abdominal recorrente em andar superior de abdome e que internou em outubro de 2021 com quadro de dor abdominal aguda, sendo observado uma coleção retrogástrica de estômago excluído pela tomografia, após ingestão de pequena quantidade de álcool. A hipótese nesta ocasião foi de pancreatite aguda. Concedido alta hospitalar no segundo dia de internação após melhora clínica e por não apresentar alterações laboratoriais, retorna ambulatorialmente e refere novo episódio de dor em hipocôndrio esquerdo. Identificamos a presença de herniação umbilical incisional (pós colecistectomia videolaparoscópica) e optamos por tratamento da hernia por cirurgia robótica, aproveitando a oportunidade para revisão da cirurgia bariátrica, frente aos quadros de dor recorrente, tendo a hernia de Petersen como hipótese diagnóstica. No intraoperatório após dificuldades para redução do conteúdo herniário devido a grande quantidade de alça herniada e aderências, observamos que chegamos ao final do íleo terminal, seguindo a partir da alça alimentar, devido a herniação do cólon ascendente de ceco através do espaço de Petersen, realizando então a redução e fechamento do mesmo.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: jjbneto@yahoo.com.br

Instituição: HOSPITAL REDE D'OR SÃO LUIZ ITAIM

HÉRNIA DE PETERSEN EM GESTANTE DE 27 SEMANAS

Objetivo do trabalho: apresentar o vídeo de um caso de hérnia interna sintomática de Petersen em gestante, entidade que incide em até 10% dos casos após a gastroplastia em Y de Roux, e pode levar a até 4% das gestantes a óbito e 6% dos perinatais, principalmente se intervindo após 48 horas do início dos sintomas. Além de demonstrarmos as estratégias transoperatórias realizadas, apresentamos a abordagem diagnóstica, salientando a importância da intervenção laparoscópica precoce para evitar as graves complicações materno-fetais. **Métodos:** paciente com 27 semanas de gestação, 42 anos, IMC 28,3kg/m² (70,4 kg), gastroplastia em Y de Roux laparoscópica em 2012. Dez dias antes do atual procedimento, iniciou com cólicas e distensão epigástricas pós prandiais, e mínima aceitação alimentar. Apresentou parada de evacuação após 5 dias, e depois de mais 3 dias passou a não mais tolerar líquidos via oral. Ecografia abdominal normal. Havia a informação segura de que o espaço de Petersen não havia sido fechado na cirurgia primária. BCF pré op 152 bpm. No transoperatório, procedeu-se a redução das alças pela hérnia interna, o desfile das alças de delgado e o fechamento do espaço de Petersen. O tempo laparoscópico foi de 40 minutos. **Resultados:** a paciente apresentou evolução pós operatória sem intercorrências, BCF 152 bpm. A alta hospitalar ocorreu no mesmo dia, após a completa recuperação anestésica. **Conclusões:** o diagnóstico precoce da hérnia interna na gestante e a intervenção laparoscópica imediata são essenciais para o bom resultado do tratamento. Sintomas sugestivos de suboclusão ou obstrução intestinal de início súbito no terceiro trimestre da gestação devem alertar para o diagnóstico. Esta abordagem foi decisiva para o bom resultado da cirurgia e a evolução favorável da gestação na paciente do caso apresentado.

Temário: BARICOPA / Situações Especiais

Modalidade aprovada: Baricopa

E-mail: ca.dille@terra.com.br

Instituição: SAO - SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE OBESO E METABÓLICO

Autores: Carlos Frota Dillenborg¹, Ana Carolina Brochado Geist¹, Júlio César Barra¹

¹ SAO - Serviço de Atendimento ao paciente Obeso e metabólico - //

HÉRNIA INTERNA PÓS BYPASS GÁSTRICO ASSOCIADA A BRIDA NA LINHA DE GRAMPO: RELATO DE CASO

Introdução: A obesidade é uma preocupação de saúde pública a nível mundial, com taxas de crescimento significativas nos últimos tempos. A Organização Mundial de Saúde aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. Para o 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos sofrerão com sobrepeso; e mais de 700 milhões, obesos. A derivação gástrica em Y de Roux por laparoscopia (DGYRL) é um dos principais tratamentos da obesidade e comorbidades. Podendo apresentar complicações tais como hérnia interna (HI), onde o diagnóstico precoce é difícil pela inespecificidade do quadro clínico. **Objetivo:** Relato de caso de uma abordagem por videolaparoscopia de HI complicada secundário a bridas aderidas aos grampos da cirurgia previa. **Métodos:** revisão de bibliografia, relato de caso. **Resultados:** Mulher de 36 anos que interna no nosso serviço por quadro de abdome agudo obstrutivo de 5 dias de evolução. Com antecedente de by-pass gástrico há 3 anos. Foi realizada TC de abdome que evidenciou HI. Realizada laparoscopia e durante o transoperatório evidenciou-se uma hérnia interna. Sua redução foi dificultada devido a brida entre alças causada por grampo da cirurgia previa. Foi fechado o espaço de Petersen e paciente evoluiu favoravelmente, com alta hospitalar no terceiro dia. **Conclusão:** A hérnia de Petersen ou hérnia interna ocorre geralmente no pós-operatório tardio manifestando-se em pacientes submetidos a by-pass gástrico - com uma incidência de até 6%. O diagnóstico preciso e o abordagem minimamente invasiva junto ao treinamento do cirurgião são fatores determinantes para o manejo desta complicação. A presença de dor abdominal recorrente é um dos principais indicadores para o diagnóstico de HI após BGYRL. As aderências sempre devem ser lembradas no caso de dificuldade de redução da hérnia. O rápido diagnóstico permite a abordagem via laparoscopia mais precisa.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: eduardojorgens@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Autores: Eduardo Jorgens¹, Luiz Alberto de Carli¹, João Paulo Carlotto Bassotto¹, Roberta Dreyer Fernandes¹, Pedro Luis Maldonado¹, Fábio Herrmann¹, Victor Antônio Brocco¹

¹ Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - //

HIATOPLASTIA DIAFRAGMATICA + FUNDOPLICATURA A NISSEN NO BYPASS SIMPLIFICADO

O bypass simplificado é uma técnica bastante conhecida na cirurgia bariátrica, e no presente vídeo temos por objetivo simplificar mais ainda quando primariamente fazemos as anastomoses, especificamente a gastrojejuno e a entero entero anastomoses. Isto permite melhor compreensão da técnica de forma mais didática para o cirurgião iniciante, visto que o esqueleto da técnica está confeccionado e nos dá um tempo maior para verificar sangramento dentro das respectivas anastomoses. Após fazer esta sistematização craniocaudal passamos ao fechamento das anastomoses, primeiro a enteroanastomose e fechamento da brecha mesentérica, espaço de Petersen em dois planos e por último o fechamento da gastrojejunoanastomoses. Observamos ainda que em situações adversas de relaxamento anestésico, esta sistematização favorece a execução da cirurgia. Gostamos sempre de fazer o teste de integridade com azul de metileno e drenagem da cavidade abdominal.

Temário: BARICOPA / Situações Especiais

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: contatocgo@hotmail.com

Instituição: CIGO - CENTRO INTERNACIONAL DE GASTROCIRURGIA E OBESIDADE

Autores: Edwin Gonzalo Claros Canseco¹, Laura Grageda¹

¹ CIGO - CENTRO INTERNACIONAL DE GASTROCIRURGIA E OBESIDADE - //

HOW I DO IT - GASTRECTOMIA VERTICAL VIDEOLAPAROSCÓPICA

Paciente com Obesidade grau II, IMC 35.6 Kg/m², sexo feminino, 32 anos, refratária ao tratamento clínico para obesidade e sem comorbidades associada ao quadro. Sem sintomas de refluxo gastroesofágico. Indicado realização de Sleeve por videolaparoscopia. Procedimento realizado com posicionamento habitual de trocateres, optado por iniciar procedimento pela abertura da retrocavidade dos epíplons através da liberação do omento em região de antro gástrico há 4-5cm do piloro. Posicionamento de sonda de Fouchet N 32 para moldura de tubo gástrico e iniciado grampeamento vertical. Após a gastrectomia foi realizada a ressecção do omento da grande curvatura e revisão da linha de grampo. O intuito de realizar o grampeamento inicialmente, mantendo o estômago fixo, consiste em evidências de que a torção do eixo gástrico e obstrução por estenose são uma das principais complicações pós-operatórias do sleeve. Paciente cursou sem intercorrências no pós-operatório, com boa aceitação da dieta via oral, em seguimento há 04m, com EWL de, aproximadamente, 11.2%.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: melissa.mazepa@hc.fm.usp.br

Instituição: HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Kaique Flávio Xavier Cardoso Filardi¹, Daniel Riccioppo Cerqueira Ferreira de Oliveira¹, Vitoria Ramos Jayma¹, Melissa Mello Mazepa¹, Bruna de Camargo Nigro¹, Denis Pajecki¹, Marco Aurélio Santo¹
¹ HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - //

IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTES IDOSOS PORTADORES DE OBESIDADE

Objetivo: Avaliar o impacto da cirurgia bariátrica na população idosa no longo prazo. **Métodos:** estudo retrospectivo que incluiu todos os pacientes com mais de 60 anos submetidos à cirurgia bariátrica em nosso centro e que mantiveram seguimento superior a 1 ano. Foram estudadas variáveis clínicas e laboratoriais para avaliação da remissão da obesidade e suas comorbidades, além de variáveis diretamente relacionados ao procedimento cirúrgico em si, incluindo complicações precoces e tardias. **Resultados:** Foram estudados 64 pacientes, a maioria do sexo feminino (76,6%), com idade média de $64,2 \pm 3,3$. Bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) foi realizado em 56 pacientes, enquanto a gastrectomia vertical (GV) foi o procedimento de escolha para os outros 8. Não foram observadas complicações no grupo GV. Nos pacientes submetidos ao BGYR, foi observada uma taxa de complicações de 37,5%, com 10,7% requerendo internamento hospitalar e cirurgia de urgência. A média geral da perda do excesso de peso (%PEP) foi de $73,48\% \pm 26,56$. As taxas de remissão de hipertensão e diabetes mellitus foram de 25% e 56,7%, respectivamente. Comparando os resultados entre as duas técnicas cirúrgicas, houve diferença significativa na variação do IMC (GV 7,29 vs. BGYR 12,25, $p=0,023$), HbA1C (GV 0,51 vs. BGYR 1,81, $p=0,042$), colesterol total (GV 12,63 vs. BGYR 31,37, $p=0,007$) e triglicérides (GV 6,25 vs. BGYR 48,85, $p=0,021$). **Conclusão:** A cirurgia bariátrica se mostrou eficaz na perda de peso e na remissão de comorbidades na população de idosos com obesidade no longo prazo.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: victoriallucena@hotmail.com

Instituição: UFPE

Autores: Adriano F. Pereira¹, Anna Victória Soares de Lucena¹, Géssica de Paula Vasconcelos¹, Álvaro Antônio Bandeira Ferraz¹, Luciana Teixeira Siqueira¹, Fernando Santa Cruz¹, Eduarda Araújo Hinrichsen²

¹ UFPE - //

² Hospital Getúlio Vargas - //

IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DO PACIENTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Objetivo: identificar as manifestações orais que podem se desenvolver no pós-operatório das cirurgias bariátricas. **Métodos:** trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa. Foram feitas buscas eletrônicas na base de dados Google Scholar, PubMed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde: foram selecionados artigos de 2010 a 2022 e nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo de adiposidade corpórea. A prevalência dessa enfermidade é considerada um problema de saúde pública no mundo, sabe-se que a porcentagem de obesos mudou de 11,8% em 2006 para 19,8% em 2018. Diante da análise dos dados estatísticos da obesidade na sociedade e da dificuldade dos pacientes de seguirem métodos terapêuticos conservadores, a cirurgia bariátrica se tornou uma opção ágil e segura de tratamento para os portadores de obesidade grau III ou grau II na presença de comorbidades. Porém, no pós-operatório, têm sido observadas algumas alterações orais como, por exemplo, xerostomia, erosão dental, perda dentária, cárie e doença periodontal. Essas modificações orais são decorrentes da diminuição do pH da saliva, refluxo gastroesofágico, vômitos e da mudança de hábitos após a realização do procedimento. A cirurgia bariátrica proporciona melhorias sistêmicas relevantes para a condição de saúde geral do paciente; porém, pode potencializar o desenvolvimento de doenças na cavidade oral, mais comumente o aumento das doenças periodontais, cáries, xerostomia, lesões não cariosas e perdas dentárias e de implantes. Todas essas alterações bucais são decorrentes da modificação da rotina alimentar e da dieta, das regurgitações que acontecem pela alteração no trato gastrointestinal decorrente do procedimento cirúrgico, desidratação e deficiência nutricional que afetam diretamente o arcabouço mineral dos tecidos de sustentação dentária. **Conclusão:** Como o número de cirurgias bariátricas vem aumentando ao longo dos anos, torna-se relevante identificar os problemas bucais que acometem esse grupo de pacientes no pós-operatório, com o intuito de possibilitar a elaboração de medidas de intervenção que visem melhorias da saúde bucal, desse modo é indispensável que o cirurgião-dentista faça parte da equipe multidisciplinar que atende esses pacientes.

Temário: B) Temários COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: iza_belle.10@hotmail.com

Instituição: UEFS

Autores: Izabelle Alves Mendes de Oliveira¹, Myria Conceição Cerqueira Felix¹

¹ Universidade Estadual de Feira de Santana - //

IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo demonstrar os atuais resultados do impacto da cirurgia bariátrica (CB) na Doença Hepática Gordurosa não Alcoólica (DHGNA) através de fontes secundárias disponíveis na literatura científica. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com os descritores “Fatty Liver” OR “NAFLD” AND “Bariatric Surgery”; “Doença Hepática Gordurosa não Alcoólica” OR “DHGNA” AND “Bariatric Surgery” nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline). Foram incluídos Estudos do tipo coorte que abordam os efeitos da CB na DHGNA publicados nos últimos 05 anos. A análise estatística descritiva foi realizada através do software Microsoft Excel®. **Resultados:** A pesquisa identificou 31 estudos, dos quais 10 foram excluídos por não realizarem avaliação pós-operatória e 08 por não contemplarem os critérios metodológicos, totalizando os 13 estudos incluídos nesta revisão. Juntos, os estudos somam uma amostra de 507 pacientes, com média de $50,7 \pm 28,19$, sendo reavaliados em um período de $12,45 \pm 4,47$ meses. A técnica de gastrectomia vertical Sleeve foi empregada em 7 estudos, sendo que em 3 destes seus resultados foram comparados com pacientes submetidos a cirurgia de bypass gástrico em Y de Roux, a qual também foi empregada de forma isolada por outros dois estudos. A avaliação da DHGNA foi realizada através do Non-Alcoholic Liver Disease Fibrosis Score (NAFLD-FS) em todos os estudos analisados, combinado com outros parâmetros como, ALT/AST ratio, APRI, BARD score, FLI, HSI e FIB-4. Ainda, 5 estudos realizaram a avaliação da DHGNA de forma invasiva através de biópsia. Todos os estudos foram classificados com o nível de evidência 2B pelos critérios estabelecidos pela classificação de Oxford. A média da taxa de regressão da DHGNA entre os estudos foi de $66,49\% \pm 22,48$, o valor máximo de regressão observado foi de 94,2% e mínimo de 12%. **Conclusão:** A literatura atual apresenta dados sugestivos da associação entre cirurgia bariátrica e regressão da DHGNA, entretanto, os estudos observados apresentam grandes variações nas aplicações metodológicas e amostras com perfis heterogêneos, o que dificulta a generalização dos resultados. Mais estudos são necessários para que seja possível documentar com maior evidência e reprodutibilidade a ação dos diferentes tipos de cirurgia bariátrica sobre a taxa de regressão da DHGNA.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: quintiliano.ja@gmail.com

Instituição: UFS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Autores: João Augusto Cegarra Quintiliano¹, Julia Maria Salgado Carvalho¹, Roberta Kayane Silva Leal¹, José Ícaro Nunes Cruz¹, Antonio Alves Junior¹

¹ Universidade Federal de Sergipe - //

IMPACTO DO COVID-19 NA PERDA DE PESO EM 12 MESES DE SEGUIMENTO APÓS BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX ABERTO

Introdução: A cirurgia bariátrica vem ganhando cada vez mais espaço no Brasil devido ao aumento dos índices de obesidade dentro da população brasileira. Dentro do cenário atual, ano em que uma pandemia assolou a comunidade em escala global, novas rotinas entraram em vigor com a necessidade de isolamento social, culminando tanto na impossibilidade de realização de exercícios em ambientes comunitários, quanto na modificação na dieta, associada ao estresse e fatores psicológicos exacerbados em um cenário de luto mundial. **Objetivo:** Este artigo propõe a comparação da perda de peso após bypass gástrico em Y de Roux aberto realizado no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba – PR em 12 meses de seguimento antes e durante a pandemia do COVID-19. **Metodologia:** Estudo retrospectivo com análise de prontuários de dois grupos distintos de pacientes submetidos a bypass, separados no período de janeiro a março 2019 e de janeiro a março de 2020 com o seguimento de 12 meses. Resultados e **Discussão:** A porcentagem média de perda de peso no grupo de 2019 foi de 34%, sendo que dentre os 47 pacientes analisados, apenas um apresentou uma perda insatisfatória, com diminuição de 20% do peso total. Já no grupo de 2020 a porcentagem média de perda de peso foi de 31%, sendo que dos 30 pacientes, 03 tiveram perda insatisfatória, com menos de 20% de perda do peso inicial. **Conclusão:** O confinamento COVID-19 da população analisada durante os meses de janeiro, fevereiro e março de 2020 apresentou efeito na perda de peso dos pacientes operados neste serviço de cirurgia, que passaram por período de pandemia durante o primeiro ano pós-operatório, em comparação com indivíduos cujo primeiro ano após a intervenção bariátrica não foi durante o confinamento.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: tainara_martins9@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE SALVADOR - UNIFACS

Autores: Daniela Thaís Lorenzi¹, André Thá Nassif¹, Joao Pedro Cruz Lima Chagas², Lucas Grangeiro Fin¹, Maria Júlia Timmermann³, Tainara Martins dos Santos Andrade⁴

¹ Hospital Santa Casa de Curitiba - //

² Universidade Positivo - //

³ Pontifícia Universidade Católica do Paraná - //

⁴ Universidade Salvador - //

IMPACTO DO PROTOCOLO ERAS EM CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA NA REDUÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO E READMISSÃO HOSPITALAR EM UM ÚNICO CENTRO SRC® BRASILEIRO- 9 ANOS DE EXPERIÊNCIA.

Introdução: A cirurgia bariátrica é uma das estratégias mais eficazes para perda de peso, como consequência houve um crescente aumento da realização deste procedimento nas últimas décadas. Foram, então, criados protocolos para guiar e padronizar o atendimento multidisciplinar do período pré, peri- e pós-operatório. As últimas evidências mostram que o protocolo ERAS na cirurgia bariátrica e metabólica permite benefícios importantes aos pacientes. Um deles é a diminuição do tempo de internação hospitalar e baixa readmissão hospitalar nos primeiros 30 dias pós-operatórios, proporcionando melhores resultados para o paciente quando estabelecido sob rígido normas. **Objetivos:** Analisar o tempo de internação hospitalar e a repercussão na taxa de readmissão nos primeiros 30 dias de pós-operatório em pacientes submetidos ao protocolo ERAS na cirurgia bariátrica e metabólica. **Métodos:** Estudo observacional de 14.762 pacientes consecutivos submetidos à cirurgia bariátrica em um centro SRC® em São Paulo, Brasil, nos últimos 9 anos. Os pacientes foram divididos em 2 grupos Grupo 1 (de 2013 a 2015) apresentando os critérios: (1) ausência de indicação para UTI, (2) pacientes residentes na mesma cidade da cirurgia, (3) ausência de complicações intra-operatórias, e (4) menos de três comorbidades. Grupo 2 (de 2016 a 2022) todas as indicações de UTI no pós-operatório, má aceitação da dieta ou complicações cirúrgicas. **Resultados:** Operamos 3.566 pacientes entre janeiro de 2013 e dezembro de 2015; 11.196 pacientes entre janeiro de 2016 e janeiro de 2022. Em 2013 os pacientes receberam alta hospitalar no 3º dia de pós-operatório. Nos anos seguintes, o dia médio de alta foi o primeiro pós-operatório. No grupo 1, 2.638,84 pacientes (74%) foram incluídos em nossos critérios e 2.426 pacientes desses (92%) receberam alta precoce. 68% de todos os pacientes receberam alta no primeiro dia de acordo com esses critérios descritos. No grupo 2, 10.636 pacientes (95%) receberam alta precoce nas primeiras 24 horas após a cirurgia. As readmissões de 30 dias diminuíram de 3,8% no Grupo 1 para 2,3% no Grupo 2. Ele demonstrou melhores resultados nos últimos 6 anos. **Conclusão:** A inclusão de todos os pacientes como critérios para o protocolo ERAS nos últimos 7 anos reduziu o tempo de internação (menos de 24h), bem como manteve ou reduziu as baixas taxas de readmissão.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: carolffontinele@hotmail.com

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA SALLET

Autores: Jose Afonso Sallet¹, Ana Caroline Fernandes Fontinele¹, Carlos Eduardo Pizani¹, Mariane Antonieta Menino Campos¹, Sansiro de Brito¹, Helbert Minuncio Pereira Gomes¹, Margaretth Arruda Silva¹

¹ IMSALLET - //

IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 EM PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIOS DA CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo do trabalho: A Organização Mundial da Saúde declarou pandemia global do novo coronavírus em 11 de março de 2020. O presente estudo tem como objetivo analisar o impacto do enfrentamento da pandemia de COVID-19 em pacientes em pós-operatória da cirurgia bariátrica no estado de Sergipe, nordeste do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal e analítico com abordagem qualitativa em que os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas. A amostra foi composta por pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica oriundos do serviço de um Hospital Universitário e de um serviço de saúde privado. Quatro grandes eixos temáticos foram previamente estabelecidos a partir do conjunto de perguntas feitas aos participantes, sendo eles “Questões Emocionais”, “Questões Alimentares”, “Realização de exercícios físicos” e “Medos durante o pós-operatório”. As respostas foram analisadas e classificadas em categorias e subcategorias após a transcrição das entrevistas, utilizando o método de Bardin. **Resultados:** As entrevistas (N = 21) mostraram que “Ansiedade” é a categoria que se destaca tanto no eixo temático “Questões Emocionais” quanto “Questões Alimentares”. Isso sugere um impacto negativo do enfrentamento da pandemia no que diz respeito ao manejo emocional dos participantes, o que tem influenciado seus hábitos alimentares. No eixo “Realização de exercícios físicos”, podemos destacar ‘Isolamento’ e ‘Adaptação’ sugerindo que, em geral, os participantes tiveram dificuldades em realizar atividades físicas e, portanto, estão buscando alternativas durante o período de pandemia. Quanto ao eixo “Medo durante o pós-operatório”, ‘Baixa Imunidade’ é a categoria que mais se destaca. Isso mostra o que acontece com a disseminação de desinformação sobre a possibilidade de pacientes em pós-operatórios da cirurgia bariátrica fazerem parte do grupo de risco da COVID-19. **Conclusões:** O enfrentamento da COVID-19, por pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica, afetou principalmente a realização de atividades físicas e também, embora em menor grau, os aspectos emocionais.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: robertakayane@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Autores: Roberta Kayane Silva Leal¹, Antonio Alves Junior¹, Julia Maria Salgado Carvalho¹, João Augusto Cegarra Quintiliano¹

¹ Universidade Federal de Sergipe - //

IMPACTOS NUTRICIONAIS E PSICOLÓGICOS DO CONSUMO DE ÁLCOOL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA ENCAMINHADOS PELA CLÍNICA MÉDICA.

Objetivo: Investigar e analisar qualitativamente o impacto nutricional e psicológico do consumo de álcool em pacientes bariátricos no período da pandemia de COVID-19. **Método:** Foram avaliados 4 pacientes no pós-operatório, que são atendidos por equipe multidisciplinar em hospital universitário público de alta complexidade. Sendo três sexo feminino (IMC 39,44kg/m², 36kg/m², 22,03kg/m²) e um sexo masculino (IMC 31,66kg/m²), com idade entre 46 e 64 anos. Todos foram encaminhados pela clínica médica em virtude do consumo de álcool durante a pandemia. Além do acompanhamento foram realizadas duas entrevistas semiestruturadas, conduzidas por 1 psicólogo e 1 nutricionista. As entrevistas são compostas por 10 questões fechadas, 4 perguntas abertas sobre as motivações emocionais do consumo alcoólico e o recordatório alimentar de 24 horas, analisado no programa de avaliação nutricional (AVANUTRI) versão 4.1, guia alimentar bariátrico: Modelo do Prato Bariátrico (MPB) e aplicação de um questionário validado de transtorno por uso de álcool (AUDIT). **Resultados:** Todos os participantes preencheram os critérios objetivos para o uso problemático de álcool atual com base nos escores de corte AUDIT com a mesma classificação: risco baixo/ moderado; consumo de risco. Os 4 pacientes apresentaram características dietética similares com alimentos processados e ultraprocessados e baixa aporte proteico e com variações de 1000 a 1500 kcal, dieta hiperglicídica e hipoprotéica quando comparado ao guia alimentar do MPB. Todos relataram dificuldades emocionais ao longo da pandemia para lidar com problemas distintos (financeiros, familiares e de saúde); 2 negaram o aumento de consumo de álcool na pandemia; todos associaram o consumo de álcool com a tentativa de lidar com os sentimentos negativos e/ou busca de prazer. **Conclusões:** Em nosso estudo as inseguranças e instabilidade emocional suscitadas pela pandemia foram apontadas como motivos para o consumo de bebidas alcoólicas, mas não necessariamente para o aumento do mesmo. Diante dos prejuízos causados pelo álcool na população bariátrica nossos achados corroboram a importância do monitoramento nutricional, no tratamento das deficiências de nutrientes, principalmente proteína, que o uso contínuo de bebida alcoólica depleta levando a consequências a danos neurológicos graves e acompanhamento psicológico pós operatório, assim como a detecção para evitar o uso do álcool como forma de lidar e apaziguar sentimentos negativos.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: nutricionistapriscilagarcia@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Autores: Priscila de Matos Silva Garcia¹, Estevão Trindade de Souza¹, Mônica Vanderlei Vianna¹, Fernanda Cristina Carvalho Mattos¹, Leysimar de Oliveira Siais¹, Hilana Moreira Paiva¹, João Régis Ivar Carneiro¹

¹ UFRJ/ HUCFF - //

INCIDÊNCIA DE ESTENOSE EM PACIENTES APÓS CIRURGIA DE BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX ROBÓTICA

Objetivo: A obesidade é considerada uma doença crônica de etiologia multifatorial, associada a complicações graves, com aumento progressivo de sua prevalência em todo o mundo. A cirurgia bariátrica é uma terapêutica efetiva na redução ponderal e de morbimortalidade. A cirurgia por via robótica trouxe novas perspectivas de aprimoramento, com qualidade de imagem superior, em três dimensões, e instrumentos mais ergonômicos, totalmente flexíveis, com taxa de morbidade entre 4-10% e suas complicações são frequentes nos primeiros 30 dias pós-operatório. A estenose é uma dessas complicações descritas na literatura, ocorrendo entre 3-4 semanas após a cirurgia. Portanto, avaliamos a incidência de estenose em pacientes submetidos ao Bypass Gástrico com Reconstrução em Y de Roux (RYGB) por robótica mediante endoscopia digestiva alta (EDA) de controle. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo, realizado por meio da análise dos prontuários de 60 pacientes (76,7% mulheres; idade=37,2±8,7 anos) que realizaram RYGB por robótica no período de junho 2020 a 2022. Foram incluídos pacientes com obesidade grau 2 (n=20) e com obesidade grau 3 (n=40). Destes, 30% eram hipertensos, 11,7% tinham diabetes mellitus tipo 2, 8,3% síndrome dos ovários policísticos e 5% com hérnia de hiato e esofagite. Os pacientes foram avaliados por endoscopia digestiva alta (EDA). **Resultados:** No pós-operatório, 13 pacientes apresentaram estenose, 21,9% apresentavam comorbidades pré-operatórias, 28,6% estavam acima do peso um ano após a cirurgia, 8,3% apresentavam sintomas de estenose em um mês, 18,3% realizaram EDA, prevalecendo no terceiro mês com 11,7%, dos quais 13,3% necessitaram de EDA, 20% precisaram de dilatações (dilatação de 15%), tendo assim uma taxa de melhora de 6,7% em 6 meses. Nenhum paciente necessitou de re-intervenção cirúrgica. **Conclusões:** A cirurgia metabólica e bariátrica é um tratamento seguro e eficaz para a obesidade e suas comorbidades. Infelizmente, não está livre de complicações como a estenose. No entanto, quando ocorrem, a EDA é considerada uma modalidade segura, custo-efetiva e eficaz que pode ser usada para diagnosticar e tratar complicações pós-operatórias.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: prfalcaoleal@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Autores: Gabriela Carolina Loayza Mosquera¹, Angie Solange Loarte Camacho¹, Walter Andres Monteros Cedillo¹, Nelson Pinheiro Machado Fiod¹, Karynne Grutter Lopes², Luiz Guilherme Kraemer-aguiar², Paulo Roberto Falcão Leal³

¹ Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas, RJ, Brasil - //

² Serviço de Atendimento Integral ao Portador de Obesidade – SAI-Ob, Centro de Pesquisa Clínica Multiusuário (CePeM), Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Programa de Pós-Graduação em Fisiopatolo - //

³ Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas, RJ, Brasil. Serviço de Atendimento Integral ao Portador de Obesidade – SAI-Ob, Centro de Pesquisa Clínica Multiusuário (CePeM), Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de - //

INCIDÊNCIA DE H. PYLORI EM PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA EM UM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DE REFERÊNCIA

Autores: Caroline Rebelo Silveira¹, Francisca Luzia Soares Macieira de Araújo², Gutemberg Fernandes de Araújo², Roberto Coelho Netto da Cunha Costa², Waston Gonçalves Ribeiro², Silvana Mendes Costa², Ana Cláudia Ribeiro Gonçalves²

¹ Universidade Federal do Maranhão - //

² Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - //

Introdução: A obesidade é ameaça prevalente à saúde pública nos dias atuais e concomitantemente observa-se a popularização da cirurgia bariátrica. Dentre estes, a infecção por *Helicobacter pylori* possui incidência de 24-67%. Embora seja realizada endoscopia digestiva alta, pouco se conhece sobre os riscos da infecção do *H. pylori* na pré-cirurgia desses indivíduos. **Objetivo:** Conhecer a incidência de infecção por *H. pylori* em pacientes no pré-operatório de cirurgia bariátrica e identificar possíveis complicações no pré operatório desse procedimento cirúrgico nesse grupo de indivíduos. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de caráter descritivo, observacional, com abordagem quantitativa. Foram coletados dados demográficos básicos, comorbidades, medicamentos em uso, achados endoscópicos, histopatológicos e microbiológicos de endoscopia digestiva alta, através da análise de dados presentes nos prontuários médicos do Serviço de Cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário Presidente Dutra. **Resultados:** O estudo foi realizado a partir da análise de 97 prontuários de pacientes inscritos no programa de cirurgia bariátrica, atendidos no período de janeiro de 2018 a setembro de 2019. Amostra final com 71 pacientes que preencheram critérios de inclusão. Média de idade de 41,34 ($\pm 10,8$) anos e do IMC de 44,01($\pm 5,5$) kg/m². Predomínio feminino (87,3%). 91,5% negavam ser tabagista, 78,9% negavam etilismo e 42,30% sedentários. Hipertensão em 53,5%. 39,4% dos pacientes apresentavam infecção pelo *H. pylori*. 74,6% diagnosticados a partir da biópsia, 28,2% a partir do teste rápido da urease e 4,2% apresentando alterações histológicas. 92,9% realizaram tratamento para erradicação do *H. pylori*, recidivando em apenas 1 paciente. Ao realizar o cruzamento dos dados dos pacientes que apresentavam a infecção pelo *H. pylori* e os que não possuíam a infecção, não se observaram diferenças significantes estatisticamente. **Conclusões:** Não houve relação entre a presença de infecção pelo *Helicobacter pylori* e complicações no pré-operatório. Não houve relevância estatística significativa entre o perfil dos pacientes portadores da bactéria e do grupo controle. Ademais, observou-se recidiva no tratamento de erradicação não expressiva além de inexpressiva porcentagem de incidência de doença do refluxo gastroesofágico, gastrite e úlcera nos pacientes incluídos no estudo. Palavras- chave: *H. Pylori*; Cirurgia bariátrica; Endoscopia digestiva alta.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Médica – Especialidades Médicas

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: francisca.lsm@gmail.com

Instituição: Universidade Federal do Maranhão

INFLUÊNCIA DA DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM DIMENSÕES DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

O objetivo desse estudo foi estimar as propriedades psicométricas do Questionário Alimentar de Três Fatores (TFEQ-18) e Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e verificar a influência da depressão, ansiedade, estresse, variáveis sociodemográficas e presença de doenças pré-existentes nas dimensões do comportamento alimentar de pacientes obesos candidatos à cirurgia bariátrica. Os pacientes preencheram o Questionário Alimentar de Três Fatores (versão reduzida, TFEQ-18) e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (versão reduzida, DASS-21) e um questionário sociodemográfico para caracterização da amostra. Foram testadas as propriedades psicométricas dos instrumentos por meio da análise fatorial confirmatória. Um modelo hipotético para pacientes obesos candidatos à cirurgia bariátrica assistidos pelo Sistema Único de Saúde foi desenvolvido e testado, utilizando modelagem de equação estrutural. A depressão, ansiedade e estresse (DASS-21), variáveis sociodemográficas (sexo, idade, nível de atividade física, fumo e índice de massa corporal) e doença pré-existente foram utilizadas como preditoras dos aspectos do comportamento alimentar (TFEQ-18), com um nível de significância de 5%. A amostra foi composta por 545 pacientes, a maioria mulheres, vive com um companheiro, recebe entre 3 e 7 salários-mínimos, sedentária, não fuma, não bebe, com índice de massa corporal acima de 40 kg/m² e já apresenta alguma comorbidade. O modelo refinado do instrumento TFEQ-18 explicou 51% da restrição cognitiva, 80% da alimentação emocional e 60% do descontrole alimentar. A escala DASS 21 apresentou variância explicada de 43% para depressão, 33% para ansiedade e 46% para o estresse. A afetividade negativa e as variáveis sociodemográficas, como sexo, idade, IMC e nível de atividade física, foram significativamente importantes nas dimensões do comportamento alimentar. Esses instrumentos podem auxiliar no diagnóstico e monitoramento das intervenções nutricionais, de modo a evitar ou minimizar consequências ruins para a saúde da pessoa com obesidade.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: mayaramartinsnutri@gmail.com

Instituição: CLÍNICA SIVIERI

Autores: Mayara Martins Evangelista¹, Loiane Leticia dos Santos¹, Hadilan Nascimento de Paula¹, Thiago Sivieri¹, Priscila Gonçalves Bononi¹, Maria Rita Marques de Oliveira², Sinara Laurini Rossato³

¹ Clínica Sivieri - //

² UNESP - //

³ UFU - //

INFLUÊNCIA DA OBESIDADE NA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM MULHERES ADULTAS

Objetivo: O objetivo do estudo é analisar o comportamento da modulação parassimpática em mulheres obesas, a partir da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) a fim de referir a integridade do SNA em estados variados. **Método:** Tratou-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, com submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovação sob o parecer de número 3.712.617. Foram incluídas neste estudo 11 mulheres obesas, todas maiores de 18 anos. Realizou-se a coleta de dados antropométricos, como peso e altura, para cálculo do IMC e relação cintura-quadril. Posteriormente foi realizada a análise VFC através do Polar V800® e os dados transferidos via bluetooth para o aplicativo Elite HRV®. Os dados foram analisados através de estatística descritiva, porcentagem, média e desvio padrão. **Resultados:** A média de idade foi de 44 anos com IMC médio de 38 e o registro do valor de média do RMSSD foi de 28 ms e o intervalo R-R com valor médio de 777,27ms. **Conclusões:** Conclui-se que mulheres obesas podem apresentar grande variação em seus valores, fato que corrobora um estado de risco a saúde, podendo ser utilizado como um parâmetro de estratificação. Foi possível verificar que a VFC pode ser considerado um excelente instrumento para analisar o risco cardiovascular em obesos e seu reflexo ao sistema nervoso autônomo.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Médica – Especialidades Médicas

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: nathaliamoreira@unipam.edu.br

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS

Autores: Daniela Lemos Maciel¹, Nathalia Moreira Pereira¹, Lorena Lourdes de Oliveira¹, Carlos Eduardo Melo Soares¹, Julia Nascimento Legatti¹, Maria Eduarda dos Reis¹, Juliana Ribeiro Gouveia Reis¹

¹ Pró-Vida CCATO/ UNIPAM - //

INFLUÊNCIA DAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS BYPASS E SLEEVE NO CONTROLE GLICÊMICO NA OBESIDADE GRAVE

Objetivo: avaliar a influência das técnicas cirúrgicas Bypass e Sleeve na glicemia em indivíduos adultos com obesidade grave após seis meses da cirurgia. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, incluindo 24 indivíduos com idade entre 27 e 60 anos com obesidade grave (índice de massa corporal (IMC) ≥ 40 kg/m²). A glicemia e a hemoglobina glicada (HbA1c) foram avaliadas a partir de amostra de sangue coletada após jejum noturno de 12 horas. Foram avaliadas medidas antropométricas incluindo, estatura, por meio de estadiômetro portátil, a massa corporal, medida em balança plataforma eletrônica com capacidade de 200Kg e o perímetro da cintura (PC) verificado no menor perímetro entre a última costela e a crista ilíaca. Os participantes foram divididos em dois grupos (G), conforme o tipo de técnica cirúrgica para cirurgia bariátrica, sendo 9 incluídos no grupo G1 (Sleeve) e 15 no G2 (Bypass). As análises estatísticas foram realizadas pelo programa SPSS 22.0, considerando p-valor $< 0,05$. **Resultados:** Não foram encontradas diferença entre grupos para o peso corporal ($p=0,19$) e no PC ($p=0,31$) antes da cirurgia, porém o IMC ($p=0,03$), a glicemia ($p=0,02$) e HbA1c foram maiores no G2 ($p=0,02$). Não houve diferença entre grupos no peso ($p=0,22$), PC ($p=0,14$), IMC ($p=0,05$), glicemia de jejum ($p=0,72$) e HbA1c ($p=0,72$) após seis meses da cirurgia bariátrica. Após a intervenção cirúrgica, ambos os grupos reduziram o peso corporal (G1 $p=0,000$ e G2 $p=0,000$), PC (G1 $p=0,000$ e G2 $p=0,000$) e o IMC (G1 $p=0,000$ e G2 $p=0,000$). Somente o G2 reduziu a glicemia ($p=0,010$) e a HbA1c ($p=0,000$) após a cirurgia. **Conclusão:** O presente estudo sugere que ambas as técnicas cirúrgicas levam a semelhante perda de peso corporal, porém, a técnica por Bypass proporcionou melhores resultados nos indicadores glicêmicos seis meses após a cirurgia.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: hilana.paiva@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Autores: Hilana Moreira Paiva¹, Érika Duarte Grangeiro¹, Matheus Maia Soares¹, Vívian Oberhofer Ribeiro Coimbra¹, Fernanda Cristina Carvalho Mattos¹, João Régis Ivar Carneiro¹, Eliane Lopes Rosado¹

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro - //

INFLUÊNCIA DO PADRÃO DE SONO NA PERDA DE PESO DURANTE O PRIMEIRO ANO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Introdução Os estudos na literatura têm mostrado que uma boa noite de sono promove uma regulação de hormônios da fome e saciedade bem como o equilíbrio de hormônios como cortisol, impactando de forma direta no peso corporal. O questionário Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) é um instrumento muito utilizado para avaliar a qualidade de sono. Contudo, a literatura científica ainda é escassa de estudos sobre a associação entre o padrão de sono com a perda de peso em pacientes bariátricos. **Objetivos** Avaliar a associação entre o padrão de sono e a perda de peso durante o primeiro ano após a cirurgia bariátrica. **Metodologia** O estudo incluiu 122 pacientes bariátricos (83.3 % de mulheres; 33 anos [28 – 41,7]), sendo que 80% realizaram Bypass Gástrico em Y de Roux. Os períodos de avaliação antropométrica e da aplicação do PSQI foram: pré-operatório, três meses, seis meses e um ano após a cirurgia bariátrica. Realizamos a regressão linear para analisar a associação da média do PSQI ao longo de 1 ano de cirurgia e a perda de peso ao longo desse período. Utilizamos como ajustes na análise estatística: sexo, idade, técnica cirúrgica, renda familiar, atividade física, estado civil, exercício físico e a média do consumo de calorias. **Resultados** Os resultados mostraram que quanto pior o padrão de sono menor foi a perda de peso aos 3 meses, 6 meses e um ano de cirurgia tanto em Kg ($p=0,001$, < 0.0001 e $0,002$) quanto em % ($p=0,005$, < 0.0001 e $0,004$) e menor redução de IMC ($p=0,001$, < 0.0001 e $0,001$), respectivamente. **Conclusão** Um pior padrão de sono foi associado negativamente à perda de peso durante o primeiro ano de cirurgia bariátrica. Entretanto, mais estudos são necessários sobre essa temática para melhor entendermos esses resultados em indivíduos submetidos nessa intervenção cirúrgica.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Oral

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

Instituição:

Autores: Aline Cunha Carvalho¹, Maria Carliana Mota², Luisa Pereira Marot², Luís Augusto Mattar³, José Américo Gomides de Sousa³, Ana Cristina Tomaz Araújo³, Cibele Aparecida Crispim²

¹ UFU / Clínica LEV - //

² UFU - //

³ Clínica LEV - //

INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS NA ADESÃO DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA.

O objetivo deste estudo foi avaliar a adesão de pacientes com obesidade ao acompanhamento psicológico e a associação entre os aspectos biopsicossociais. Trata-se de um estudo retrospectivo, com levantamento de dados de prontuários de 100 pacientes de uma clínica privada, que tinham indicação para cirurgia bariátrica e realizaram o acompanhamento psicológico em fase pré e pós operatória no período de junho de 2021 á abril 2022. Dados de entrevistas estruturadas e prontuários foram apresentados à análise descritiva e bivariada. Considerou-se fatores biopsicossociais a idade, sexo, ambiente, social, cultural, internet, presença de transtornos mentais, histórico familiar para obesidade, histórico de obesidade na infância, tabagismo, etilismo, religiosidade e histórico de acompanhamento psicológico no passado. As variáveis independentes foram comparadas ao desfecho a partir de tabelas de contingência mediante o teste Qui-quadrado e o exato de Fisher, com nível de significância de 5%. Dos 100 pacientes estudados, 88,1% do sexo feminino, 66,7% encontravam-se na faixa etária entre 31-52 anos e 16% aderiram ao acompanhamento psicológico. O teste Qui-quadrado mostrou que não há associação entre a adesão ao tratamento psicológico e o sexo (χ^2 : 1,914; $p=0,231$), idade (χ^2 : 0,429; $p=0,575$) religião (χ^2 : 6,244), ambiente (χ^2 : 5,303; $p=,160$), cultural (χ^2 : 0,11; $p=1,000$), transtornos mentais (χ^2 : 1,782; $p=0,291$), social (χ^2 : 0,298; $p=1,000$), tabagismo (χ^2 : 0,63; $p=1,000$), etilismo (χ^2 : 4,040; $p=0,79$), internet (χ^2 : 0,688; $p=0,567$), histórico familiar para obesidade (χ^2 : 4,181; $p=0,069$) e histórico de obesidade na infância (χ^2 : 0,60; $p=1,000$). No entanto, a adesão ao tratamento apresentou diferença significativa com histórico de acompanhamento psicológico no passado (χ^2 : 4,905; $p=0,45$). O presente estudo mostrou que ter realizado acompanhamento psicológico no passado influenciou positivamente na adesão ao acompanhamento psicológico para cirurgia bariátrica. No entanto, houve baixa adesão dos pacientes ao acompanhamento psicológico para o tratamento cirúrgico da obesidade, apenas 16 pacientes mostraram-se aderentes. Portanto, observou-se que a adesão ao tratamento se apresenta como um dos principais desafios para toda a equipe que cuida do paciente candidato a cirurgia bariátrica, por ser extremamente complexa, e como há necessidade de averiguar um leque ainda maior de variáveis para que se alcance uma maior adesão e melhores resultados no tratamento.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: pri_gbononi@hotmail.com

Instituição: CLINICA SIVIERI

Autores: Priscila Gonçalves Bononi¹, Thiago Sivieri², Mayara Martins Evangelista¹, Raquel Rodrigues Kierdaika¹, Hadilan Nascimento de Paula¹, Loiane Leticia dos Santos¹, Francine Sivieri¹

¹ Clínica Sivieri - //

² Clínica Sivieri - //

INSTRUMENTOS DE MENSURAÇÃO DE TRANSTORNO DA COMPULSÃO ALIMENTAR (TCA) EM PACIENTES COM OBESIDADE- REVISÃO SISTEMÁTICA

Resumo: O crescente interesse no tratamento e pesquisa dos transtornos alimentares estimulou o desenvolvimento de métodos de avaliação do comportamento alimentar. O presente artigo de revisão se propõe a descrever os instrumentos para mensurar os aspectos psicopatológicos gerais e especificações do transtorno de compulsão alimentar na prática clínica e na pesquisa. O transtorno de compulsão alimentar são condições graves relacionadas a comportamentos alimentares persistentes que afetam negativamente a saúde, as emoções e a capacidade de funcionamento de pessoas em áreas cruciais de sua vida. **Objetivo:** Levantar e avaliar ferramentas de avaliação do Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA). **Metodologia:** Revisão através de busca computadorizada em cinco bases de dados e registrada no PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews). Após a pesquisa nas bases de dados, os artigos foram reproduzidos no software Rayyan, que realizou a retirada das duplicatas. O estudo será apresentado segundo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), relatando o número elegível de estudos de acordo com critérios de exclusão em cada etapa. Os resultados serão apresentados em tabelas contendo todos os artigos que avaliam TCA. Serão apresentados autores, ano, tipo de estudo, número da amostra, quantas mulheres, homens, média da idade, média do IMC. Resultado Preliminares: A revisão identificou 145 artigos que avaliaram o transtorno da compulsão alimentar (TCA). Encontramos 18 tipos de instrumentos usados na avaliação do TCA. Os três instrumentos mais utilizados foram: SCID 99(68%), EDQ 54(37%) e BES 49(34%). A soma dos participantes foi 39.934, sendo 31.133 mulheres e 8.431 homens; 370 participantes não foram especificados o sexo. Média da idade foi 42 anos, media do IMC 44. **Conclusão:** A aplicação de instrumentos psicométricos permite melhor eficácia tanto das avaliações como dos tratamentos, na prática clínica bem como nas pesquisas. Esta revisão contribuirá na escolha de medidas psicométricas validadas e amplamente utilizadas permitindo uma melhor comparação de métodos e resultados de pesquisa. Com o aumento da prevalência da obesidade, mensurar a saúde psicológica dessa população deverá ser contínua, sendo vital para determinar os tratamentos adequados e sua eficácia.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: elainemaraviglia@hotmail.com

Instituição:

Autores: Elaine Cristina Soares Maraviglia¹, Leorides Severo Duarte-guerra¹, Marco Aurélio Santo², Francisco Lotufo Neto¹, Wang Yuan Pang¹

¹ Instituto de Psiquiatria do HC FMUSP - //

² Universidade de Medicina do HC FMUSP - //

INTOLERÂNCIA ALIMENTAR NO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE BYPASS GÁSTRICO EM Y-DE ROUX

Objetivo: Identificar a prevalência de intolerância alimentar entre indivíduos submetidos ao Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR) há um ano. **Métodos:** Trata-se de estudo clínico transversal, realizado em adultos submetidos ao BGYR há um ano, em acompanhamento nutricional em um Ambulatório de Cirurgia Bariátrica de um hospital público no Brasil. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) parecer de aprovação nº 4.213.038 e pelo Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) sob nº RBR-4sqhppp. Para identificação das intolerâncias alimentares foi utilizado o questionário sugerido por Suter et. Al (DATA?- ou se o questionário tiver nome, adicionar nome). A partir deste método, foram avaliados os seguintes itens: satisfação do paciente sobre sua qualidade alimentar; tolerância a oito tipos diferentes de alimentos e frequência de vômito ou regurgitação. Para cada resposta do entrevistado foi registrada uma pontuação definida, cuja somatória máxima possível era de 27, correspondendo a máxima satisfação sobre a alimentação e ausência de intolerâncias alimentares, vômitos ou regurgitação. **Resultados:** Foram avaliados 76 indivíduos, sendo 94,7% (n=72) do sexo feminino, com média de idade e Índice de Massa Corporal (IMC) de $41 \pm 10,6$ anos e $28,8 \pm 3,98$ Kg/m², respectivamente. A média do score total do questionário foi de $23,26 \pm 3,48$. A satisfação com o que come teve a pontuação máxima em 52,6% (n=40) dos indivíduos, foi considerada boa por 30,2% (n=23), aceitável em 13,1% (n=10), ruim 2,6% (n=2) e muito ruim por 1,3% (n=1). Com relação à intolerância alimentar, o pão foi citado como sendo o alimento com maior dificuldade para ser consumido (51,3%, n=39), seguido do arroz (44,4%, n=34), macarrão (39,5%, n=30) e carne vermelha (32,9%, n=25). Os demais alimentos apresentaram baixa prevalência de intolerância, acometendo menos de 20% dos indivíduos: carne branca (19,4%, n=14), salada (9,2%, n=7), peixe (5,3%, n=4), e verduras (4%, n=3). Vômitos e regurgitações foram frequentes ou diários em 4% (n=3) dos indivíduos. **Conclusões:** A intolerância alimentar após um ano de BGYR pode acometer uma parcela significativa dos indivíduos, principalmente com relação à digestão dos alimentos ricos em carboidratos, seguido das proteínas animais. Sugere-se estudos sobre a educação do uso das técnicas dietéticas e prescrição de enzimas digestivas como potenciais recursos terapêuticos para auxiliar na redução das intolerâncias alimentares nessa população.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: jlpopesneto@hotmail.com

Instituição: UFMS

Autores: Nathalia Farinha Wagner¹, Maria Clara Peixoto Lopes¹, Lúgia de Oliveira Carlos¹, Marília Rizzon Zapparoli¹, João Paulo Lopes Neto², Ricardo Fernandes³, Antônio Carlos Ligocki Campos¹

¹ Universidade Federal do Paraná - //

² Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - //

³ Universidade Federal da Grande Dourados - //

INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: Identificar os principais alimentos que causam desconforto aos pacientes que foram submetidos à Cirurgia Bariátrica. **Métodos:** Análise de dados retrospectivos, coletados em prontuário eletrônico, de pacientes atendidos pelo profissional Nutricionista, no ambulatório de Cirurgia Bariátrica, que apresentaram intolerância a algum tipo de alimento em até seis meses de pós-operatório. Considerando aqueles alimentos sem queixa pregressa. **Resultados:** foram analisados prontuários de 92 pacientes, destes 63 pacientes (68,5%) foram submetidos a técnica de gastrectomia vertical e 29 (31,5%) submetidos ao Bypass gástrico. Na análise, 37 indivíduos (40,2%) apresentaram intolerância a algum tipo de alimento nos primeiros seis meses de pós-operatório, em destaque estão as carnes (32,1%), seguido do arroz (28,6%), Leite (12,5%) e pães (10,7%). Esses alimentos não eram bem tolerados quando consumidos, causando principalmente náuseas, vômitos e sensação de plenitude gástrica. Não houve diferença significativa se comparado as intolerâncias alimentares e técnica cirúrgica utilizada. **Conclusões:** a manifestação de intolerâncias alimentares é comum em pacientes no pós-operatório de Cirurgia Bariátrica, independente da técnica utilizada, e as causas podem ser multifatoriais. O acompanhamento nutricional é fundamental, pois, dessa forma, é possível orientar o paciente sobre a importância do consumo adequado de nutrientes e auxiliar com opções de substituição, visando, uma alimentação completa a fim de evitar déficits nutricionais.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: aline.srodrigues@ebserh.gov.br

Instituição: Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian

Autores: Aline Souza Rodrigues^{1, 2}

¹ Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - //

² - //

INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL PÓS GASTROPLASTIA EM Y DE ROUX: RELATO DE CASO

Objetivo: Relatar um caso de intussuscepção intestinal pós gastroplastia em Y de Roux. **Métodos:** Estudo descritivo do tipo relato de caso realizado a partir de revisão do prontuário, entrevista com a paciente e revisão de literatura. **Resultados:** L.C.S feminina, 34 anos, deu entrada em pronto-socorro no 12º dia pós-operatório (DPO) de gastroplastia em Y de Roux, com quadro de dor abdominal intensa associado a vômitos, iniciados há 2 dias, após evolução da dieta líquida para pastosa. Na investigação diagnóstica a paciente foi submetida a TC (tomografia computadorizada) de abdome com contraste, evidenciando: distensão líquida difusa da alça alimentar, estreitamento na topografia da anastomose jejunojejunal, sugerindo estenose. Após diagnóstico, com a paciente internada, foi iniciado tratamento clínico com dieta zero, corticoide e procinético, porém sem sucesso. Indicada laparoscopia diagnóstica em segundo dia de internação. Durante abordagem laparoscópica, foi evidenciado: alça alimentar (AA) edemaciada, distendida, repleta de líquido em toda sua extensão com estenose distal; alça comum (AC) colabada, alça biliar com distensão habitual e verificado que estenose se tratava de intussuscepção em topografia de entero-entero anastomose. Realizada redução, porém, sem adequada perviedade do conteúdo da AA para a AC; procedido então a enterotomia da primeira, a 3 cm a montante da anastomose, com confecção de nova anastomose, 20 cm a jusante da anterior, tendo sido efetiva. Permaneceu internada por mais 12 dias por ter apresentado hipocalcemia e íleo paralítico, desse tempo, 8 dias foram em UTI. Realizou manejo clínico até resolução completa do quadro, não houve necessidade de nova abordagem cirúrgica. Após alta, evoluiu de maneira satisfatória e, um mês após, está totalmente reinserida em suas atividades diárias. A intussuscepção pós gastroplastia em Y de Roux consiste em “telescopagem” de um segmento de intestino para dentro do segmento adjacente, gerando obstrução intestinal. É uma complicação rara, com frequência menor de 1% dos casos e ocorre, normalmente, na anastomose jejunojejunal. O exame complementar de escolha é a tomografia de abdome. **Conclusão:** Apesar de rara, tal complicação deve ser lembrada como possível diagnóstico em quadros de oclusão intestinal no pós-cirúrgico de cirurgia bariátrica. A literatura carece de estudos abordando a etiologia dessa patologia e novos estudos vem a contribuir com esta temática.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: kelgmoleiro@gmail.com

Instituição:

Autores: Raquel Gouvea Moleiro¹, Rafael Oliveira Galvão¹, Renato Alves Teixeira Lima¹, Marianna Monteiro Vaz¹, Maria Luísa Mirelle Duarte², Ana Luíza Pinheiro³

¹ Diabetes - //

² Uniceplac - //

³ UCB - //

INTUSSUSCEPÇÃO JEJUNO-JEJUNAL RETRÓGRADA PÓS DGYR

Descrita como rara, a intussuscepção intestinal pós gastroplastia em Y de Roux é uma complicação grave, se apresentando quase sempre como emergência cirúrgica. Relatamos o caso de uma paciente feminina, 43 anos, submetida a DGYR há 13 anos, que evolui com quadro de dor e distensão abdominal intermitente de longa data, culminando em parada de eliminação de fezes, dor e distensão abdominal importantes por 5 dias. É atendida em contexto de abdômen agudo obstrutivo, sendo submetida a laparotomia exploradora após achados compatíveis com intussuscepção intestinal em tomografia computadorizada abdominal. Ao inventário de cavidade, evidenciou-se alça comum insinuando-se retrogradamente pela anastomose jejuno-jejunal progredindo para a alça biliopancreática. À redução da alça, notou-se inviabilidade dos segmentos intussusceptiente e intussuscepto, com notada isquemia. O caso foi manejado com enterectomia segmentar e reconstrução do Y de Roux, com boa evolução. O relato corrobora o alto grau de suspeição necessário ao diagnóstico precoce de intussuscepção intestinal relacionada à DGYR, importante diagnóstico diferencial da obstrução intestinal em pacientes bariátricos.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: masson.fabiana@gmail.com

Instituição:

Autores: Marcelo Manaia Gonçalves Fernandes¹, Kauê Ruan de Resende¹, Fabiana Masson Nascimento²

¹ HCE - //

² Sem Instituição - //

LAUDO PSICOLÓGICO PARA A CIRURGIA BARIÁTRICA E OS IMPACTOS BIOPSIKOSSOCIAIS NA VIDA DO SUJEITO

Objetivo do trabalho: incentivar a reflexão dos profissionais psicólogos que atuam na emissão de laudo para cirurgia bariátrica sobre as consequências biopsicossociais que o resultado dessa avaliação pode trazer. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, cujos dados foram coletados nas bases de dados do Google Acadêmico (GA), DataSUS, Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) e Vigitel, além de obras literárias que estão relacionadas ao tema proposto. **Resultados:** O resultado das buscas nas bases de dados revelou que o número de cirurgias bariátricas no Brasil cresceu 84,7% entre 2011 e 2018. Os dados são provenientes de um levantamento realizado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) usando dados do DataSUS e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Em um contexto de considerável aumento, foi possível mostrar que a falta de compreensão das especificidades dessa avaliação por parte dos profissionais psicólogos; a escassez de instrumentos psicológicos validados no Satepsi, as escassas pesquisas de profissionais psicólogos e a necessidade de maior qualificação profissional são grandes desafios teórico-metodológicos com impactos nos padrões éticos de aplicação. **Conclusões:** Nas avaliações compulsórias para cirurgia bariátrica é importante obter competências técnicas específicas para a atuação de modo a prevenir e evitar danos emocionais futuros a saúde mental do paciente. Neste sentido, conclui-se a relevância de propagar a importância do posicionamento ético dos psicólogos, no sentido de buscar conhecimento sobre o nicho de atuação primária, sabendo-se que o conhecimento sobre a cirurgia bariátrica é denso e que os indivíduos acometidos com obesidade possuem demandas específicas. O conhecimento específico garante a qualidade técnica e ética em prol do alcance dos melhores resultados.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: PSI.ALINFDEOLIVEIRA@GMAIL.COM

Instituição:

Autores: Aline Ferreira de Oliveira¹, Juliana Marina Oliveira de Souza¹

¹ Adelante Atendimentos e Estudos em Psicologia - //

LESÃO DE ESÔFAGO DURANTE CIRURGIA BARIÁTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA DO TIPO BY-PASS GÁSTRICO: RELATO DE CASO

Introdução: A cirurgia bariátrica é um dos tratamentos mais eficazes para obesidade, podendo estar associada a intercorrências intraoperatórias, como por exemplo, a lesão esofágica. Na cirurgia bariátrica by-pass gástrico, esse tipo de perfuração é rara. Contudo, pode ocorrer no momento da passagem da sonda de Fouchet. Tal complicação deve ser identificada e tratada imediatamente. Relato do caso: Paciente, 47 anos, feminino, em obesidade mórbida (39,5 kg/m²), comparece ao serviço em janeiro de 2019, para realização de cirurgia bariátrica videolaparoscópica do tipo by-pass gástrico. No pré-operatório constatou-se: hipertensão arterial, dislipidemia, esteatose hepática, varizes de membros inferiores e sem alterações na Endoscopia Digestiva Alta (EDA). No ato cirúrgico, houve dificuldade na passagem da sonda de Fouchet pelo anestesista. Executou-se a dissecação de hiato esofágico, permitindo visualização de sonda extraesofágica no mediastino, ocasionando assim, o término do procedimento para investigação. Sob suspeita de lesão esofágica, mantendo o posicionamento da sonda, solicitou-se: EDA de urgência, broncoscopia e cervicotomia exploradora com inventário de esôfago, todos sem achados significativos. Através da laringoscopia direta, identificou-se orifício puntiforme decorrente de perfuração da sonda de Fouchet. Procedeu-se a drenagem simples com penrose, para formação de fístula faringocutânea e tratamento conservador. Foi realizada gastrostomia laparoscópica, com suspensão do by-pass gástrico, e a paciente foi encaminhada para hospital em dieta oral zero e antibioticoprofilaxia com Tazocin. Evoluiu clinicamente estável, com introdução de dieta via GTT, apresentando leve cervicalgia e rouquidão, sendo recomendado analgesia e fisioterapia.

Conclusão: O caso relatado e os estudos levantados revelam que, embora inabitual, a ocorrência de lesão de hipofaringe não é improvável em cirurgias bariátricas do tipo by-pass gástrico. Tal perfuração está associada a passagem da sonda Fouchet e, como evidenciado no presente relato, o quadro pode iniciar uma investigação baseada em suspeitas diagnósticas de acometimento esofágico. Ademais, após identificada, a cirurgia by-pass gástrico deve ser suspensa e o tratamento iniciado. Por isso, assim como qualquer procedimento cirúrgico, ele deve ser feito de maneira cuidadosa, com utilização das técnicas adequadas e equipe treinada para minimizar complicações.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: barbaravplc@ufba.br

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Autores: Maicon Argolo Lima¹, Bárbara Victória Peixoto Lima da Costa¹, Bruna Marmori Lima², Caio Alves Sampaio², Vinicius da Silva Gomes Sampaio¹, Leonardo Vinhas Silva³, Carla Hilário da Cunha Daltró³

¹ Universidade Federal da Bahia - //

² Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - //

³ Núcleo de Tratamento e Cirurgia da Obesidade - //

LOWER LIMBS MUSCLE STRENGTH AS A PREDICTOR OF POSTOPERATIVE SUCCESS IN BARIATRIC SURGERY

Objective: The aim of our study was to assess muscle strength of lower limbs as a predictor of late surgical success. **Methods:** anthropometric measurements and dynamometry were evaluated before (T0: n=123), six months (T1: n=123), and 36 months (T2: n=79) after Roux-en-y gastric bypass (RYGB). Maximum voluntary contraction torques of the lower limbs were measured using an isokinetic dynamometer. Surgical success (SS) was defined as $\geq 50\%$ excess weight loss (EWL) 36 months after surgery and less than 50% was considered surgical failure (SF). **Results:** there was no difference between absolute and relative extension (EXT) and flexion (FLEX) muscle strength in T0 and T1 between patients with SS and SF. There was a significant difference between relative EXT (144.9 ± 39.8 Nm/kg x 125.5 ± 29.2 Nm/kg; $p=0.04$) and FLEX muscle strength (73.6 ± 21.8 Nm/kg x 60.4 ± 15.8 Nm/kg; $p=0.02$) in T2 between SS and SF patients. 59 patients (75%) achieved success with surgical treatment at 36 months. 45 (76%) and 43 (73%) of these patients had an increase in Ext and Flex MS ≥ 4 Nm/kg at 6 months, respectively. 46 females achieved SS and 32 (70%) had an increase in both Ext and Flex MS ≥ 4 Nm/kg in 6 months. In males, 13 (100%) achieved SS and presented an increase in MS Ext and Flex ≥ 4 Nm/kg in 6 months. 45 patients with BMI > 40 kg/m² achieved SS and 34 (75%) and 31 (69%) had increase in MS Ext and Flex ≥ 4 Nm/kg at 6 months, respectively. 14 patients with BMI > 50 kg/m² achieved SS in T2, and 11 (79%) and 12 (86%) respectively, had an increase in Ext and Flex MS ≥ 4 Nm/kg in 6 months. **Conclusions:** Our findings demonstrate that muscle strength of lower limbs at 6 months can predict approximately 76% of the chances of success in 36 months.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Física - Educação Física

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: carolbatista.med@gmail.com

Instituição: HC FMUSP

Autores: Alexandre Vieira Gadducci¹, Anna Carolina Batista Dantas¹, Carlos de Almeida Obregon¹, André Luiz Vilela Galvão¹, Denis Pajeci¹, Roberto de Cleve¹, Marco Aurelio Santo¹

¹ HC-FMUSP - //

MAPEAMENTO BRASILEIRO DA CIRURGIA BARIÁTRICA E CORRELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E TRATAMENTO DAS INTERCORRÊNCIAS NO PÓS-OPERATÓRIO DO SUS ENTRE OS ANOS DE 2012-2022

Objetivo do trabalho: A obesidade é a doença que atualmente atinge proporções epidemiológicas em nível global. Por não existir uma intervenção mais eficaz no manejo clínico de obesos graves, a indicação da cirurgia bariátrica tem crescido. O Brasil é o segundo país do mundo onde mais se realiza esse procedimento, com quantidades que tem se elevado. Assim, este trabalho pretende descrever, analisar e correlacionar o número de pacientes obesos anos com o número de intercorrências clínicas e cirúrgicas por região geográfica e ano, para observar se a quantidade de pacientes obesos em cada região repercute na quantidade de tratamento de complicações pós-operatórias nas cinco regiões do país entre 2012 à 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com uso de dados secundários na qual a fonte de dados foi retirada do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As informações foram extraídas das cinco regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste). As variáveis analisadas foram número de cirurgias bariátricas por videolaparoscopia, número de pessoas obesas com faixa etária elegível para a realização da cirurgia, número de tratamento de intercorrências clínicas e o número de intercorrências cirúrgicas da cirurgia bariátrica. Para análise dos dados foi utilizado o programa SPSS, sendo obtida correlação pelo teste de Spearman; enquanto o teste Exato de Fischer foi utilizado para as variáveis qualitativas. **Resultados:** O Sudeste apresentou maior número de pessoas obesas dentre as cinco regiões. O Norte mostrou menores quantidades de registros de cirurgias realizadas, números de tratamentos de intercorrências cirúrgicas e clínicas. O Nordeste revelou maiores números de cirurgias realizadas. O Sul liderou nos números de tratamentos de intercorrências tanto cirúrgicas quanto clínicas do pós-operatório. Todas as cinco regiões apresentaram correlação positiva entre número de obesos e número de tratamento de intercorrências clínicas, sendo o Sul a única região que apresentou valor de p estatisticamente significativa. Houve correlação positiva do número de obesos e número de tratamento de intercorrências cirúrgicas no Sudeste e Sul, com valores de p estatisticamente significantes. **Conclusões:** Existem diferenças expressivas entre as regiões do país nas quantidades de cirurgias bariátricas realizadas, nos números de tratamentos de intercorrências pós-operatórias e na quantidade de pessoas na faixa etária elegível para o procedimento.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: danteclaudino@hotmail.com

Instituição: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Autores: Dante Claudino de Oliveira¹, Lara Nascimento Menezes Lima¹, Amanda Caroline Silveira e Silva¹, Maria Luiza Pereira Falconery¹, Maria Luiza Magalhães de Rezende¹, Maria Fernanda Lima Brandão¹, Bruna Teixeira Brandão Dutra¹

¹ Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - //

MÁ ROTAÇÃO INTESTINAL COMPLETA EM CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo do trabalho: apresentar o vídeo de um caso de má rotação intestinal completa, descoberta no transoperatório de uma gastroplastia em Y de Roux, após a realização da nova bolsa gástrica. Poucos casos de má rotação intestinal completa foram publicados até o momento. Além de demonstrarmos as estratégias transoperatórias realizadas, apresentamos as bases embriológicas para a malformação, além de possíveis formas de prever a presença da má rotação intestinal no preparo pré-operatório. **Métodos:** paciente feminina, 21 anos, IMC 42 kg/m² (97 kg, 1,52 metros), portadora de síndrome dos ovários policísticos com tratamento hormonal suspenso previamente à cirurgia, refluxo gastroesofágico esporádico e pseudotumor cerebral. Submetida a avaliação multidisciplinar pré-operatória. O tempo laparoscópico foi de 90 minutos. **Resultados:** a paciente apresentou evolução pós-operatória sem intercorrências, semelhante aos demais pacientes rotineiramente operados no Serviço. A alta hospitalar ocorreu em dois dias. Aos 6 meses pós-operatório a paciente apresentava IMC 28,6 kg/m² e 66 kg, resolução das comorbidades e ótima qualidade de vida. **Conclusões:** a gastroplastia em Y de Roux na alteração anatômica de má rotação intestinal completa mostrou-se factível no caso apresentado. O cuidado com detalhes técnicos é essencial para evitar problemas com a construção das alças do Y de Roux. O início rotineiro da cirurgia pelo tempo intestinal pode ser recomendável para o reconhecimento precoce de anomalias como a descrita neste caso, e propiciar maior segurança numa possível mudança de estratégia transoperatória.

Temário: BARICOPA / Situações Especiais

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: ca.dille@terra.com.br

Instituição: SAO - SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE OBESO E METABÓLICO

Autores: Carlos Frota Dillenburg¹, Ana Carolina Brochado Geist¹, Júlio César Barra²

¹ SAO - Serviço de Atendimento ao paciente Obeso e metabólico - //

² SAO - Serviço de Atendimento ao paciente Obeso e metabólica - //

METODOLOGIAS ATIVAS E OBESIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROCESSO EDUCACIONAL PARA AS ÁREAS DA SAÚDE

O objetivo foi apresentar reflexões acerca de métodos educativos para o tratamento de uma doença crônica e multifatorial como a obesidade. Trata-se de um relato de experiência, que apresentou os principais aspectos vividos em um processo educacional, desenvolvido com base na aprendizagem de metodologias ativas, com o intuito de refletir sobre as dificuldades e potencialidades de atuação na obesidade. Foi utilizada a Espiral Construtivista, que tem como foco a construção do trabalho coletivo, partindo dos conhecimentos teóricos prévios e promovendo novas reflexões a partir de trocas. Também utilizamos diferentes ações educacionais, dentre elas, destacam-se o uso de disparadores por meio da linguagem artística, como teatro, pinturas, cinema, contação de histórias, etc. Para além do aprofundamento teórico sobre o tema, os profissionais da equipe passaram a conhecer melhor o sentido de grupalidade, com um olhar inédito sobre o processo de construção coletiva de conhecimentos. Será que todos nós precisamos seguir a mesma sequência para montar um quebra cabeça? Tais questionamentos nos levam a novos caminhos e novas perspectivas diante de pacientes com obesidade, doença essa que é rodeada de estigmas e mitos. Nesta nova estrutura de ensino ativo e significativo, podemos ser agentes de nosso aprendizado, todo o corpo se integra e se realça aos acontecimentos, e essa mesma integralidade é necessária para que os pacientes também se comprometam e consigam de fato ser protagonistas do seu próprio cuidado. Diante de uma doença tão complexa, um profissional habilitado a olhar todos os ângulos de um mesmo paciente permite que o cuidado seja individualizado, humanizado e isso amplia as possibilidades de maior adesão ao tratamento, uma vez, que o paciente se sente integrado ao seu cuidado. Visto que seu o papel muda quando ele deixa de ser apenas um ouvinte e passa a ser o construtor de seu tratamento. Portanto, observamos que a força da problematização envolve atividades teóricas e práticas para a promoção de mudanças nas intervenções junto aos pacientes e possibilita ressignificações. Dessa forma, é possível ter um caminho mais amplo a ser seguido no tratamento da obesidade; a realidade do paciente e seu contexto social é utilizada como instrumento na prática clínica e permite que a visão do paciente se torne mais nítida para que ele mude o que já decidiu mudar, e que o profissional seja o auxílio para que ele consiga aprofundar o seu cuidado.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: hadilanasc@hotmail.com

Instituição: CLÍNICA SIVIERI

Autores: Hadilan Nascimento de Paula¹, Thiago Sivieri¹, Mayara Martins Evangelista¹, Loiane Letícia dos Santos¹, Francine Sivieri¹, Priscila Gonçalves Bononi¹, Carla Maria Vieira²

¹ Clínica Sivieri - //

² UNESP - //

MICROBIOTA INTESTINAL EM PACIENTES BARIÁTRICOS

Introdução: A disbiose intestinal (DI), isto é, um desequilíbrio da composição da microbiota intestinal (MI), está frequentemente presente em indivíduos obesos ou com síndromes metabólicas relacionadas e tende a ser modificada após a cirurgia bariátrica. **Métodos:** Este artigo trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática, que busca analisar as mudanças na microbiota intestinal de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Utilizou-se o Descritor em Ciência da Saúde, com termos: “disbiose intestinal” a “cirurgia bariátrica”, onde foram eleitos 28 artigos nas bases de dados PubMed e Scielo **Discussão:** O intestino humano possui uma grande variedade de bactérias, que apresentam diversas funções fisiológicas e bioquímicas no corpo humano. Indivíduos obesos apresentam diminuição na diversidade do microbioma intestinal, o que diverge de indivíduos magros. A baixa riqueza de genes microbianos está associada a doenças metabólicas, como obesidade, inflamação e resistência à insulina. As técnicas convencionais para cirurgia bariátrica incluem banda gástrica ajustável laparoscópica (LAGB), gastrectomia vertical (VSG), bypass gástrico em Y de Roux (RYGB) e derivação biliopancreática/duodenal switch (BPD/DS) e é observada alteração da microbiota independente da técnica utilizada, porém essas mudanças são díspares. Quando comparadas as técnicas, o RYGB demonstrou modificar de forma mais significativa a microbiota, apesar de não causar alteração na diversidade. As bactérias, após a cirurgia, se alteram progressivamente, e aos 3 meses de pós cirúrgico observou-se que elas já não eram iguais. Essas mudanças não se sustentaram a longo prazo, regredindo aos valores iniciais do pré operatório após 12 meses, mas a melhora do metabolismo persistiu. Outros indivíduos pós operados não obtiveram essa rápida mudança na MI após a cirurgia, mas a melhora do metabolismo foi alcançada após 1 ano. Pacientes diabéticos que realizaram RYGB foram capazes de permanecer sem medicação para controle glicêmico quando comparados a pacientes que realizaram VSG. A técnica RYGB aumentou a neoglicogênese intestinal e células secretoras de GLP-1, melhorando o DM2 em bariátricos. Logo, após o procedimento ocorre alteração da composição, do conteúdo genético e dos perfis de fermentação de bactérias intestinais, promovendo diminuição da adiposidade geral, melhora rápida do metabolismo da glicose e remissão das comorbidades da obesidade.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Metabólica

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: juugp29@gmail.com

Instituição: UNICID

Autores: Júlia Guimarães Pereira¹, Daniel Yuji Tanaka¹, Giovanna Nagatsuka Guidini¹, Melissa Zanetti Cadona¹, Diego Werneck Siriani Ribeiro¹, Mariana Tafner Perondini¹, Karen Danielle Oliveira²

¹ UNICID - //

² Centro Universitário do Sul de Minas - UNIS/MG. - //

MORBIMORTALIDADE DE PACIENTES COM OBESIDADE MÓRBIDA SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA: BYPASS GÁSTRICO COM Y DE ROUX X SLEEVE

Objetivo do trabalho: comparar a morbimortalidade relacionada às técnicas de gastrectomia por sleeve (SG) e de bypass gástrico com Y-de-Roux (RYGB) na cirurgia bariátrica em pacientes com obesidade mórbida. **Métodos:** revisão narrativa de literatura na base de dados PubMed, com os seguintes descritores: “morbid obesity”, “bariatric surgery”, “gastrectomy”, “morbidity”, “mortality”, “gastric bypass” com operador “AND”. Foram incluídos artigos publicados a partir de 2017 e estudos feitos em humanos. Excluiu-se os artigos pela não abordagem do objetivo e pela duplicidade. **Resultados:** obtiveram-se, inicialmente, 115 artigos, sendo 24 analisados na íntegra após aplicar os critérios de exclusão. Estudos sugerem que as técnicas de SG e RYGB apresentaram baixo risco geral de complicações e desfechos desfavoráveis. Quando comparadas, têm baixos índices de morbimortalidade, de internações e de cirurgias revisionais. A escolha da técnica é baseada em aspectos da segurança do procedimento e da preferência da equipe cirúrgica. O índice de massa corporal (IMC) no pré-operatório foi considerado um fator de risco independente para ocorrência de complicações, sendo que a morbimortalidade aumenta conforme o grau da obesidade. Foram relatados casos de trombose, infecção de sítio cirúrgico, fístula, estenose e deiscência de sutura, que são complicações possíveis das duas técnicas. Porém, RYGB associou-se às maiores taxas de deiscência no local da anastomose gastrojejunal e estenose. Em pacientes com doença renal crônica, a gravidade correlaciona-se com piores desfechos em ambas as técnicas. Além disso, evidenciou-se que complicações pulmonares pós-cirúrgicas impactam negativamente na taxa de mortalidade, principalmente nos primeiros 30 dias de pós-operatório. SG foi associado a um menor tempo de cirurgia, tendo menor morbidade, menores taxas de reoperação, sangramento e sepse nos pacientes superobesos. Quando comparada ao RYGB, SG apresentou menos casos de reoperações não planejadas. RYGB foi associado a desfechos mais graves em pacientes com idade avançada, sexo feminino, portadores de diabetes, doença hepática crônica e com IMC > 40 kg/m². Em pacientes superobesos, RYGB associou-se à maior perda de peso, controle de dislipidemia, anemia, hipertensão e diabetes. **Conclusões:** ambas as técnicas são eficientes na redução do peso, mas o SG é mais comumente utilizado e mais seguro para pacientes gravemente obesos, com menor morbimortalidade em comparação com RYGB.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: elderluciano10@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Autores: Eldeson Luciano de Freitas¹, João Henrique Cardoso Xavier¹, Carlos Eduardo Real Fernandes¹, Maria Aline Nascimento Do Carmos², Alice Crespo Ferreira¹, Iury Mesquita Cirqueira Souza¹, Marcus de Carvalho Vaz Porto³

¹ Universidade Estadual de Montes Claros - //

² Universidade do Estado da Bahia - //

³ Ebserh - Hospital Universitário Professor Edgard Santos - UFBA - //

NÍVEL DE STRESS EM PACIENTES NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA

Sintomas de stress tais como ansiedade, depressão, nervosismo e o hábito de se alimentar quando problemas emocionais estão presentes são comuns em pacientes com obesidade (Abeso,2016). O objetivo dessa pesquisa foi levantar o nível de stress em 136 pacientes portadores de Obesidade em processo preparatório para Cirurgia Bariátrica. Foram avaliados 92 mulheres e 44 homens com idades entre 16 à 69 anos, com IMC variando entre 30 e 58. Os pacientes foram avaliados no período compreendido entre março de 2021 e março de 2022. Utilizamos o instrumento ISSL - Inventário Sobre Stress de Lipp (2005), que possibilita identificar as fases do stress em que os adultos se encontram: Alerta, Resistência, Quase-Exaustão e Exaustão. Encontramos 56 mulheres (60,86%) com sintomas de stress e 36 mulheres (39,13%) sem sintomas de stress. Encontramos 25 homens (56,81%) não apresentam sintomas de Stress e 19 homens (43,18%) apresentam sintomas de Stress. Nas mulheres com stress, 47 (83,92%) apresentam sintomas de stress na fase da resistência, 5 mulheres (8,92%) apresentam stress na fase de alerta e 4 mulheres (7,14%) apresentam sintomas de stress na fase de exaustão. Na maioria das mulheres que apresenta sintomas de stress na fase da resistência, 27 (57,44%) apresentam predominância de sintomas psicológicos e 20 (42,55%) apresentam predominância de sintomas físicos. Nos homens que apresentam stress, 18 (94,73%) apresentam sintomas de stress na fase de resistência e 1 homem (5,26%) apresentou sintomas na fase de alerta. Dos homens que apresentam sintomas de stress na fase da resistência, 11 homens (83,92%) apresentam predominância de sintomas físicos e 7 homens (38,88%) apresentam predominância de sintomas psicológicos. Segundo Lipp (2005), o Stress é uma reação, com componentes psicológicos, físicos, mentais e hormonais, que o organismo tem frente a qualquer situação que represente um desafio maior. Se o stress é continuado, o organismo se cansa em excesso e a pessoa começa a se desgastar demais. Como conclusão, verificamos que a maioria das mulheres 47 (83,92%) apresentam stress na fase de resistência. A maioria dos homens (56,81%) não apresenta stress, mas 19 homens (43,18%) apresentam stress na fase de Resistência.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: lilianlandin@yahoo.com.br

Instituição:

Autores: Ruth Fabbri Ramos Ascencio¹, Lilian Landin¹

¹ RR Médicos, Gastro Serv - //

O EMPREGO DA CIRURGIA BARIÁTRICA REVISIONAL: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 84 CASOS OPERADOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Objetivo do trabalho: Com o aumento das indicações cirúrgicas para tratamento da obesidade mórbida, têm sido crescentes as indicações de cirurgia bariátrica revisional. Perdas ponderais inadequadas, desnutrição, reganho ou complicações associadas à cirurgia inicial são os principais motivos relacionados à necessidade de um novo procedimento. É comumente associada à maior dificuldade técnica e ao risco elevado para complicações perioperatórias. Para melhor conhecer aspectos deste grupo de pacientes, foi realizado um estudo observacional com seguimento tardio.

Métodos: Foi realizada análise retrospectiva (de dados colhidos prospectivamente) de 84 pacientes submetidos à Cirurgia Bariátrica Revisional, por diferentes razões. Destacamos dois grupos de pacientes operados devido reganho do excesso de peso perdido: àqueles submetidos à nova gastroplastia com derivação em Y de Roux (re-bypass) e os que tiveram sua gastroplastia convertida em bipartição do trânsito intestinal (bypass para BTI). Foram avaliadas curvas de peso corporal e IMC, complicações perioperatórias e tardias. **Resultados:** As curvas de perda bruta de peso (em quilogramas) e de perda de excesso de peso (em percentual) demonstraram maior tendência à perda ponderal sustentada nos pacientes submetidos à conversão para BTI. Houve três pacientes com fístulas anastomóticas no grupo do re-bypass (03/25) e um episódio de trombose venosa profunda (TVP). Na conversão bypass para BTI houve número igual de fístulas anastomóticas, apesar do número menor de pacientes (03/14). Dois pacientes faleceram ao longo do seguimento: um deles submetido à conversão de bypass para BTI e outro que foi submetido à reversão do bypass (por desnutrição). Ambos por causas desconhecidas e já no pós-operatório tardio da cirurgia revisional. **Conclusões:** As cirurgias bariátricas revisionais são procedimentos associados a maior dificuldade técnica e maior tempo operatório, que idealmente devem ser realizadas por cirurgiões habilitados e familiarizados com casos complexos. Advogamos a abordagem multidisciplinar a fim de minimizar as complicações, que não são infrequentes.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: marco.santocad@gmail.com

Instituição: HOSPITAL DAS CLINICAS DA FMUSP

Autores: Daniel Riccioppo Cerqueira Ferreira de Oliveira¹, Daniel Riccioppo Cerqueira Ferreira de Oliveira¹, Carlos de Almeida Obregon¹, Marco Aurélio Santo Filho¹, André Luiz Vilela Galvão¹, Denis Pajacki¹, Marco Aurélio Santo¹

¹ Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) - //

O EXERCÍCIO FÍSICO COMO INDUTOR DE CARDIOPROTEÇÃO NA ATIVAÇÃO DE RECEPTORES OPIÓIDES CARDÍACO

Introdução: Evidências sugerem que os opióides endógenos podem contribuir para a cardioproteção no miocárdio isquêmico em diferentes modelos e intensidades de treinamento físico (TF). Os mecanismos responsáveis são o aumento da produção de óxido nítrico (ON), do diâmetro da artéria coronária, da produção de proteínas de choque térmico, da função melhorada dos canais de K⁺ sarcolemais e/ou mitocondriais sensíveis ao ATP e da expansão da rede capilar coronariana. **Objetivo:** Investigar, através de uma revisão da literatura, como ocorre o efeito cardioprotetor na ativação dos receptor opioide (RO) em resposta ao TF. **Métodos:** As fontes de dados utilizadas para esta revisão foram pesquisas em bases de dados eletrônicas Pubmed e Bireme entre 2000 e 2022. As palavras-chaves utilizadas foram: receptor opioid and cardioprotective agents and exercise and physical activity. **Resultados:** Dos 18 artigos encontrados, 14 foram excluídos: 2 duplicados, 4 continham fármacos, 7 sobre neurociência e 1 saúde mental. Nos 4 artigos analisados os protocolos eram treinamento aeróbico em ratos (esteira e natação), com intensidade superior a 60% do VO₂max, duração de 1 a 12 semanas e tamanho amostral variando de 50 a 168. Nos 15 grupos de intervenção um avaliou o efeito agudo (EA) e 14 o efeito crônico (EC) do exercício. O EA mostrou melhora no índice hemodinâmico, redução do tamanho do infarto agudo do miocárdio (IAM) e da troponina T cardíaca sérica (cTnT) com ativação do κ-OR. Nos grupos de EC, a expressão de κ-OR e a fosforilação de AMPK (Proteína Quinase Ativada por Monofosfato de Adenosina), AKT/PKB (proteína quinase B) e eNOS (óxido nítrico sintase endotelial) foram aumentadas em todos as intensidades de TF. O agonista κ-OR, avaliado em ratos com insuficiência cardíaca, inibiu os efeitos prejudiciais promovidos pelo estresse oxidativo, reduziu a apoptose das células cardíacas e melhorou a função sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo. O bloqueio do sistema opióide com naloxona anulou a redução da área infartada promovida pelo TF crônico, mesmo na ausência de reperfusão. Revelou-se ainda que o efeito cardioprotetor do TF também é mediado, pelo menos em parte, pela ativação do subtipo δ-OR. Em nenhum estudo houve níveis detectáveis de μ-OR cardíaco. **Conclusão:** As investigações em animais sobre cardioproteção fornecem evidências convincentes de que sessões tanto regulares quanto agudas de exercícios acima de 60% do VO₂max fornecem cardioproteção por efeitos diretos no miocárdio.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Física - Educação Física

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: emarcon@hcpa.edu.br

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Autores: Niceli Guth¹, Laura Luna Martins¹, Silmara Chaves Cauduro¹, Renata Dal Piva¹, Analine Lampugnani¹, Gabriel Marcon², Emilian Rejane Marcon¹

¹ Hospital de Clínicas de Porto Alegre - //

² Universidade Luterana do Brasil - ULBRA - //

O IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA NA MORBIMORTALIDADE DOS PACIENTES INFECTADOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Desde março de 2020, quando ficou evidente o impacto da pandemia de COVID-19 nos sistemas de saúde, vários estudos vêm demonstrando forte relação entre a obesidade e quadros graves de COVID-19. Nesse contexto tornou-se imperativa a necessidade de avaliar se a cirurgia bariátrica exerce fator protetor para tais casos. Diante disso, o presente estudo de revisão tem como objetivo avaliar o impacto da cirurgia bariátrica na morbimortalidade dos pacientes obesos durante a pandemia de COVID-19. Foi realizada uma busca abrangente nas bases de dados Pubmed e Cochrane Library. As estratégias de busca foram compostas pelos seguintes descritores: “bariatric; surgery; COVID-19”. Foram elegíveis para esta revisão estudos atuais de coorte retrospectiva, que examinaram a influência da cirurgia bariátrica na morbimortalidade dos pacientes obesos, durante a pandemia de COVID-19. A extração de dados foi realizada usando um formulário padronizado. Foram obtidos 184 estudos nas bases de dados pesquisadas, após remoção das duplicatas. Destes, 181 foram excluídos após análise de títulos, resumos e textos completos, por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Apenas três foram incluídos na presente revisão. Aminian et al, 2020 e Uccelli et al, 2020, identificaram que a cirurgia bariátrica prévia é associada a menores taxas de internação e necessidade de UTI para pacientes infectados pela COVID-19. Lassen et al, 2021, concluem que pacientes em acompanhamento pós-operatório de cirurgia bariátrica apresentaram probabilidade de infecção por COVID-19 similar à população geral e a persistência de Diabetes tipo 2 e a presença de IMC mais baixo está associada a aumento do risco e severidade de infecção pela doença. O presente estudo conclui que a cirurgia bariátrica exerce efeito protetor contra quadros graves de COVID-19 na população obesa, trazendo a prevalência de quadros graves da doença para níveis equivalentes aos da população geral não obesa, com impacto positivo na morbimortalidade.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: costa.luizhenrique@hotmail.com

Instituição: CLIMIS

Autores: Luiz Henrique Sala de Melo Costa¹, Luiz Filipe Sala de Melo Costa², Gabriela Rezende Kachan², João Kleber de Almeida Gentile², Raul Andrade Mendonça Filho³, Marcela Ralin de Carvalho Deda Costa⁴, Jurandir Marcondes Ribas Filho⁵

¹ Hospital São Lucas - Rede D'Or - //

² Universidade Cidade de São Paulo - //

³ Hospital São Lucas - Rede D'Or - //

⁴ Universidade Federal de Sergipe - //

⁵ Universidade Evangélica do Paraná - //

O IMPACTO DO BYPASS GÁSTRICO NO DIABETES AUTOIMUNE LATENTE DO ADULTO

Objetivo do trabalho: O objetivo deste estudo de coorte é verificar o impacto do bypass gástrico no controle do LADA em pacientes obesos em um centro de referência. **Métodos:** Este estudo de coorte histórica analisou pacientes previamente diagnosticados com LADA que realizaram bypass gástrico no período de fevereiro de 2011 a fevereiro de 2018. Foram coletados dados referentes a sexo, idade, medidas antropométricas, glicemia, hemoglobina glicosilada e uso de insulina para avaliar o desfecho e variáveis relacionadas ao LADA. **Resultados:** Dez pacientes com obesidade clinicamente severa e diagnóstico prévio de LADA foram incluídos no estudo. Eles tinham idade média de $44,9 \pm 4,9$ anos, índice de massa corporal de $41,1 \pm 4,1$ Kg/m² e circunferência abdominal média de $121 \pm 9,7$ cm. Oito pacientes (80%) eram mulheres. Todos os pacientes faziam uso de medicação oral para controle do LADA e três eram insulino dependentes. Nenhum tinha conhecimento do diagnóstico de LADA até a avaliação pré-operatória. Dois anos após a cirurgia, sete dos dez pacientes apresentaram estabilização do LADA, dois continuaram em uso de medicação oral e um em uso de insulina. O excesso de perda de peso foi de $74 \pm 16\%$. **Conclusões:** O bypass gástrico mostrou-se efetivo no controle do LADA nestes pacientes.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: anageist@gmail.com

Instituição: SAO

Autores: Alexandre Vontobel Padoin¹, Mariana Saadi de Azevedo¹, Bruna Leiria Meréje Leal¹, Laura Bittencourt Hinrichsen¹, Cláudio Mottin¹, Jacqueline Rizzolli¹, Ana Carolina Brochado Geist²

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - //

² Serviço de Atendimento ao Paciente Obeso e Metabólico - SAO - //

O PACIENTE COMO PROTAGONISTA DO SUCESSO DA CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Objetivo do trabalho: Apresentar um relato de caso de uma paciente em acompanhamento médico de 10 anos de Cirurgia Bariátrica (CB) pela técnica de ByPass Gástrico em Y de Roux (RYGB), o impacto da perda de peso no índice de massa corporal (IMC), analisar as médias dos resultados dos parâmetros apresentados pela bioimpedância entre os anos de 2014 e 2022. **Método:** Foi realizado levantamento dos dados da bioimpedância de uma paciente do sexo feminino, 44 anos, parda, estudante submetida aó exame por 08 anos. O peso inicial (Pi) foi de 110 Kg, IMC 44 kg/m². Os dados da bioimpedância foram analisados no intervalo de 2014 a 2022. **Resultados:** A técnica cirúrgica RYGB resultou em perda significativa de peso ponderal variando de 38,18 a 43%, o que impactou diretamente na redução do IMC. Este, por sua vez, apresentou uma média de 23,87% favorecendo a manutenção do índice de eutrofismo da paciente. O peso da gordura corporal em quilogramas, apresentou média de 18,22. A massa magra variou de 68 a 75% apresentando uma média de 72,12%, o que corresponde a um valor médio de 47 kg; valores considerados ideais e satisfatórios para a condição muscular da paciente. **Conclusões:** A bioimpedância é considerada um dos métodos padrões ouro para avaliação da composição corporal o que a torna essencial no acompanhamento sistemático de pacientes submetidos à CB. O exame apresenta dados que são de suma importância para o sucesso do tratamento da obesidade e controle dos pacientes submetidos ao RYGB a curto, médio e longo prazos. As visitas recorrentes à equipe de suporte, tornam a relação médico-paciente mais fortalecida o que favorece o estreitamento do vínculo com a equipe multidisciplinar que a assiste, bem como a adesão ao tratamento clínico farmacológico e não-farmacológico o que inclui a atividade física, psicoterapia e o acompanhamento nutricional; não somente da manutenção do peso corporal ideal, mas também da saúde mental, física e das condições emocionais que permeiam o paciente ex-obeso, a fim de diminuir as chances de abandono do tratamento pelo paciente. Isto pode se tornar um fator determinante para o reganho de peso e conseqüente recidiva da obesidade associada às demais comorbidades que são fortemente associados à pessoa obesa.

Temário: B) Temários COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: alessandracorreapalestras@gmail.com

Instituição: IMEPAC ITUMBIARA

Autores: Alessandra Corrêa^{1, 2}

¹ Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos - IMEPAC Itumbiara/ GO - //

² - //

O TRATAMENTO PADRÃO PARA HELICOBACTER PYLORI E SUA ASSOCIAÇÃO COM A MORBIDADE EM 30 DIAS PÓS-BYPASS GÁSTRICO

Objetivo: O *Helicobacter Pylori* (HP) representa o principal fator etiológico no desenvolvimento de gastrite, úlcera péptica e lesões malignas gástricas. A alta taxa de infecção por HP em pacientes obesos, abre a hipótese que sua incidência está associada a complicações no pós-operatório da cirurgia bariátrica. Avaliamos a efetividade do tratamento para erradicação de HP em pacientes obesos com HP positivo pré-operatório e sua relação com complicações em 30 dias de pós-operatório. **Método:** Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo, realizado através da análise dos prontuários de 81 pacientes (78% mulheres) com índice de massa corporal ≥ 35 kg/m² submetidos ao Bypass Gástrico com Reconstrução em Y de Roux (RYGB) de janeiro até junho de 2022. Os pacientes com HP positivo diagnosticado por biópsia gástrica pré-operatória foram tratados com esquema de primeira linha, e posteriormente avaliados com uma biópsia gástrica transoperatória associada a complicações cirúrgicas. **Resultados:** Cinquenta e sete (70,4%) pacientes foram HP positivos na biópsia pré-operatória, dos quais 53 (93%) receberam tratamento de primeira linha. Seis pacientes (7,4%) tiveram HP positivo na biópsia transoperatória dos quais 5 (6,2%) foram tratados e 3 tiveram resultado negativo, e 1 paciente (1,2%) não teve adesão ao tratamento. Quanto às complicações pós-operatórias, 6 pacientes apresentaram sintomas de estenose, dos quais 4 precisaram endoscopia dilatadora e 2 melhoraram com reeducação alimentar. Os 4 pacientes que fizeram endoscopia dilatadora não tiveram HP positivo no pré-operatório e os 2 restantes tinham HP positivo e foram tratados com esquema de primeira linha. Cinco pacientes (9,4%), que receberam tratamento pré-operatório, continuaram com resultado positivo. **Conclusões:** Neste grupo de pacientes, o tratamento padrão para o *Helicobacter Pylori* foi efetivo. Não houve correlação da morbidade pós-operatória em 30 dias com a presença de *Helicobacter Pylori*.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: jess_c@hotmail.es

Instituição: INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CARLOS CHAGAS

Autores: Bernarda Liliam Reino Pintado¹, Veronica Jessenia Caicedo Romero¹, Johnny Fabian Herrera Gonzalez¹, Alfredo de Castro Leiras Gomes¹, Karynne Grutter Lopes², Luiz Guilherme Kraemer-aguiar³, Paulo Roberto Falcão Leal⁴

¹ Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas, RJ, Brasil - //

² Serviço de Atendimento Integral ao Portador de Obesidade – SAI-Ob, Centro de Pesquisa Clínica Multiusuário (CePeM), Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Programa de Pós-Graduação em Fisiopatologia - //

³ Serviço de Atendimento Integral ao Portador de Obesidade – SAI-Ob, Centro de Pesquisa Clínica Multiusuário (CePeM), Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Programa de Pós-Graduação em Fisiopatologia - //

⁴ Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas, RJ, Brasil. Serviço de Atendimento Integral ao Portador de Obesidade – SAI-Ob, Centro de Pesquisa Clínica Multiusuário (CePeM), Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro - //

OBESIDADE MÓRBIDA E HÉRNIA DE MORGAGNI: RESOLUÇÃO COM MANGA GÁSTRICA E ANCORAGEM DIAFRAGMÁTICA COM TELA

Objetivo: A hérnia de Morgagni (HM) é definida pela protrusão de vísceras abdominais através de um defeito diafragmático retroesternal anterior. O manejo de pacientes obesos mórbidos com hérnia concomitante é um grande desafio para os cirurgiões. Há controvérsia sobre a estratégia ideal para abordar ambos os problemas de saúde, o que requer uma abordagem individualizada. Pacientes obesos apresentam maior taxa de recorrência após correção de hérnia. Nosso objetivo é apresentar a resolução cirúrgica laparoscópica de um paciente com obesidade mórbida e hérnia gigante de Morgagni concomitante, através da realização de sleeve gástrico e ancoragem diafragmática com colocação de tela. **Método:** Paciente do sexo feminino, 46 anos, com obesidade mórbida, resistência à insulina, fígado gorduroso e apneia grave. Há quatro meses apresentou dor torácica com dispneia progressiva até o repouso e dor torácica com sintomas respiratórios de longa data, no último mês com dispneia intensa com grande limitação para mobilização. A espirometria é realizada com alteração restritiva grave. Tomografia abdominal e pélvica mostra defeito diafragmático anterior com conteúdo abdominal na cavidade torácica. Resultado A manga gástrica laparoscópica concomitante com ancoragem de hérnia diafragmática com colocação de tela foi avaliada e realizada. Foram utilizados cinco acessos: umbilical de 10 mm para óptica, dois de 11 mm na linha hemiclavicular, um auxiliar de 5 mm na linha axilar esquerda e um para afastador hepático. Durante o exame, observa-se defeito diafragmático anterior de aproximadamente 20cm com conteúdo abdominal (intestino delgado, cólon e omento). O conteúdo herniário foi reduzido sob visualização direta e o defeito foi fechado com pontos separados de ancoragem do diafragma com a parede anterior e posteriormente sutura contínua, em seguida foi colocada tela sintética. Em seguida, procede-se à manga gástrica, ligando os vasos curtos da grande curvatura com pinça de energia, o clameamento é realizado a 4 cm do antro com três cargas de grampeador previamente calibradas com sonda de 34fr. É realizado o reforço do grampeamento com sutura invasora. Procedimento sem incidentes. Conclusões. O manejo de pacientes obesos mórbidos com hérnia concomitante é um grande desafio para os cirurgiões. A correção de hérnia diafragmática e manga gástrica concomitante é viável, com resolução instantânea dos sintomas respiratórios.

Temário: BARICOPA / Situações Especiais

Modalidade aprovada: Baricopa

E-mail: bravolopezj@yahoo.com

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA PORTO ALEGRE

Autores: Jorge Vinicio Bravo Lopez¹, Eduardo Jose Bravo Lopez¹, David Francisco Bravo Lopez², Ismael Court¹, Juan Eduardo Contreras¹

¹ CLINICA SANTA MARIA - //

² SANTA CASA DE MISERICORDIA PORTO ALEGRE - //

OBSTRUÇÃO COM NECROSE DA ALÇA ALIMENTAR NO ANEL GÁSTRICO PÓS BYPASS TARDIO¹ Hospital São Vicente - //

O presente vídeo tem como objetivo demonstrar um caso raro de complicação da cirurgia de bypass gástrico com anel de silicone, mais especificamente o deslizamento do anel, ocasionando uma oclusão intestinal da alça alimentar complicada com isquemia e necrose. A paciente é uma mulher de 60 anos, em pós-operatório tardio de Gastroplastia redutora tipo Bypass Gástrico em Y-de- Roux com anel de contenção há 10 anos. Foi atendida no pronto atendimento de um hospital terciário com queixa de dor abdominal de moderada intensidade em epigástrico e hipocôndrio direito, com 4 dias de evolução e parada de eliminação de flatos e fezes. Referia êmese com conteúdo escuro. Havia sido avaliada anteriormente em outro serviço médico, porém fora liberada com analgesia e antieméticos. Ao exame físico apresentava-se taquicárdica, com dor moderada à palpação abdominal difusa, pior em epigástrico com sinais de irritação peritoneal. A tomografia demonstrou obstrução intestinal por hérnia interna. Sendo assim, foi submetida a laparoscopia de urgência, sendo identificado segmento de alça alimentar necrosado devido a herniação no anel gástrico deslizado. Então, seccionamos o anel liberando a obstrução. Porém, devido a necrose, foi optado pela ressecção do segmento afetado e anastomose enteral. Não houve sangramento nem intercorrências durante o procedimento. Retirada a peça e enviado para estudo anátomo-patológico. A paciente evoluiu bem no pós-operatório e recebeu alta hospitalar em 2 dias.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional**Modalidade aprovada:** Vídeo Livre**E-mail:** diogokfourri@yahoo.com**Instituição:** Hospital Pilar**Autores:** Diogo Swain Kfourri¹, Carlos Humberto Guilmann Tanizawa¹, Maitê Mateus¹, Adriana Zilli¹, Luciana Kim Nishimura¹, Rodolfo Peruzzo Mazieiro¹, Ana Carolina Nogueira Martins¹

PADRONIZAÇÃO TÉCNICA DA CIRURGIA DE SLEEVE + BIPARTIÇÃO DO TRÂNSITO INTESTINAL - VÍDEO

Objetivo: Relato de paciente submetida a cirurgia de gastrectomia vertical com bipartição do trânsito intestinal, propondo uma padronização da técnica cirúrgica em questão. **Método:** Paciente do sexo feminino, 26 anos, com IMC de 45,09 kg/m², sem comorbidades associadas. Buscou consulta para tratamento cirúrgico da obesidade após insucesso do tratamento clínico. Dentre as técnicas disponíveis, chegamos a um consenso quanto a realização de uma Gastrectomia Vertical associada a bipartição do trânsito intestinal. O vídeo exposto propõe uma padronização da técnica, utilizando como molde para o tubo gástrico uma sonda de Fouchet de 32FR. Para o tamanho das alças, optamos por uma gastroileoanastomose ao nível do antro gástrico que dista 300 cm da Válvula íleocecal. O Y de Roux é realizado com uma enteroenteroanastomose término-lateral 50cm distais a Gastroileoanastomose, perfazendo uma alça comum de 250cm. A cirurgia foi iniciada pelo tempo intestinal, após medição aproximada do comprimento do jejuno-íleo. **Resultado:** Padronização da técnica proposta realizada com sucesso, cirurgia transcorrida sem intercorrências, paciente evoluiu com alta precoce, dentro de 24h de pós-operatório com boa aceitação de dieta, sem complicações. **Conclusão:** A padronização técnica é de extrema importância para a prática cirúrgica. Técnicas emergentes têm se mostrado efetivas e seguras, sendo importante elaborar padrões para nortear os tempos cirúrgicos, possibilitando possíveis comparações futuras quanto ao seu uso.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Novas Técnicas Cirúrgicas

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: ian.dantas77@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE POTIGUAR

Autores: Bruno Medeiros Cunha¹, Ian César Dantas da Silva¹, Fellipe Alexandre Macena Salviano¹

¹ Obesicare - //

PERDA PONDERAL APÓS UM ANO DE GASTROPLICATURA VIDEOLAPAROSCÓPICA

Objetivo: avaliar o perfil da perda ponderal de pacientes submetidos a gastroplicatura videolaparoscópica em serviço privado. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, com análise dos dados dos prontuários. Foram coletadas as variáveis: idade, sexo, data da cirurgia, peso inicial, peso após um ano e porcentagem de peso perdido de todos os pacientes submetidos ao procedimento de gastroplicatura videolaparoscópica de uma clínica privada, de São José do Rio Preto-SP, no período de 2020 a 2021. **Resultados:** Foram avaliados um total de 39 prontuários de pacientes submetidos a gastroplicatura videolaparoscópica. Um total de 89,7% mulheres. O peso dos pacientes variou de 91,5kg para 74,0kg e o índice de massa corporal (IMC) reduziu de 34,0kg/m² para 27,0kg/m² no primeiro ano. A perda de peso média após um ano foi de 28,0%. **Conclusão:** Houve uma redução importante na classificação do estado nutricional. Os pacientes diagnosticados com obesidade grau I após o período de um ano foram classificados como sobrepeso. A porcentagem de perda de peso obtida favorece melhora na condição clínica, proporcionada por uma via eficaz, com baixo custo e baixa morbimortalidade.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Novas Técnicas Cirúrgicas

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: RAQUELKIERDEIKA@HOTMAIL.COM

Instituição: CLINICA SIVIERI

Autores: Raquel¹, Thiago Sivieri¹, Nazir Chalela¹, Camila Leles Nascimento², Marcos Alexandre de Souza²

¹ CLINICA SIVIERI - //

² - //

PERDA PONDERAL E PADRÃO ALIMENTAR APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

A cirurgia bariátrica é a técnica mais indicada para redução do excesso de peso corporal em pacientes com obesidade mórbida. A avaliação da perda ponderal e do padrão alimentar após esse tipo de cirurgia é importante para verificar a eficácia do procedimento. Desse modo, tivemos como objetivo identificar na literatura a perda ponderal e o padrão alimentar de pacientes submetidos ao Bypass Gástrico em Y de Roux. A metodologia do estudo obedece aos critérios da Revisão integrativa de artigos científicos indexados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online – SciELO, PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS. Os critérios de inclusão definidos para seleção dos artigos foram: artigos originais, publicados na íntegra e que tivessem como foco a temática referente ao presente estudo; artigos publicados em inglês, português e espanhol, e entre os anos 2010 a 2020. Foram excluídos todos os artigos identificados como revisões da literatura, que se referiam a outras técnicas de CB e que, portanto, não estivessem em concordância com o objetivo do estudo, além de pesquisas realizadas no período anterior ao ano de 2010 e em outros idiomas não mencionados nos critérios de inclusão. Como resultados da pesquisa, foram encontrados 16 artigos originais, indexados nas bases de dados citadas, os quais atenderam a todos os critérios de inclusão. A perda ponderal na maioria dos estudos foi inferior ou igual a 50%, enquanto o padrão alimentar sofreu alterações positivas, como o aumento no consumo de frutas, verduras e legumes e o abandono do álcool e alimentos processados. Concluímos que a técnica Bypass Gástrico em Y de Roux apresentou resultados positivos em relação à perda ponderal e a modificações no padrão alimentar dos pacientes estudados, comprovando a eficácia da cirurgia bariátrica para o tratamento da obesidade grave

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: tatiananunes.nutri@hotmail.com

Instituição:

Autores: Tatiana da Silva Oliveira Ferreira Nunes¹, Patrícia Carla Morais de Carvalho Laurindo Araújo¹, Dayane Maiara Monteiro de Almeida¹, Silvia Alves da Silva¹

¹ Universidade Federal de Pernambuco - //

PERFIL ANTROPOMÉTRICO EM CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: analisar o perfil antropométrico de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. **Métodos:** a pesquisa se trata de estudo transversal, realizado com 87 indivíduos de ambos os gêneros com idade entre 18 a 60 anos, foram coletadas as medidas antropométricas de peso, altura e Circunferência do Abdômen (CA), Índice de Massa Corporal (IMC), Gordura Corporal (GC), Massa Livre de Gordura (MLG), Massa Muscular Esquelética (MME), Porcentagem de Gordura Corporal (PGC), Taxa de Metabolismo Basal (TMB), Relação Cintura Quadril (RCQ) em candidatos à cirurgia bariátrica. Para a análise dos dados, utilizou-se o programa Jamovi 2.2.5 e BioEstat 5.3, foi realizada a estatística descritiva. **Resultados:** Os participantes da pesquisa se tratam de 56 indivíduos do gênero feminino e 31 do gênero masculino, com média de idade de 39 anos (39,46 ±10,96). A média geral da altura foi 166,99 (±9,84) com a média de 176,68 (±7,36) para homens e 161,63 (±6,31) para mulheres. No que diz respeito ao peso a média geral foi de 119,16 (±24,03) sendo 138,07 (±25,24) a média para homens e 109 (±15,4) para mulheres. 42,46 (±5,93), com valor mais elevado para os homens 44,18 (±7,62) em relação às mulheres 41,51 (±4,55), o valor médio de GC geral foi 57,98 (± 13,66) sendo 63,07 (± 18,53) a média para homens e 55,16 (±9,03) para mulheres, a média da MLG geral foi 61,18 (±13,30) onde 74,99 (9,60) o valor médio de homens e 53,53 (±7,71) de mulheres, a média MME geral foi de 34,53 (±8,00) onde 42,85 (±5,68) foi o valor dos homens e 29,91 (±4,65) o valor em mulheres. A média do PGC geral foi 48,62 (±5,06) com níveis mais elevados encontrados em mulheres 50,69 (±2,88) comparado ao de homens 44,89 (±5,99), a média da TMB foi 1691,60 (±287,33) sendo o valor médio de 1526,50 (±166,63) em mulheres e 1989,84 (±207,29) em homens. A média da RCQ geral foi 1,02 (±0,08), onde 1,06 (±0,09) foi a média da RCQ de homens e 1,01 (±0,07) de mulheres e a média geral da CA foi 126,96 (±13,41) onde o valor médio para homens foi 135,3 (±12,52) e para mulheres foi 122,3 (±11,6). **Conclusão:** De acordo com o perfil antropométrico os valores mais elevados para CC, CA, RCQ, PGC foram encontrados entre os homens quando comparados com as mulheres, mesmo quando ajustados para idade. O que demonstra uma forte associação com estudos que mostram aumento do fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares nessa população.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Física - Educação Física

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: francuasycarmen@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

Autores: Carmen Françuasy Martins Nascimento¹, José Antonio Cordero da Silva¹, Marcos Moraes de Oliveira², Edwin Gonzalo Claros Canseco³, Márcia Barroso Borges Canseco³, Daniele Magalhães Souza⁴, Thais de Oliveira Cardoso Brandão⁵

¹ Universidade do Estado do Pará - //

² Universidade Federal de São Paulo e Clínica Barifitness - //

³ Centro de Gastrocirurgia e Obesidade - //

⁴ Faculdade Integrada da Amazônia - //

⁵ Centro Universitário da Amazônia - //

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES PRÉ BARIÁTRICOS

Objetivo: Avaliar o perfil clínico de candidatas a cirurgia bariátrica. **Método:** É um estudo observacional do tipo transversal, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer de número 3.899.280 e CAAE de número 28836820.0.0000.5395. Foram incluídos neste estudo indivíduos com IMC igual ou superior a 30 kg/m², de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, que foram submetidos à cirurgia bariátrica e que aceitaram participar do estudo após a assinatura do TCLE. Os dados foram analisados através de estatística descritiva. **Resultados:** Foram incluídos 29 indivíduos no estudo, dentre eles 21 do sexo feminino e 8 do sexo masculino. Após a análise da amostra, pode-se perceber que a comorbidade mais frequente foi a gastrite, acometendo 75,8%, seguida da esteatose hepática, que acomete 72,4% dos participantes. Em terceiro lugar estão hérnia de hiato e esofagite, cada uma acometendo 48,2% da amostra. Com relação a pressão arterial, apenas 24,1% dos indivíduos são hipertensos. As outras comorbidades identificadas foram pangastrite, duodenite, doença do refluxo gastroesofágico, ansiedade, hipotireoidismo, nefrolitíase, lombalgia, colelitíase e diabetes mellitus. **Conclusão:** As comorbidades com maior frequência na amostra foram gastrite, esteatose hepática, esofagite e hérnia de hiato. Tal fato corrobora para a redução da qualidade de vida dos indivíduos e evidencia o impacto global da obesidade na saúde dos indivíduos.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Médica – Especialidades Médicas

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: giovana@unipam.edu.br

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS

Autores: Giovana Vilela Rocha¹, Carlos Eduardo Melo Soares/¹, Júlia Nascimento Legatti¹, Edson Antonacci Júnior¹, Danielle de Freitas Gonçalves², Fabíola Pansani Maniglia², Juliana Ribeiro Gouveia Reis¹

¹ UNIPAM/Instituto Pró-Vida CCATO - //

² UNIFRAN - //

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA NO HOSPITAL CARVALHO BELTRÃO/ ALAGOAS

Objetivo: Descrever o perfil clínico epidemiológico dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica no hospital Carvalho Beltrão/ Alagoas, associado à uma discussão acerca da literatura do tema. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, composto por dados de 230 pacientes consultados pelo serviço ambulatorial de avaliação perioperatória, em que 230 foram identificados com obesidade. Foram analisadas variáveis demográficas, antropométricas por índice de massa corporal (IMC), clínicas e cardíacas pelo teste do χ^2 . Com o intuito de fomentar a discussão acerca do tema, foi realizada uma revisão integrativa de literatura a partir de coleta de artigos científicos nas bases de dados MEDLINE (via PubMed) e SciELO. **Resultados:** Entre os pacientes, 100% eram obesos, dos quais 79% eram do sexo feminino. Em relação à presença de comorbidades, 70% eram portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 32% a tinham associada ao diabetes mellitus (DM). Foi verificada prevalência de ASA P2 (84%) e alto risco para tromboembolismo venoso (78%); em relação aos riscos cardíacos pelo ACP (American College of Cardiology/American Heart Association ACP, modificado por Detsky), a maioria (86%) foi estratificada como risco intermediário. **Conclusões:** A significativa incidência de comorbidades constatada acusa a necessidade de utilizar estratégias multiprofissionais na assistência perioperatória, voltadas para a população obesa, sendo possível identificar vulnerabilidades e diminuir riscos aos quais o indivíduo está sujeito, ao submeter-se a procedimentos cirúrgicos.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: deboravialmeida@gmail.com

Instituição: HOSPITAL CARVALHO BELTRÃO

Autores: Débora Jane Almeida Vianna Lins¹, Renata Caroline Wanderley Nobre¹, Maitana Carvalho Cardozo¹, Victor Cardoso Rocha¹, Paulo Victor de Barros Lima Santos¹, Herbert Motta de Almeida¹, Fabiana Sophia Gonzalez da Nóbrega¹

¹ HOSPITAL CARVALHO BELTRÃO - //

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À BARIÁTRICA EM UM PERÍODO DE 10 ANOS EM UM CENTRO DE EXCELÊNCIA EM TUBARÃO-SC

Objetivo do trabalho: Explinar a complexidade da obesidade, o impacto direto sobre a saúde e qualidade de vida do indivíduo obeso ao identificar os perfis dos pacientes encaminhados à cirurgia bariátrica, os condicionamentos demográficos, clínicos e as disfunções de maior ocorrência, através de uma análise comparativa de dados num período cronológico de 10 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional com delineamento transversal e retrospectivo, elaborado através de inspeções em 290 prontuários eletrônicos casualmente selecionados, de pacientes que foram submetidos à cirurgia bariátrica no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020. **Resultados:** Foi identificado uma idade média de 37,63 anos, com prevalência do sexo feminino, representando 72,1% dos pacientes. Em relação ao peso, a média foi de 116,03kg e uma altura média de 1,65m, em consequência, a média do índice de massa corporal foi de 41,8kg/m². No âmbito das principais comorbidades, hipertensão arterial sistêmica foi a mais prevalente (42,8%), seguida por Diabetes Mellitus ou pré-diabetes (18,6%) e dislipidemia (17,6%). Em relação aos procedimentos, a técnica por Bypass representou 83,1% do total. **Conclusão:** Quanto ao perfil, a necessidade de uma abordagem direcionada ao estilo de vida denota diligência, visto que os indivíduos ponderados em pesquisa, recorreram a tratamento medicamentoso para perda de peso ao invés de optarem pela inclusão de atividade física regular. No que se refere a predileção pelo procedimento cirúrgico do tipo Bypass gástrico, pode ser pautada uma justificativa em ligação ao efeito metabólico, que se mostra benéfico diante de comorbidades que derivam face à obesidade.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: nicolasmed@hotmail.com

Instituição: UNISUL - UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA UNIDADE TUBARÃO

Autores: Wanderley Muller¹, Nicolas Nimer Merlo¹, Ricardo Reis Do Nascimento¹, Augusto Ricken Siqueira¹

¹ Unisul-Tubarão - //

PERFIL DE PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: Objetivou-se com este estudo analisar o perfil de pacientes em preparação para cirurgia bariátrica. Para que tal objetivo fosse atingido, foram analisados dados como sexo, idade, peso, estado civil, profissão e índice de massa corporal (IMC). **Metodologia:** Tratou-se de um estudo observacional do tipo transversal, realizado com indivíduos obesos que realizaram acompanhamento fisioterapêutico pré-operatório para cirurgia bariátrica, entre setembro de 2020 e fevereiro de 2021. A coleta de dados iniciou-se após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa, através do Parecer Nº 3.899.280 e CAAE Nº: 28836820.0.0000.5395. Foram incluídos neste estudo indivíduos com IMC igual ou superior a 30 kg/m², de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, que seriam submetidos a cirurgia bariátrica e que aceitaram participar do estudo após assinatura do TCLE. Como critério de exclusão foi definida a instabilidade hemodinâmica no momento da avaliação. A amostra foi selecionada por conveniência, sendo constituída por 54 indivíduos obesos que estavam em preparo para cirurgia bariátrica, foram avaliadas variáveis de sexo, idade, peso, estado civil, profissão e índice de massa corporal (IMC). A análise estatística foi realizada através de estatística descritiva, média e desvio padrão. **Resultados:** Foram avaliados 54 obesos, identificando como prevalência, participantes do sexo feminino, destacando um total de 44 participantes (81,48%) do gênero feminino, e dez participantes (18,52%) da amostra, composta pelo gênero masculino. Em relação ao estado civil, apresenta-se a prevalência de indivíduos casados, onde 36 (66,6%) participantes declararam ser casados, 13 (24%) declararam ser solteiros e 5 (9,2%) declaram ser divorciados. Em relação a análise de profissões, foram citadas 19 profissões distintas pelos participantes, destacando a prevalência entre empresários (18,5%) e os que afirmaram estar desempregados (20,3%) no momento da avaliação, não havendo distinção da análise profissão entre os sexos. **Conclusão:** Conclui-se que o perfil predominante de pacientes no período pré-operatório, a serem submetidos a cirurgia bariátrica é de mulheres, casadas, com IMC médio 40,98 kg/m².

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Física – Fisioterapia

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: julianargr@unipam.edu.br

Instituição: Instituto Pró-Vida

Autores: Gabriel José Tarcísio Rodrigues¹, Maria Eduarda dos Reis², Danielle de Freitas Gonçalves³, Fabiola Pansani Manglia³, Edson Antonacci Junior², Juliana Ribeiro Gouveia Reis²

¹ Instituto Pró- Vida CCATO - //

² Instituto Pró-Vida - //

³ UNIFRAN - //

PERFIL DE PACIENTES E CIRURGIA REVISIONAL: ANÁLISE DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE UMA CLÍNICA DO INTERIOR PAULISTA

O presente estudo tem como objetivo identificar o perfil sociodemográfico de pacientes candidatos à cirurgia revisional e quais aspectos podem ter influenciado no reganho de peso. Pesquisa quantitativa com delineamento transversal, documental e realizada em prontuários de uma clínica particular do interior paulista. Foram usados como critérios de inclusão pacientes acima de 18 anos e que fossem candidatos a cirurgia revisional. Para a análise dos dados foi usada estatística descritiva e correlação pelo teste qui-quadrado (χ^2) de Pearson. Participaram do estudo 51 pacientes, predominantemente mulheres 66,7%, com atividade laboral classificada como autônomas 31,4%, casadas 55%, com idade média de 40,4 anos, peso médio de 116,8 quilogramas. Desses participantes cerca de 11% eram tabagistas não havendo significância estatística no consumo de tabaco entre homens e mulheres ($p < 0,99$). Nessa amostra os pacientes tabagistas tendem a ser mais jovens, com idade média de 34 anos, em comparação com a idade média da amostra em geral. Quanto ao consumo de álcool foi observado em 94% dos homens e 79% das mulheres, o que representa que a maioria dos participantes da amostra fazem uso de álcool. Já em relação a atividade física apenas cerca de 12% dos participantes relatam prática regular, entre homens e mulheres não há diferença estatisticamente significativa entre os gêneros ($p < 0,99$), apontando nessa amostra um índice reduzido de adesão ao exercício físico recomendado pela equipe de saúde. No que tange ao estado civil, o divórcio é mais frequente entre as mulheres 11,76%, porém sem significância estatística ($p = 0,505$). Portanto o presente estudo aponta que o perfil dos pacientes candidatos a cirurgia revisional nessa amostra destaca a prevalência de mulheres, em relação conjugal, de meia idade, com atuação profissional liberal e com estilo de vida associado a frequência alta de consumo de álcool e baixa adesão a atividade física. Porém, novos estudos deverão ser realizados para melhor compreensão dessas variáveis e ampliação das reflexões para que o cuidado oferecido pela equipe de saúde minimize recidivas da obesidade e os resultados permaneçam a longo prazo.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: loiane.psicologia@gmail.com

Instituição: CLÍNICA SIVIERI

Autores: Loiane Letícia dos Santos¹, Thiago Sivieri¹, Mayara Martins Evangelista¹, Francine Juliene de Mattias Sivieri¹, Hadilan Nascimento de Paula¹, Priscila Gonçalves Bononi¹

¹ Clínica Sivieri - //

PERFIL DOS PACIENTES QUE REALIZARAM A CIRURGIA REVISIONAL PARA CONVERSÃO DO SLEEVE GÁSTRICO PARA BYPASS GÁSTRICO

Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes que foram submetidos a cirurgia revisional de sleeve gástrico para bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) quanto a epidemiologia, peso, queixas e comorbidades que motivaram a realização da cirurgia revisional. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e transversal, em que foram analisados prontuários de pacientes que realizaram a cirurgia revisional para conversão do sleeve gástrico para o BGYR. Foram incluídos no estudo pacientes que realizaram o sleeve gástrico como procedimento cirúrgico de escolha na primeira cirurgia bariátrica e que, posteriormente, foram submetidos a cirurgia revisional por meio do BGYR. Foram excluídos pacientes que sofreram algum tipo de complicação pós cirúrgica e que possuíam prontuários com dados incompletos. **Resultados:** A amostra total foi de 42 pacientes, sendo 26 do sexo feminino e 16 do sexo masculino. A média de idade dos pacientes para a segunda cirurgia foi de 45,5 anos, o paciente mais jovem tinha 20 anos e o mais velho 76. As duas principais queixas para a realização da cirurgia revisional foram o reganho de peso, presente em 45,2% dos casos e a doença do refluxo gastroesofágico que teve prevalência de 21,4%. A associação de ambas as queixas foi encontrada em 26,2% dos pacientes. A média ponderada de perda de peso dos pacientes após o sleeve gástrico foi de 29,31% e após a cirurgia revisional foi de 14,47%. As principais comorbidades encontradas foram a hipertensão arterial sistêmica (26,19%), depressão e/ou ansiedade (21,43%), apneia obstrutiva do sono (14,29%), etilismo (9,52%), dislipidemia (9,52%), diabetes mellitus (7,14%) e hipotireoidismo (7,14%). **Conclusões:** Identificou-se que as principais queixas que motivam os pacientes a realizarem a cirurgia revisional para conversão do sleeve gástrico para o BGYR são o reganho de peso após a primeira cirurgia e a doença do refluxo gastroesofágica adquirida após o sleeve gástrico. Além disso, verificou-se que a média ponderada da perda peso foi menor na cirurgia revisional do que na primeira cirurgia.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: nutriclinmagda@yahoo.com.br

Instituição: Clínica Alcides Branco e PUCPR

Autores: Magda¹, Claudio Beltrão¹, Alcides José Branco Filho¹, Enrico Guido Oliveira Minniti¹, Vitoria Bellizze¹, Luiza Mendes e Silva Gonçalves¹, Matheus Souza Bergamo¹

¹ PUCPR - //

PERFIL E EVOLUÇÃO DE PACIENTES ADMITIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Introdução: A obesidade emerge, nos tempos atuais, como um problema de saúde mundial. No mundo todo, estima-se que haja 300 milhões de pessoas obesas. No Brasil, 40% da população está acima do peso considerado adequado e cerca de 10% dos gastos de saúde pública estão relacionados à obesidade. Embora a cirurgia bariátrica primária geralmente seja bem tolerada, é reconhecida sua associação com complicações no pós-operatório, ocasionalmente, requerendo cuidados intensivos. **Objetivo:** Avaliar o perfil e evolução clínica de pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica. **Metodologia:** Estudo observacional de pacientes atendidos no serviço de Cirurgia Bariátrica do Hospital Agamenon Magalhães, que foram submetidos a cirurgia bariátrica, sleeve gástrico ou by-pass em Y de Roux, de janeiro de 2019 a março de 2020. **Resultados:** Foram realizadas 51 cirurgias bariátricas, das quais 13 pacientes foram admitidos em UTI no POI. A média de idade dos pacientes foi de 45,15 anos. IMC médio de 43,57 Kg/m². O By-pass em Y de Roux foi a cirurgia predominante nesse grupo, 61,54% dos pacientes. Complicações pós-operatórias surgiram em 4 pacientes, sendo as principais: TEP em 1 paciente (1,9%), fístula no ângulo de Hiss em 2 pacientes (3,9%) e deiscência de anastomose entero-entero em 1 caso (1,9%). A taxa de mortalidade global foi de 5,88%. **Discussão:** Encontramos uma prevalência de 3,9% de fístula no ângulo de Hiss, todos os pacientes evoluíram para óbito. A taxa de mortalidade descrita na literatura é de 0,1 a 2%. Em nossa casuística, a taxa foi de 5,88%, 3 óbitos. Evidenciamos que nossa amostra é ligeiramente mais acometida por comorbidades da síndrome metabólica, o que pode auxiliar na compreensão da existência de taxa de mortalidade mais elevada, no presente estudo.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: maria.oliveira@soufits.com.br

Instituição: FACULDADE TIRADENTES - FITS/PE

Autores: Maria Eduarda de Oliveira¹, Luan de Almeida Marciano², Sérgio Fidney Brandão de Menezes Correia², Vladimir Curvelo Tavares de Sá²

¹ Faculdade Tiradentes de Pernambuco - //

² Hospital Agamenon Magalhães - //

PERFIL INFLAMATÓRIO EM MULHERES OBESAS GRAVES SUBMETIDAS À CIRURGIA BARIÁTRICA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO E CONTROLADO.

A obesidade tem um papel importante na fisiopatologia de várias doenças, advindas de uma complexa interação de fatores nutricionais, genéticos e metabólicos. Devido à interação do tecido adiposo no metabolismo lipídico e da glicose e, pelo baixo grau de inflamação, a obesidade deve ser entendida como base para a ocorrência de várias doenças e não apenas como excesso de tecido gorduroso. O objetivo principal deste estudo foi verificar a resposta inflamatória sistêmica através da análise dos níveis de IGF1, IL-23 e resistina em amostras de sangue de mulheres obesas graves antes e após a realização da cirurgia bariátrica. Trata-se de um ensaio clínico controlado randomizado envolvendo pacientes do sexo feminino com diagnóstico clínico de obesidade grave com indicação de cirurgia bariátrica, recrutadas a partir do Ambulatório de Cirurgia Gástrica da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Não foi observada diferença significativa entre as variáveis de idade, peso e IMC durante a primeira avaliação entre os grupos controle (GC) e cirurgia bariátrica (GCB) mostrando homogeneidade da amostra durante a randomização. Em relação à etnia, observamos o predomínio de caucasianos. Entretanto, quando comparamos os valores referentes ao peso, IMC, PAS e PAD dos pacientes do GCB pré e pós-cirurgia nota-se diferença significativa. Foi observado que os valores referentes aos marcadores inflamatórios analisados pré e pós cirurgia para o GCB e no início do estudo e seis meses depois de acompanhamento para o GC. Os níveis de resistina, IGF-1 e IL-23 apresentaram uma diferença significativa no GCB pré e pós cirurgia e para o GC apenas a IL-23 apresentou diferença significativa. Podemos concluir que a perda de peso induzida pela CB reduziu o estado inflamatório crônico em mulheres obesas graves, verificados através dos marcadores inflamatórios resistina, IL-23 e IGF-1 em amostras de sangue. Também podemos concluir que os marcadores bioquímicos do sangue colesterol total, LDL, HDL, colesterol total não HDL e glicose apresentaram significativa diferença após a realização da CB, redução condizente com uma melhora clínica.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: alanrts@gmail.com

Instituição:

Autores: Alan Robson Trigueiro de Sousa¹, Elias Jirjoss Ilias¹, Enrico Do Amaral Fonseca², Mario Carlos Camacho de Arruda², Luis Vicente Franco de Oliveira³, Carlos Alberto Malheiros¹, Wilson Rodrigues de Freitas Junior⁴

¹ Santa Casa de São Paulo - //

² Hospital Vivalle - //

³ Universidade Evangélica de Goiás - //

⁴ Santa Casa de Sao Paulo - //

PERFIL LABORATORIAL DE PACIENTES EM USO DE SUPLEMENTAÇÃO ORAL VS. SUPLEMENTAÇÃO INJETÁVEL DE VITAMINA B12 NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA - ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Objetivos: Analisar o perfil laboratorial pós-bariátrica de pacientes em uso de suplementação oral em comparação ao uso de suplementação injetável de vitamina B12. **Métodos:** Foram recrutados pacientes que realizaram gastrectomia vertical e bypass gástrico em Y de Roux entre abril/21 e dezembro/21 no Hospital Divina Providência, RS, dos quais 48 completaram o follow-up. A amostra foi randomizada por estratificação por técnica cirúrgica, gênero e B12 basal para suplementação intramuscular de 5000UI de vitamina B12 (grupo-intervenção) e suplementação oral polivitamínica (grupo-controle). Foram realizadas coletas laboratoriais no 30° e 180° dia pós-operatório (PO). SPSS 28 foi utilizado para análise com Teste T Student e Qui-Quadrado, considerando $p < 0,05$ significativo. **Resultados:** Pacientes do grupo-intervenção, comparados com o controle, apresentaram maior média de níveis séricos de B12 no 30° PO ($681,26 \pm 348,05$ vs. $572,74 \pm 257,28$; $p=0,27$) e 180° PO ($540,37 \pm 317,06$ vs. $434,26 \pm 167,08$; $p=0,19$), mas sem significância estatística. Dentre os grupos houve o mesmo número de quedas de níveis de B12, em comparação com o basal, no 30° PO (6 [31,57%]) e divergência não significativa no 180° PO (8 [42,1%] vs. 10 [52,6%]; $p=0,51$). A média de queda de níveis de B12 no 30° ($52,83 \pm 47,17$ vs. $76,67 \pm 89,8$; $p=0,31$) e 180° ($102,7 \pm 77,43$ vs. $116 \pm 102,89$; $p=0,65$) não teve diferença significativa entre grupos. Não houve significância na diferença entre níveis de hemoglobina (Hb) no grupo-intervenção no 30° PO ($12,19 \pm 0,92$ vs. $12,94 \pm 0,78$; $p=0,36$) e 180° PO ($12,87 \pm 0,82$ vs. $12,62 \pm 0,79$; $p=0,33$). De forma semelhante ocorreu nas quedas dos níveis de Hb no 30° (11 [57,89%] vs. 12 [63,15%]; $p=0,11$) e 180 PO (6 [31,57%] vs. 8 [41,1%]; $p=0,5$) em comparação com os níveis basais. A queda média de pontos de Hb não mostrou diferença significativa no 30° ($1,14 \pm 1,14$ vs. $0,9 \pm 0,32$; $p=0,38$), mas apresentou diferença significativa no 180° PO ($1,27 \pm 0,71$ vs. $0,61 \pm 0,43$; $p < 0,05$) a favor de uma menor queda no grupo-controle comparado à intervenção. **Conclusões:** A suplementação de vitamina B12 por via injetável no pós-bariátrica não apresentou diferença significativa nos níveis séricos da substância no 30° e 180° PO. Ambos os grupos obtiveram mesmo número de paciente com queda de níveis séricos de B12. Os níveis de Hb, como desfechos indiretos, também não apresentaram diferença significativa, com exceção do 180° PO, no qual o grupo de suplementação oral obteve menor queda média do parâmetro em relação aos níveis basais.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Jovem Pesquisador

E-mail: julia.iaroseski@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Autores: Júlia Iaroseski¹, Lucas Félix Rossi², Luiz Henrique Capaverde², Giovanna Maia Marsala³, Andrey Carlo Sousa da Silva³

¹ UFCSPA - //

² Hospital Divina Providência - //

³ Clínica CETAGO - //

PERFIL NUTRICIONAL E PERDA DE PESO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX DE UMA CLÍNICA PARTICULAR EM SALVADOR - BA

Introdução: A obesidade é uma doença multifatorial de prevalência crescente e que vem adquirindo proporções alarmantemente epidêmicas. Apesar de invasiva, a cirurgia bariátrica tem alcançado resultados satisfatórios, com redução superior a 50% do excesso de peso ou 30% a 40% do peso inicial. A técnica de gastroplastia com derivação gastrojejunal, conhecida por derivação gástrica em Y de Roux (DGYR) é a mais utilizada atualmente. A escolha pela cirurgia bariátrica para tratamento da obesidade deve ser avaliada com muita cautela, pois os indivíduos após o procedimento cirúrgico podem apresentar deficiências nutricionais, incluindo deficiências de ferro, cálcio, vitamina B12, vitamina D, ácido fólico, zinco e albumina. **Objetivos:** Determinar o perfil nutricional dos pacientes submetidos a cirurgia de Bypass-Y-Roux **Metodologia:** Foram avaliados 36 pacientes. Os dados foram coletados dos prontuários dos pacientes, sendo avaliados dados pré-operatórios e após 6 meses de cirurgia: peso, circunferência abdominal e do quadril, IMC composição corpórea através do aparelho modelo TANITA BC 601, comorbidades e perda de peso. Resultados e **Discussão:** Do total de pacientes, 86,1% eram do sexo feminino e a idade média 38,78 anos. Observou-se que 28,6% daqueles com 6 meses eram obesos grau I, 21,4% sobrepesos, 50% eutróficos. Entre os pacientes com mais tempo de cirurgia, observou-se a média de 70,6 % de perda de peso. O peso atual, IMC atual, a CB e CQ, composição corporal e perda de peso, melhora das comorbidades apresentaram associação positiva com o tempo de cirurgia. Quando comparado peso, antes e depois da cirurgia, este também apresentou significância estatística. **Conclusões:** Este trabalho permitiu concluir que a cirurgia bariátrica pode reduzir ou erradicar as comorbidades inerentes à obesidade, assim como promover uma redução satisfatória no índice de massa corporal, além disso, houve redução de gordura corporal e aumento de massa magra e água. Esses resultados comprovam a eficácia da cirurgia bariátrica na redução do peso, e consequente mudança do estado nutricional. Diante disso, a cirurgia surge como forma de tratamento para a obesidade grave e tem sido considerada o método mais eficaz para a perda de peso, desde que o paciente seja bem orientado pela equipe multidisciplinar

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: rccs.costa@uol.com.br

Instituição: CLÍNICA JORGE CHALHUB

Autores: Rita de Cássia Costa Santos¹, Jorge Chalhub¹

¹ Clínica Jorge Chalhub - //

PERFIS NUTRICIONAL E METABÓLICO DE IDOSOS CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: Descrever os perfis nutricional e metabólico de pacientes idosos candidatos à cirurgia bariátrica. **Métodos:** Estudo de corte transversal conduzido com dados secundários provenientes dos prontuários de pacientes obesos atendidos em serviço especializado para tratamento clínico e cirúrgico da obesidade. Foram incluídos pacientes com idade \geq 60 anos atendidos entre 2014 e 2016 que atendiam aos critérios para realização da cirurgia bariátrica segundo a SBCBM. Nenhum deles apresentava doença consumptiva e nenhuma das mulheres estava grávida. Foram coletados dados sociodemográficos, de estilo de vida, clínicos, bioquímicos e antropométricos. As concentrações sanguíneas consideradas normais. Foram considerados normais concentrações de vitamina B9 \geq 6,0 ng/mL e \geq 20 ng/mL, limítrofe quando entre 3,0 a 5,9 ng/mL e deficiente se valores inferiores a 3,0 ng/mL. A estratificação dos valores de vitamina B12, por sua vez, foi feita como a seguir: normal (\geq 299 pg/mL), limítrofe (200-298 pg/mL) e deficiência ($<$ 200 pg/mL). O valor de normalidade da 25(OH) D para os a faixa etária estudada, foi de 30 mg/dL. Os dados foram tabulados e analisados com o auxílio do programa estatístico SPSS for Windows®. Os resultados das variáveis contínuas foram apresentados sob a forma de média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram expressas por frequências absoluta e relativa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição proponente. **Resultados:** Foram incluídos 23 participantes, sendo 73,8% deles de mulheres, com média de idade (DP) de 64,5 (\pm 3,9) anos e índice de massa corporal médio (IMC) 42,5 kg/m² (\pm 6,6)). Mais da metade da amostra era casado, entretanto, mais de 20% deles já tinha perdido seu (sua) companheiro(a). As prevalências de condições como HAS, DM, disglícemia, dislipidemia e escape de urina foram de 95%, 42,8 %, 65%, 47,8% e 40% respectivamente. A esteatose hepática estava presente em 65,2% da amostra. O nível médio (DP) de vitamina B9 foi de 11,3 (\pm 3,7) ng/mL, de B12 foi de 399,5 (\pm 132,6) pg/mL e o de 25(OH)D foi de 24,7 (\pm 10,0) mg/dL. As prevalências de deficiência de vitamina B12 e 25(OH) D foram, respectivamente de 8,7 e 78,9%. Não foi identificada deficiência de vitamina B9 na amostra. **Conclusões:** Os participantes idosos candidatos à cirurgia bariátrica, apresentaram alta prevalência de doenças crônicas e também foram identificadas deficiências nutricionais no pré-operatório que podem aumentar o risco cirúrgico nessa população.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: karinelc@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Autores: Cristina de Oliveira Souza Matos¹, Cláudia Daltro de Sousa², Carla Daltro³, Karine Lima Curvello Silva¹

¹ Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia - //

² Núcleo de Tratamento e Cirurgia da Obesidade - //

³ Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia / Núcleo de Tratamento e Cirurgia da Obesidade - //

PÉ CAÍDO PÓS BARIÁTRICA.

³ Discente de Medicina na Universidade Católica de Brasília - //

Objetivo do trabalho: Relatar caso de marcha escarvante, em pós-operatório de bypass gástrico em Y de Roux, complicação rara nesta cirurgia. **Métodos:** Relato de caso descritivo, a partir de revisão do prontuário, entrevista com a paciente e revisão de literatura. **Resultados:** LSFO, feminino, 29 anos, 108 kg, IMC 36,49 kg/m², portadora de resistência periférica à insulina e esteatose hepática. Submetida à bypass gástrico em Y de Roux por videolaparoscopia em 25/09/2020, sem complicações. Realizou acompanhamento pré e pós-operatório neste período com 32 consultas. Oito meses após a cirurgia, houve perda de 43 kg, IMC 22 kg/m², com perda excessiva do peso e apresentando os primeiros sinais de pé caído. Evoluiu com tropeços e dificuldade progressiva de realizar dorsiflexão e eversão do pé direito, necessitando levantar a perna para não tropeçar e possibilitar a marcha. Posteriormente, a paciente apresentou piora da deambulação, parestesia, edema, perda da força muscular e da movimentação dos pododáctilos à direita. Não apresentou dor nem fraqueza de membro inferior, nem alteração da coloração ou da temperatura da pele, sem necessidade de apoio para deambular ou ficar em pé. Após um ano de cirurgia, engravidou sem intercorrências. Iniciou-se investigação diagnóstica com ressonância magnética de coluna, evidenciando discreta protusão discal que não justificava o quadro. Sem melhora, foi realizada eletroneuromiografia que mostrou mononeuropatia axono-mielínica na cabeça da fíbula. Foi indicada a realização de 30 sessões de fisioterapia, acupuntura e suplementação de vitaminas do complexo B, apresentando melhora progressiva. Após três meses de tratamento, houve significativa melhora clínica, com recuperação total da movimentação e da força muscular do pé direito, sem outras queixas. A marcha escarvante decorrente do pé caído, geralmente, resulta de trauma, sendo esta, sua principal causa. Neste relato, a redução excessiva do peso levou à perda do coxim gorduroso ao redor da cabeça da fíbula, comprimindo o nervo fibular sob o retináculo dos extensores do pé. Assim, essa complicação pode estar relacionada à perda excessiva de peso no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Conclusões:** A cirurgia bariátrica reduz as comorbidades associadas à obesidade, porém, pode desencadear complicações raras que desafiam os profissionais envolvidos, como no caso exposto. Portanto, o acompanhamento constante do paciente é importante para a reversão do quadro e para um bom prognóstico.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: sergioma3@yahoo.com.br

Instituição: NOVO NORDISK

Autores: Sérgio Lincoln de Matos Arruda¹, Raquel Gouvea Moleiro², Ana Luiza Pinheiro³

¹ Clínica Dr. Sérgio Arruda - //

² Pós graduanda pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz - //

PORCENTAGEM DE EXCESSO DE PESO PERDIDO UM ANO APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E DA REDE SUPLEMENTAR

Objetivo: Comparar a porcentagem perda de excesso de peso (%PEP) e da taxa de sucesso (TS) obtidos após a Cirurgia Bariátrica (CB) entre pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Rede Suplementar (RS). **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, longitudinal, analítico, realizado com pacientes provenientes do SUS e da RS, avaliados antes, e um ano após a realização da CB. A partir de peso e estatura prévias à CB foram calculados o Índice de Massa Corporal (IMC) e o peso ideal (PI), utilizado como referência para definir o Excesso de Peso (EP) de cada paciente. Um ano após CB, o %PEP foi avaliado para os pacientes, variável que representa a diferença percentual do peso perdido em relação ao EP. Ainda, foi calculada a TS, definida pela %PEP maior que 50% pós CB. Os resultados obtidos foram comparados através dos testes T de Student para amostras independentes, teste exato de Fisher e Qui-quadrado de Pearson, com o nível de significância fixado em 0,05. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o Statistical Package for the Social Science, SPSS®, versão 22.0 para Windows. **Resultados:** A amostra incluiu 87 pacientes, dos quais 61,5% eram provenientes da RS. A idade média foi de 41,5±11,2 anos, sendo 83% do sexo feminino. O IMC médio pré-CB foi de 43,64±8,59 kg/m². Foi realizada a cirurgia de Bypass gástrico em Y de Roux em 73% dos pacientes, os demais realizaram a gastrectomia Sleeve. Os grupos não apresentaram diferença no peso (p=0,427), IMC (p=0,184), EP (p=0,108) e grau de obesidade (p=0,355) no pré-operatório de CB. Não foi observada diferença entre as duas técnicas de cirurgia empregadas no %PEP (p=0,672) e na TS (p=0,311). A diferença observada na %PEP entre os pacientes do SUS (60,74%±37,83) e da RS (73,21%±19,47) não foi estatisticamente significativa (p=0,085). Houve diferença da TS entre os grupos populacionais (64,0% vs. 87,5%; p =0,025). **Conclusão:** A amostra não apresentou diferenças entre os grupos SUS e rede suplementar na distribuição do grau de obesidade, peso, IMC e excesso de peso, demonstrando homogeneidade no pré-operatório. Não houve diferença no percentual de perda de excesso de peso entre os grupos, porém, a taxa de sucesso um ano após a cirurgia bariátrica foi superior entre os pacientes da rede suplementar.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: quintiliano.ja@gmail.com

Instituição: UFS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Autores: João Augusto Cegarra Quintiliano¹, Julia Maria Salgado Carvalho¹, Roberta Kayane Silva Leal¹, José Ícaro Nunes Cruz¹, Antonio Alves Junior¹

¹ Universidade Federal de Sergipe - //

POSTOPERATIVE RESTING METABOLIC RATE IS A PREDICTOR OF SURGICAL SUCCESS AFTER ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS

Objective: Analyze changes in RMR at 6 months after RYGB as a predictor of maintenance of late weight loss. **Method:** This is a prospective study conducted with 45 individuals with severe obesity undergoing RYGB. Body composition was assessed by bioelectrical bioimpedance and RMR by indirect calorimetry before (T0), 6 months (T1), and 36 months (T2) after RYGB. To calculate RMR, oxygen consumption (O₂) and carbon dioxide (CO₂) production, measured by breath-by-breath analysis, were analyzed using a metabolic analyzer. The O₂ and CO₂ analyzers were calibrated before each evaluation. The RMR values were adjusted per kilogram weight (RMR/kg). Patients were divided into 2 groups based on the change in RMR/kg after surgery: Group 1 < 2 kcal/kg and Group e" 2 kcal/kg. **Results:** There was a significant decrease in RMR/day after 6 months of RYGB. (1734 ± 372 kcal/day; 1552 ± 275 kcal/day; p < 0.001) and a return to initial values at T2 (1795 ± 396 kcal/day; p < 0.001). There was no correlation between RMR and body composition at T0 and T1, there was a negative correlation between RMR and weight, BMI, and % Fat Mass, and a positive correlation with % Fat-Free Mass. Results at T2 were similar to T1. There was a significant increase in RMR/kg between T1, T1, and T2 (13.6 ± 2.2 kcal/kg, 16.9 ± 2.7 kcal/kg, and 19.9 ± 3.4 kcal/kg; p=0.001) in the total group and according to sex. Patients with an increase in RMR/kg e" 2 kcal at T1, 85% achieved loss > 50%PEP as did women (82.4%) representing 8 times more chance of achieving loss > 50%EWL. Although men (88.9%) were 11 times more likely to achieve loss > 50%EWL than those who did not get an increase in RMR, there was no statistical significance. Women who had an increase in RMR at T1 were 27 times more likely to maintain excess weight loss at T2 (Odds ratio: 27.09 - p < 0.037). Among men, there was a low chance of maintaining weight loss (Odds ratio: 1.54 - p < 0.99). **Conclusion:** Increased RMR 6 months after RYGB was associated with maintenance of % EWL at 36 months, particularly in women, and can be used as a predictor of success after bariatric surgery.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: pajecki@netpoint.com.br

Instituição:

Autores: Lilian Cardia Guimaraes¹, Anna Carolina Batista Dantas¹, Danilo Mardegam Razente¹, Daniel Riccioppo Cerqueira Ferreira de Oliveira¹, Denis Pajecki¹, Roberto de Cleve¹, Marco Aurelio Santo¹

¹ HC-FMUSP - //

PREDICTIVE FACTORS OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE SYMPTOMS FOLLOWING OPEN SLEEVE GASTRECTOMY IN BRAZIL USING CLINICAL QUESTIONNAIRE

Purpose: To evaluate predictors of symptoms of gastroesophageal reflux disease (GERD) after sleeve gastrectomy (SG) based on a clinical questionnaire. **Materials and methods:** This is a cross-sectional study. We included all patients who underwent open SG between May 2013 and March 2017 in a single institution. Patients who could not be contacted or who did not want to participate were excluded. Clinical, demographic, and pre- and postoperative data were collected on medical records. Patients were contacted via telephone and inquired about GERD symptoms postoperatively. Symptoms were quantified using the GERD Questionnaire (GERDq). Patients were divided into three study groups according to GERDq score: asymptomatic (GERDq = 0), mildly symptomatic (GERDq \leq 8), and severely symptomatic (GERDq > 8). Univariate analysis was performed using ANOVA, Kruskal-Wallis, Dunn, and chi-square tests. A logistic regression model was built for adjusted analysis of the data. **Results:** One hundred eighty-nine patients were included. Mean age was 39.7 ± 10.71 years and 45.5% were female. Postoperative median follow-up period was 4.55 years (interquartile range 5.34-3.76). Mean GERDq score was 7.62 ± 10.17 . Sixty-four patients were asymptomatic, 63 were mildly symptomatic, and 62 were severely symptomatic. The group of severely symptomatic patients showed a statistically lower preoperative weight when compared to the other groups ($p = 0.049$), but this association was not observed when analyzing preoperative BMI ($p = 0.427$). The other variables were not associated with postoperative GERD symptoms, both in univariate and adjusted analysis. **Conclusion:** No variables were statistically and clinically predictive of GERD occurrence or severity after SG. The pathophysiology of GERD is complex and further studies are needed to elucidate this condition.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: andre-nassif@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA

Autores: André Thá Nassif¹, Camila Roginski Guetter², Victor Kenzo Ivano¹, Roberta Vaz Pintan³, Alice Pavanatto Cavassola³, Caio Munaretto Giacomazzo¹

¹ Hospital Santa Casa de Curitiba - //

² Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health - //

³ Pontifícia Universidade Católica do Paraná - //

PREPARO IMUNOLÓGICO EM PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA BARIÁTRICA: UM ESTUDO DE CASO

ESTUDO DE CASO CLÍNICO IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE 1. Nome: A.C.L 2. Sexo: Masculino 3. Idade: 39 anos 4. Profissão: Comerciante 5. Motivo do encaminhamento: Obesidade mórbida, encaminhado pelo clínico. CONSULTAS: 1ª consulta: 16 de Janeiro de 2021 Chegou ao consultório encaminhado pelo clínico e pelo cardiologista. Faz tratamento para hipertensão arterial. Na primeira avaliação foi realizado a antropometria, o recordatório de 24 horas e a análise de exames laboratoriais. Relata que faz apenas três refeições ao dia, não tem hábito de fazer lanches intermediários. Durante a consulta comentou que perdeu o controle do peso nos últimos anos, anteriormente tentou outros tratamentos sem sucesso, chegou a emagrecer 30 kg, mas voltou a engordar em menos de seis meses. Não pratica atividade física, mas já fez academia durante anos na adolescência. Seu primeiro tratamento para emagrecer foi com 12 anos e o pediatra passou uma dieta, aos 18 anos começou a usar medicação. Tem hábitos alimentares inadequados, toma muito refrigerante e gosta de frituras, não come verduras, come frutas esporadicamente e gosta de tomar cerveja e churrasco nos finais de semana. Não é fumante. No relatório alimentar relata que come em volume, repete o prato e come no comércio onde trabalha. Seu apetite é maior à noite e em casa tem hábito de jantar. É casado e a esposa é quem prepara a refeição. O café da manhã: Sempre café com leite e pão com manteiga. Almoço: come bem arroz, feijão e carne, ingere líquido (refrigerante), quando tem alguma fritura sempre come e não come sobremesa. Ingere bastante água, em torno de 2 a 3 litros ao dia. Jantar é em casa: arroz ou macarrão, carne e feijão, sempre repete. Mastiga mal, come muito rápido. Não come após o jantar. No final de semana come muito bem, gosta de churrasco e cerveja e no sábado sempre pedem pizza, chega a comer ½ pizza grande. Não é “beliscador” e não levanta a noite para comer. Acorda às 6h e vai dormir às 22h. Dorme mal, tem apneia e a esposa relata que às vezes acorda com seus roncos. Doces, chocolates, pães e toma refrigerantes com frequência. Consome pouca quantidade de frutas e alimentos integrais. Funcionamento intestinal normal. Gosta muito de comer, mas está disposto a mudanças devido mal estar e porque não consegue brincar com seu filho de 7 anos. HMA: Tratamento para hipertensão arterial. Medicamentos: Losartana Potássica.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: nutrienter@gmail.com

Instituição: Clínica Cirúrgica Dr. Eduardo Pachu

Autores: Fernanda Andréa Menezes Florêncio Maciel¹, Eduardo Raia Pachu², Ângela Gadelha Ribeiro de Albuquerque³

¹ Clínica Cirúrgica Dr. Eduardo Pachu - //

² Clínica Cirúrgica Dr. Eduardo Pachu - //

³ Clínica Cirúrgica Dr. Eduardo Pachu - //

PREVALÊNCIA DE ACHADOS ENDOSCÓPICOS E SINTOMAS DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DA OBESIDADE NO SUL DE SANTA CATARINA

Objetivo: Avaliar a prevalência de achados endoscópicos e sintomas na DRGE em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2018, em um centro de tratamento da obesidade no Sul de Santa Catarina. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional de delineamento transversal e coleta de dados retrospectiva. O estudo foi composto por pacientes submetidos a gastroplastia para o tratamento da obesidade. **Resultados:** Dos 107 prontuários eletrônicos analisados, 99 preencheram os critérios exigidos pelo estudo. Houve prevalência do sexo feminino 71%, média de IMC pré-operatório de 41,38 kg/m² e técnica cirúrgica BGYR, 98%. HAS foi a comorbidade mais prevalente 46%, seguido de artropatias 37%, RGE pré-operatório 31%, DM II 30%. Dos achados endoscópicos 17% possuíam esofagite, 28% hérnia de hiato. Dos sintomas do RGE, 24% possuíam pirose, 22% regurgitação. **Conclusão:** o presente estudo demonstrou hérnia de hiato como o achado mais prevalente, seguido por esofagite. Dentre os sintomas da DRGE, o estudo verificou pirose como sendo o mais prevalente, seguido por regurgitação e epigastralgia.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: nicolasmed@hotmail.com

Instituição: UNISUL - UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA UNIDADE TUBARÃO

Autores: Nicolas Nimer Merlo¹, Ricardo Reis Do Nascimento¹, Henrique Garbellotto Brites¹, Pedro Bittencourt¹, Wanderley Muller¹, Augusto Ricken Siqueira¹

¹ Unisul-Tubarão - //

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DA CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTES IDOSOS COM OBESIDADE MÓRBIDA

Objetivo do trabalho: analisar as principais complicações da cirurgia bariátrica em pacientes idosos com obesidade mórbida. **Métodos:** revisão narrativa de literatura na base de dados PubMed, com os seguintes descritores: “morbid obesity”, “bariatric surgery”, “aged”, “postoperative complications” com operador “AND”. Foram incluídos artigos publicados a partir de 2017, no idioma inglês, realizados em humanos e com idade maior que 65 anos. Excluiu-se os artigos pela não abordagem do objetivo e pela duplicidade. **Resultados:** obtiveram-se, inicialmente, 177 artigos, sendo 31 analisados na íntegra após aplicar os critérios de exclusão. A obesidade em idosos tem aumentado consideravelmente conforme o envelhecimento da população. Nesse sentido, destaca-se a cirurgia bariátrica no controle da obesidade, não havendo diferença estatisticamente significativa de resultado em relação aos métodos cirúrgicos Sleeve e Y-de-Roux. Verificou-se impacto positivo no controle de comorbidades em idosos, como dislipidemia, diabetes tipo 2, hipertensão e apneia do sono. Foram relatados maior número de casos de sangramento, pneumonia, embolia, hematoma e infecção de sítio cirúrgico em idosos em relação aos adultos. Outros estudos demonstraram maior tempo de internação hospitalar, mas não houve aumento na mortalidade geral. Estudos mostraram que idosos possuem, fisiologicamente, redução da densidade mineral óssea e que pode ser agravada após a cirurgia bariátrica devido à própria redução de peso, à alteração nas adiponectinas, na absorção de cálcio e vitamina D. Em mulheres, a redução da densidade óssea é mais relevante pelo hipoestrogenismo da menopausa. Trabalhos demonstraram aumento na incidência de cálculos biliares após Sleeve, sendo a idade considerada fator independente. Nessa faixa etária, também foram relatadas complicações cardiovasculares, como arritmias e dor torácica. Ademais, complicações precoces como síndrome de Dumping, estenose e carcinoma da anastomose foram observadas. **Conclusões:** a idade não deve ser uma contraindicação absoluta à cirurgia bariátrica. O número de comorbidades, bem como a relação entre risco e benefício são fundamentais para avaliar a indicação correta do procedimento em pacientes idosos. Apesar de haver taxas ligeiramente maiores de complicações em idosos do que em jovens, a maior parte dos trabalhos analisados considera a cirurgia segura. São necessários mais estudos para verificar a melhor técnica cirúrgica para essa faixa etária.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: elderluciano10@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Autores: Eldeson Luciano de Freitas¹, Marcus de Carvalho Vaz Porto², João Henrique Cardoso Xavier¹, Alice Crespo Ferreira¹, Carlos Eduardo Real Fernandes¹, Maria Aline Do Nascimento Do Carmo³, Iury Mesquita Cirqueira Souza¹

¹ Universidade Estadual de Montes Claros - //

² Ebserh - Hospital universitário Professor Edgar Santos - UFBA - //

³ Universidade do Estado da Bahia - //

PROGRAMA OBESIDADE ZERO: MODELO DE UM PROGRAMA DE AMPLIAÇÃO DA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS BARIÁTRICAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, NO ESTADO DO PARÁ.

Introdução: Embora o percentual de cirurgias bariátricas no Brasil venha apresentando aumento importante nos últimos anos, o crescimento da obesidade se mostra mais acelerado de modo que, atualmente, ainda se opera uma população muito aquém da população elegível para esta cirurgia. Dados de 2018 mostram que as cirurgias bariátricas realizadas no Brasil naquele ano representam apenas 0,47% da população elegível ao procedimento. Quando se avaliam as cirurgias realizadas apenas no SUS a situação é igualmente crítica e estima-se que, em alguns estados brasileiros, a fila para a cirurgia bariátrica pelo SUS possa durar 5 anos ou mais. **Objetivo:** Apresentar um modelo de programa desenvolvido pelo governo do Estado do Pará para facilitar o acesso da população à fila cirúrgica com o objetivo de ampliar os números de cirurgia bariátrica realizados no Estado. **Métodos:** Estudo descritivo da implementação do POZ e retrospectivo através da coleta de dados eletrônicos do prontuário de pacientes que realizaram cirurgia bariátrica no hospital Jean Bitar, no estado do Pará, no período de 2019 a 2022. **Resultados:** o Programa nomeado “Programa Obesidade Zero (POZ)” foi implementando em outubro de 2020 pelo Governo do Estado do Pará. O acesso da população ao POZ é feito através de um site, onde o paciente candidato preenche seus dados pessoais. O site calcula o IMC e direciona os pacientes elegíveis para um banco de dados de acesso do hospital referência. A partir desta seleção, os pacientes são convocados para uma, se confirmada a indicação cirúrgica, são inscritos no programa para iniciar o pré-operatório O programa começou com uma meta cirúrgica de 20 cirurgias ao mês e, atualmente, esta meta está em 50 cirurgias. Antes da implementação do programa, de janeiro de 2019 a setembro de 2020 foram realizadas 66 cirurgias bariátricas. A partir da implementação do programa (outubro de 2020) até junho de 2022, foram realizadas 499 cirurgias bariátricas, todas por acesso videolaparoscópico. Antes do programa, o hospital realizava uma média de 3,14 cirurgias ao mês, enquanto que após o programa esta média aumentou para 24,9 cirurgias ao mês. As taxas de óbito foram 9% antes do programa e 0,004% após o programa. **Conclusão:** O Programa Obesidade Zero facilitou o acesso de pacientes com obesidade grave à cirurgia bariátrica pelo SUS, melhorando resultados cirúrgicos e diminuindo complicações. A implementação do programa é uma ferramenta para desafogar o sistema de saúde pública

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: rafael_lourencosn@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL OPHIR LOYOLA

Autores: Rafael Lourenço da Silva Neto¹, Isabela Nascimento Duarte Rodrigues¹, Carlos Armando Ribeiro dos Santos², Naia Estrela Pinheiro³, Saulo Jose Braga da Costa², Flavia Siqueira Cunha², Lucas Ribeiro Silva Sodré¹

¹ HOSPITAL OPHIR LOYOLA - //

² HOSPITAL JEAN BITAR - //

³ FUNDAÇÃO HOSPITAL DAS CLINICAS GASPAR VIANA - //

QUAL A MELHOR VIA DE ADMINISTRAÇÃO PARA A SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA B12 EM PACIENTE DE PÓS- OPERATÓRIO DE BYPASS EM Y DE ROUX, ORAL OU INTRAMUSCULAR?:REVISÃO DE LITERATURA

Introdução: A cirurgia de Bypass em Y de Roux tem o principal papel de realizar o controle de comorbidades e ajudar na perda de peso, porém como consequência, podem ocorrer as deficiências de vários micronutrientes, como por exemplo a vitamina B12, a qual sua falta está correlacionada anemia megaloblástica, a déficit neurológicos entre outras. Devido a isto, a Sociedade Americana de Cirurgia Bariátrica e Metabolismo recomenda que a deficiência desta vitamina (vitamina B-12 sérica < 200 pg/mL) seja tratada por via parenteral, sublingual, subcutânea, oral ou por meio de injeções intramusculares. O método convencional de tratamento para deficiência de vitamina B-12 em muitos países inclui injeções intramusculares regulares de hidroxocobalamina, que é comumente considerado o padrão-ouro. No entanto, essas injeções podem ser dolorosas, e exigem uma quantidade considerável de tempo e esforço dos profissionais de saúde. A suplementação oral é potencialmente mais confortável para os pacientes. No entanto, resta dúvida sobre se os suplementos orais são tão eficazes quanto as injeções em pacientes pós- gastroplastia tipo Bypass em Y de Roux. **Objetivo:** Revisão da literatura para avaliar se a suplementação realizada por via oral de vitamina b12 é tão efetiva quanto a intramuscular. **Método:** Utilizamos o banco de dados PubMed para todos os artigos em inglês examinando suplementação de vitamina B12 após gastroplastia tipo bypass em Y. A busca revelou 20 artigos relevantes para o nosso objetivo. **Resultados:** Os dados sugerem que a dosagem exata para se considerar deficiência de vitamina B12 ainda geram discussões, porém a maior parte dos trabalhos utilizam os dados da Sociedade Americana de Cirurgia Bariátrica e Metabólica que tem como corte 200 pg/ml. O ácido metilmalônico (AMM) é considerado o melhor marcador para deficiência de vitamina B-12, mas, devido ao seu alto custo, o uso clínico é limitado. O grande desafio na suplementação oral é determinar a dose exata para manter os níveis séricos de B12 normais, porém todos os estudos relatam doses de 1000 µg de vitamina B12 diariamente podem ser adequadas. Já na forma intramuscular a administração pode se dar mensalmente ou em intervalos maiores. **Conclusão:** A suplementação oral pode ser usada como alternativa às injeções de hidroxocobalamina em paciente no pós-operatória, porém continua a ser da maior importância monitorizar status de vitamina B-12 ao longo da vida do paciente, especialmente em pacientes com suplementação oral, nos quais adesão é mais difícil monitorizar

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: mariane_medabc@yahoo.com.br

Instituição:

Autores: Ana Caroline F. fontinele¹, José A. Sallet², Mariane Antonieta M. Campos², Clara G. valentim², Antonio Donizati de Castro Bottura Neves², Isis Cristina Mattos Aoyagui², Margaretth Arruda Silva²

¹ IMSallet - //

² - //

QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo do trabalho: Avaliação da qualidade de vida de mulheres em idade fértil no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica, tal como, analisar as dificuldades físicas e emocionais relacionadas à sexualidade entre essas pacientes. **Métodos:** Estudo do tipo transversal, realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, durante o ano de 2018. Foi analisada a qualidade de vida por meio do instrumento WHOQOL-Bref e experiência sexual de 49 pacientes, do sexo feminino, com idade entre 18 e 49 anos, e IMC entre 35 a 50kg/m², submetidas a bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) ou gastrectomia vertical. Foram excluídos do estudo os pacientes alcoolistas ou com outra dependência química, transtorno psicótico grave ou história recente de tentativa de suicídio. **Resultados:** A idade média da amostra foi de 39,4 anos, e o peso médio antes do procedimento foi de 116,8Kg, declinando para 75,4Kg no pós-operatório. A cirurgia do tipo Bypass em Y de Roux foi realizada em 42,9% das pacientes, e a gastrectomia vertical em 51,1%. Dentre as comorbidades estudadas, observou-se que todas apresentaram redução considerável após a cirurgia, com exceção da incontinência urinária de esforço. O tempo médio de seguimento foi de 2,5 anos. Infertilidade, depressão e síndrome dos ovários policísticos apresentaram redução estatisticamente significativa no pós-operatório. Em relação às dificuldades na experiência sexual, toda a amostra melhorou significativamente após a cirurgia. A grande maioria dos pacientes classificou positivamente sua. **Conclusões:** O estudo aponta uma qualidade de vida das mulheres em idade reprodutiva como boa ou muito boa pelo escore WHOQOL-Bref, após a cirurgia bariátrica. Pode-se inferir, desta forma que a cirurgia bariátrica possibilita uma melhor qualidade de vida para as mulheres em idade fértil, reduzindo comorbidades e trazendo atributos benéficos a sexualidade, na esfera física e emocional.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: biancavcavalcan@gmail.com

Instituição: UNINASSAU

Autores: Fernando de Santa Cruz Oliveira¹, Ana Paula Vieira¹, Bianca Veras de Hollanda Cavalcanti², Eduarda Araújo Hinrichsen³, Ramon Gonçalves de Melo Valente², Flavio Kreimer¹, Alvaro Antonio Bandeira Ferraz²

¹ Universidade Federal de Pernambuco - //

² Centro Universitário Maurício de Nassau - //

³ Faculdade Pernambucana de Saúde - //

QUALIDADE DE VIDA E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE PACIENTES COM OBESIDADE GRAVE CANDIDATOS A CIRURGIA BARIÁTRICA DO TIPO BYPASS GÁSTRICO

Objetivo do trabalho: Avaliar a correlação da qualidade de vida (QV) com o comportamento alimentar em pacientes com obesidade grave candidatos a cirurgia bariátrica. **Métodos:** Estudo de delineamento transversal composto por 116 indivíduos com obesidade grave em uma clínica privada no Sul do Brasil. A QV foi avaliada através do questionário “Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36)”, um questionário genérico multidimensional e autoaplicável formado por 36 itens, distribuídos em 8 domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental. O comportamento alimentar foi avaliado através do questionário autoaplicável “The three factor eating questionnaire - R21 (TFEQ)” traduzido e validado para a população brasileira, onde o comportamento alimentar foi classificado em três categorias: descontrole alimentar (DA), restrição cognitiva (RC) e alimentação emocional (AE). Os demais dados foram coletados através da análise de prontuário dos pacientes. Para avaliar a correlação dos domínios de QV e do comportamento alimentar foi realizado o coeficiente de correlação de Spearman (p -value $<0,05$). O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul nº 3.118.429 e todos os indivíduos convidados a participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados:** A amostra foi composta por 116 indivíduos, onde 83 (71,6%) destes eram do sexo feminino, média de idade de 37,09 anos ($\pm 10,9$) e índice de massa corporal (IMC) médio de 43,48 Kg/m² ($\pm 5,95$). O comportamento alimentar de DA apresentou uma correlação moderada, significativa e inversa com os domínios de QV relacionados a dor ($r_s = -0,33$; $p < 0,05$), vitalidade ($r_s = -0,34$; $p < 0,05$), aspectos sociais ($r_s = -0,32$; $p < 0,05$), saúde mental ($r_s = -0,39$; $p < 0,05$) e limitações dos aspectos emocionais ($r_s = -0,35$; $p < 0,05$). O comportamento de RC apresentou correlação moderada, significativa e direta com o domínio de QV relacionado a vitalidade ($r_s = 0,34$; $p < 0,05$). E o comportamento de AE apresentou uma correlação moderada, significativa e inversa com todos os domínios de QV, exceto o de estado geral de saúde ($r_s = -0,11$; $p = 0,28$). **Conclusões:** Podemos concluir que os comportamentos alimentares de descontrole alimentar e alimentação emocional influenciaram de forma negativa os escores de qualidade de vida de pacientes com obesidade grave candidatos a cirurgia bariátrica.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: deisinhmoura@hotmail.com

Instituição: PUCRS

Autores: Deise Silva de Moura¹, Luciana Dapieve Patias², Glauco da Costa Alvarez³, Ana Cristina de Assunção Machado³, Flaviana Freitas Pedron¹, Cristina Machado Bragança de Moraes⁴, Alexandre Vontobel Padoin¹

¹ PUCRS - //

² UNISC - //

³ UFSM - //

⁴ UFN - //

QUÃO ESTREITO E LONGO PODE SER UM TUBO GÁSTRICO.

A gastronomia vertical vem sendo colocada como a principal cirurgia bariátrica em muitas regiões do mundo. A segurança do Sleeve gástrico já está bem sedimentada, mas algumas questões como eficácia e complicações a longo prazo ainda estão sob avaliação. Detalhes técnicos ainda são discutíveis como: distância do piloro, proximidade do His e largura do tubo, bem como a sobressutura. Nestes vídeo mostramos a técnica utilizada desde 2013, onde dissecamos muito junto do ângulo de his, descemos com a dissecação até 2cm do piloro e realizamos a ressecção gástrica desde próximo ao piloro até justo ao his, calibrado com sonda Fouchet 12 ou 14FR. Após isso, ainda calibramos o tubo com sutura contínua transfixante contínua em toda a extensão da linha de grampeamento, ajustando ainda mais o tubo a sonda. Esta técnica tem se mostrado altamente segura e ótimos resultados em termos de perda de peso. No entanto o objetivo deste vídeo não é demonstrar os resultados da Gastrectomia vertical, mas sim demonstrar o quão estreito e o quão longo pode ser o tubo gástrico, mantendo altos níveis de segurança.

Temário: BARICOPA / Como eu faço Gastrectomia Vertical

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: wietzycoski@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIMED VALE DO CAI

Autores: Cacio Ricardo Wietzycoski¹, Everton Wlateral Jacobi², Greyce Berton², Grasiene Izidorio Garbellotto³

¹ Hospital Unimed Vale do Cai. CEMTrOM. - //

² Hospital Unimed Vale do Cai - //

³ CEMTrOM - //

REALIZAÇÃO DE ACESSO VIDEOLAPAROSCÓPICO PARA CPRE EM PACIENTE PÓS BY-PASS GÁSTRICO: UM RELATO DE CASO

Introdução: Apresenta-se uma solução para acesso cirúrgico às vias biliares, através de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) em paciente submetido previamente a Bypass gástrico por Y de Roux. Relato de caso: FHN, homem, 38 anos, natural e procedente de São José de Piranhas -PB, peso inicial: 190kg e IMC inicial: 58kg/m². Realizou Bypass gástrico em Y de Roux em novembro de 2021. Atualmente, possui 118kg e IMC de 36,4kg/m². Em sua última consulta, realizada em fevereiro de 2022, apresentou ultrassonografia de abdome total sem alterações e exames laboratoriais dentro dos parâmetros da normalidade. Foi admitido em serviço de urgência no dia 21/06/2022 com queixas de dor abdominal, febre, vômitos, calafrios, síndrome de icterícia obstrutiva, bilirrubina total: 5,4mg/dL, direta: 4,64mg/dL, indireta: 0,94mg/dL e leucócitos: 15300mm³. Na ultrassonografia de urgência, constatou-se colicistite aguda litiásica com coledocolitíase. Com isso, foi programada cirurgia de colecistectomia videolaparoscópica combinada com realização de acesso para CPRE, imediatamente após o procedimento. Foi utilizado como método cirúrgico: posição laparoscópica da equipe à francesa para facilitar acesso intraperitoneal aos quadrantes superiores, esquerdo e direito do abdome, após finalizada a colecistectomia videolaparoscópica, foram realizados dois pontos de reparo com fio polipropileno 0 no corpo gástrico para tracionar sua superfície e realizar uma abertura com tesoura ultrassônica. Dessa forma, realizou-se gastrostomia com passagem do endoscópio pelo trocater descartável de 15mm, através do corpo gástrico em direção à papila duodenal. Por esta via de acesso, foi realizada a CPRE sem intercorrências, por fim, realizou-se fechamento de gastrostomia com rafia endoscópica com fio de poliglacaprone 3.0. **Conclusões:** A via laparoscópica no referido caso facilitou o acesso à via biliar através do trocater de 15mm e da gastrostomia, simplificando o procedimento em que ainda não há padronização para a sua realização. Dessa forma, propõe-se uma padronização do procedimento aos pacientes submetidos a Bypass gástrico por Y de Roux que necessitam de uma via de acesso cirúrgico às vias biliares.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: rafaminervino@gmail.com

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA

Autores: Rafael Victor Moita Minervino¹, João Paulo de Freitas Sucupira², Julio Augusto Almeida Ferreira Filho², Isabela Campos Ramalho¹, Rafael Gonzaga Nahoum³, Antonio Coutinho Madruga Neto⁴, Déborah Nóbrega de Farias⁵

¹ Centro Universitário de João Pessoa - //

² Clínica privada BARICENTRO - //

³ EBSEH HULW - João Pessoa - PB - //

⁴ Clínica privada - PRONTOGASTRO - //

⁵ SES-PB - //

REDUÇÃO DOS CUSTOS E DO TEMPO DE INTERNAÇÃO EM CIRURGIA BARIÁTRICA APÓS INSTITUIÇÃO DO PROTOCOLO ERAS

Introdução: O aumento das cirurgias bariátricas, devido ao crescimento exponencial da população obesa, sobrecarrega o sistema de saúde, sendo necessário instituir protocolos de recuperação pós-operatórias que reduzam os custos e o tempo de internação. **Objetivo:** Avaliar estatisticamente a eficácia do projeto ERAS nas cirurgias bariátricas. **Método:** Levantamento bibliográfico de 2019 a junho de 2022 sobre a utilização do projeto ERAS em pacientes submetidos à BYPASS gástrico. Os pacientes foram divididos em 2 grupos Grupo 1 (de 2019 a 2020) apresentando os critérios: (1) ausência de indicação para UTI, (2) pacientes residentes na mesma cidade da cirurgia, (3) ausência de complicações intra-operatórias, e (4) menos de três comorbidades. Grupo 2 (de 2021 a 2022) todas as indicações de UTI no pós-operatório, má aceitação da dieta ou complicações cirúrgicas. Resultados Operamos 420 pacientes entre janeiro de 2019 e junho de 2022; 2 pacientes entre janeiro de 2019 e dezembro de 2020 receberam alta hospitalar no 3º dia de pós-operatório. Nos anos seguintes, o dia médio de alta foi o primeiro pós-operatório. A permanência prolongada de hospitalização foi de 0,09% no caso estudado. **Conclusão:** Observou-se redução nos custos e no tempo de internação dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, após implementação do protocolo ERAS, não havendo aumento das complicações pós-operatórias.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: mariarita_matosmenezes@hotmail.com

Instituição:

Autores: Maria Rita Matos de Menezes¹, Jefferson Matos de Menezes², Marcelo Filipe Carneiro², Giovanna Herrera Reghini³

¹ Faminas - //

² Obesicenter - //

³ Hospital Ipiranga - //

REGANHO DE PESO E SUCESSO CIRÚRGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À BYPASS GÁSTRICO

Objetivo: Avaliar reganho de peso e sucesso cirúrgico em pacientes submetidos à bypass gástrico após 2 anos de cirurgia bariátrica. **Metodologia:** estudo observacional do tipo transversal, realizado a partir de dados secundários, do ambulatório de nutrição/cirurgia bariátrica de um hospital universitário no Nordeste. Foram incluídos pacientes com idade entre 20-65 anos, de ambos os sexos, com 2 anos de cirurgia com técnica de bypass gástrico. Foram analisadas variáveis demográficas, clínicas e antropométricas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética local (CAEE: 48218721.9.0000.8807). Na análise estatística foram utilizados, teste Qui- quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher. Na comparação entre os grupos ou entre categorias, foram utilizados os testes t-Student, Mann-Whitney, testes F (ANOVA), Kruskal-Wallis. O nível de significância considerado foi de 5%. **Resultados:** A amostra foi composta por 136 pacientes, 82,4% eram do sexo feminino. Quanto às comorbidades prévias, 68,4% tinham hipertensão arterial sistêmica e 27,2% diabetes mellitus. Na anamnese alimentar, foi evidenciado que 34,5% não tinham adesão à dieta e 44,1% não realizavam atividade física regular, com mais de 150m/semana. Com 2 anos de cirurgia, o percentual de perda de peso (%PP) foi de 34,41% ± 8,75 enquanto o percentual da perda de excesso de peso (%PEP) foi de 78,4% ± 24,21. O IMC pré-operatório foi de 46,75 Kg/M² ± 8,23 e o pós-operatório de 30,45 ± 5,69. Pacientes com adesão a dieta obtiveram melhores resultados de %PP, quando comparados aos sem adesão (36,27% ± 9,40 e 33,33 ± 8,29, respectivamente). O ganho de peso foi de 2,53% ± 3,75, com ganho médio em quilos de 1,94 kg ± 3,09. Falta de adesão a dieta, proporcionou maior ganho ponderal, quando comparando a adesão (3,99 Kg ± 4,24 e 1,47 Kg ± 2,98, respectivamente). **Conclusão:** Aos 2 anos de cirurgia, a maioria dos pacientes apresentaram sucesso cirúrgico, com %PEP superior à 50%. Pacientes com boa adesão à dieta obtiveram melhores desfechos. O reganho de peso foi reduzido e não configurou falha cirúrgica. Futuros estudos são necessários, para confirmação destes dados em outras regiões, além de avaliação desta curva ponderal em longo prazo.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: maria.burgos@ufpe.br

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Autores: Alexandra Rabello Freire¹, Fernanda Késsia Rodrigues de Souza Escoteiro², Andresa Mayara da Silva Santos², Maria Goretti Pessoa de Araújo Burgos²

¹ Universidade Federal de Pernambuco - //

² Universidade Federal de Pernambuco - //

REINTERNAÇÕES CIRÚRGICAS DURANTE 5 ANOS DE PÓS-OPERATÓRIO EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA NUM CENTRO DE EXCELÊNCIA DE SANTA CATARINA

Objetivo: Apesar de ser considerada segura, a cirurgia bariátrica pode apresentar complicações e implicações futuras, culminando em readmissões hospitalares. Avaliando-se causas cirúrgicas, as reinternações podem ocorrer de forma precoce ou tardia e podem estar relacionadas a diversas patologias como sangramento, vazamento anastomótico, hérnia interna e causas biliares. É possível identificar fatores associados a maior taxa de reinternação cirúrgica, desde variáveis epidemiológicas e relacionadas ao paciente, até a escolha da técnica cirúrgica adotada para o procedimento inicial. O presente estudo objetivou avaliar a incidência de reinternações cirúrgicas no seguimento de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, classificando as principais patologias e o perfil dos pacientes que apresentam este desfecho. **Métodos:** Estudo de delineamento observacional em coorte retrospectiva, com pesquisa em bancos de dados secundários. População composta por pacientes que realizaram cirurgia bariátrica em um centro de excelência na cidade de Tubarão, Santa Catarina, no período de janeiro a dezembro de 2012, com seguimento de 5 anos pós-operatório. Obteve-se uma amostra de 139 pacientes. **Resultados:** A incidência de reinternações cirúrgicas foi de 18,75%. A principal patologia foi litíase biliar. Patologias de maior morbimortalidade não foram frequentes. Dos pacientes que reinternaram, 76,92% eram do sexo feminino, 40% possuíam HAS como comorbidade pré-operatória e 92,31% haviam realizado BGYR. Não houve mortalidade durante os 5 anos avaliados no estudo. **Conclusão:** Em 5 anos de seguimento, a incidência de reinternações cirúrgicas foi 18,75%. As reinternações foram mais prevalentes em mulheres, portadores de HAS e pacientes submetidos a BGYR. A principal patologia que levou ao desfecho estudado foi litíase biliar. Patologias de maior morbimortalidade não foram frequentes, proporcionando baixa morbimortalidade às reinternações.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: henriquebrites17@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

Autores: Julia Eckhardt Rodrigues¹, Henrique Garbellotto Brites², Ricardo Reis Do Nascimento³, Lia Matos Coutinho², Daniela Werncke Borba², Rafaela de Pieri², Giulia Antunes Mendes²

¹ Hospital Nossa Senhora da Conceição - //

² Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) - //

³ Complexo Médico Provida - //

RELAÇÃO DE COMORBIDADES X MAIOR TEMPO CIRÚRGICO NAS CIRURGIAS BARIÁTRICAS

Objetivo: O objetivo do presente estudo visa esclarecer se a presença de comorbidades prévias à cirurgia bariátrica estão relacionadas com maior tempo cirúrgico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de corte transversal, retrospectivo e descritivo, cuja população do estudo apresenta, com critérios de inclusão, indivíduos maiores de 18 anos, que tenham realizado Cirurgia Bariátrica para o controle da obesidade a partir do dia 12 de abril de 2020 até junho de 2022, pelo grupo de cirurgiões Central da Obesidade, na cidade de Salvador – Bahia. As variáveis numéricas são: idade, IMC e tempo cirúrgico. Já as categóricas são: sexo e comorbidades prévias. Os Dados Médicos foram coletados no Banco de Dados digital do Grupo Cirurgiões Central da Obesidade, para posterior análise. Para estatística, as variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas. As variáveis numéricas, foram analisadas considerando significativo valores de $p < 0,05$. Tais análises foram feitas através do programa SPSS Statistics. Os aspectos éticos foram respeitados seguindo as normas vigentes para Pesquisa em Seres Humanos segundo, através da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), Resolução 466 / 12. **Resultados:** O universo de pesquisa compreende 197 pacientes, dos quais 183 (92,9%) são do sexo feminino. A idade média foi 35,57 com desvio padrão de $\pm 7,90$. A média do IMC resultou em 40,78, com desvio padrão de $\pm 3,85$, sendo o valor máximo 55, e o valor mínimo 34, com amplitude de 21. Dessa forma, é possível explicitar que 1 paciente (0,50%) era portador de Obesidade Grau I, 82 pacientes (42,5%) eram portadores de Obesidade Grau II e 110 pacientes (57,0%) eram portadores de Obesidade Grau III. Dos 197 pacientes, 18 (9,1%) apresentavam Apneia do Sono, 53 (26,9%) apresentavam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 90 (45,7%) apresentavam Diabetes Mellitus Tipo 02, 65 (33%) apresentavam Dislipidemia e 93 (47,2%) apresentavam algum grau de esteatose hepática. Não houve correlação estatística significativa entre a presença de HAS, Esteatose Hepática, Dislipidemia, Diabetes Mellitus Tipo 2 e o tempo cirúrgico, sendo o valor de p , respectivamente, $r^2=0,058$; $p=0,421$; $r^2=0,054$; $p=0,449$; $r^2= -0,082$; $p=0,254$; $r^2=0,116$; $p=0,106$. **Conclusão:** As comorbidades presentes nos pacientes que foram submetidos à cirurgia bariátrica, não interferiram no tempo cirúrgico.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: leonardobrito19.1@bahiana.edu.br

Instituição: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Autores: Leonardo dos Santos Brito¹, Luiz Gustavo Costa Pinto¹, Luiza Rabello Cardoso¹, Giulia Figueira Moura², Ivan Sardi Campos¹, Maria Fernanda Souza Uzeda da Silva¹, Thainá de Carvalho Rosas¹

¹ Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - //

² Universidade Salvador (UNIFACS) - //

RELAÇÃO ENTRE AS TÉCNICAS CIRÚRGICAS BYPASS GÁSTRICO EM Y-DE-ROUX E SLEEVE E CONSUMO DE ÁLCOOL EM PACIENTES PÓS-BARIÁTRICOS.

Objetivo: Avaliar a relação das técnicas cirúrgicas Bypass gástrico em Y-de-Roux e Sleeve e o consumo de álcool em pacientes no pós-operatório da cirurgia bariátrica. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, realizado com 11 indivíduos adultos, de ambos os sexos, submetidos à cirurgia bariátrica. A amostragem foi por conveniência, visto que todos os participantes estão em acompanhamento multidisciplinar em ambulatório de obesidade e cirurgia bariátrica. Os participantes foram divididos em dois grupos, segundo a técnica de cirurgia bariátrica a qual foram submetidos (Bypass gástrico em Y-de-Roux (BGYR) ou Gastrectomia Vertical (GV), também conhecida como Sleeve). A triagem do consumo de álcool foi realizada por meio do autopreenchimento do Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), que consiste em uma ferramenta composta por 10 questões objetivas capaz de rastrear diferentes padrões de consumo alcoólico. Os indivíduos receberam o questionário em ambiente isolado, com privacidade para que pudessem responder o mesmo. Dados de idade, índice de massa corporal (IMC) e técnica cirúrgica foram extraídos dos prontuários. O programa SPSS 22.0 foi utilizado para as análises estatísticas, considerando p-valor < 0,05, sendo os dados expressos em valor absoluto e relativo, mediana e intervalo de confiança (IC95%). **Resultados:** A população de estudo foi composta por 11 indivíduos (n=7; 63,6%) submetidos ao BGYR e n=4 (36,4%), ao Sleeve), com mediana (IC) de idade de 47,3 (39; 55) anos, IMC pré-operatório 47,65 (44,04; 52,93) kg/m² e IMC pós-operatório 36,2 (33,9; 35,47) kg/m². Não foi observada associação entre as técnicas cirúrgicas e a ingestão de álcool (p = 0,236), no entanto, 27,3% (n = 3) dos pacientes submetidos ao BGYR apresentaram consumo de álcool considerado de risco ou nocivo, enquanto todos os indivíduos submetidos à técnica Sleeve foram classificados como em uso de baixo risco. **Conclusões:** Embora, estatisticamente, não tenha sido observada associação entre as técnicas cirúrgicas (BGYR e Sleeve) e o consumo de álcool, o uso de risco e nocivo de álcool parece ser mais frequente entre pacientes submetidos ao BGYR, corroborando com a literatura. Tendo em vista a importância clínica de tal achado, convém reforçar a importância de informar os pacientes sobre os efeitos nocivos do álcool, não incentivando o mesmo, principalmente no pós-operatório da cirurgia bariátrica.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: matheusmaianutri@gmail.com

Instituição:

Autores: Matheus Maia Soares¹, Leysimar de Oliveira Siais¹, Hilana Moreira Paiva¹, Priscila de Matos Silva¹, Fernanda Cristina Carvalho Mattos¹, João Régis Ivar Carneiro¹, Eliane Lopes Rosado¹

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro - //

RELAÇÃO ENTRE COMPORTAMENTO MASTIGATÓRIO E PRESENÇA DE SINTOMAS GASTROINTESTINAIS EM CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELÉM – PA.

Objetivo: Testar a associação entre o comportamento mastigatório e a presença de sintomas gastrointestinais em pacientes no pré-operatório de cirurgia bariátrica. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico com 60 adultos candidatos à cirurgia bariátrica, de ambos os sexos, acompanhados no ambulatório de Endocrinologia de um Hospital Público de Belém – PA. Foi avaliado o comportamento mastigatório pela pesquisadora fonoaudióloga, solicitando ao participante que comesse 1/6 de pão francês e observando as características da mastigação. Posteriormente, foi preenchido o Roteiro de avaliação da mastigação, adaptado dos protocolos validados de Gonçalves e Cheher (2012) e do protocolo de avaliação miofuncional orofacial MBGR de Genaro et al (2009). Posteriormente, foi aplicado um questionário com informações clínicas e de sintomas gastrointestinais (vômitos, pirose, refluxo gastroesofágico, dor epigástrica, empachamento, formação excessiva de gases, diarreia e constipação intestinal) elaborado para esta pesquisa. Foi realizada análise estatística por meio do programa SPSS, v. 26, foi aplicado o teste qui-quadrado com análise de resíduos ajustados, considerando nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo feminino (96,7%). Os participantes apresentaram padrão mastigatório predominantemente unilateral ($n=32$; 91,6%), ritmo mastigatório rápido ($n=44$; 73,3%), movimentos mandibulares rotatórios ($n=35$; 58,3%), bolo alimentar grande colocado na boca ($n=48$; 80%), necessidade de ingestão de líquidos durante as refeições ($n=22$; 36,7%) e referiram que a mastigação pode causar algum problema digestivo ($n=25$; 41,7%). Foi encontrada associação entre perceber que a mastigação causa problemas e a escassez mastigatória ($p=0,006$), a presença de diarreia ($p=0,004$), perceber que nunca mastiga devagar ($p=0,048$), cortar os alimentos com os dentes da frente frequentemente ($p=0,034$) e apresentar engasgos frequentemente ($p=0,035$). **Conclusão:** Grande parte dos participantes apresentaram comportamento mastigatório inadequado, os quais mostraram-se associados a sintomas gastrointestinais desagradáveis.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: vlourencocosta@hotmail.com

Instituição: Universidade Federal do Pará

Autores: Flávia Luciana Pinheiro de Souza Pinto Martins¹, Jeane Lorena Dias Kikuchi¹, Vanessa Vieira Lourenço Costa¹, Daniela Lopes Gomes¹, Flávia Siqueira Cunha², Carlliane Lima e Lins Pinto Martins²

¹ Universidade Federal do Pará - UFPA - //

² Centro Universitário UNIFAMAZ - //

RELAÇÃO ENTRE O COMPORTAMENTO DE GRAZING E O USO DE MEDICAMENTOS PARA EMAGRECER EM CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELÉM – PA

Objetivo: Comparar o comportamento de grazing de acordo com o uso ou não de medicamentos para emagrecer em pacientes no pré-operatório de cirurgia bariátrica. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado no período de fevereiro a maio de 2022, com adultos candidatos à cirurgia bariátrica, de ambos os sexos, acompanhados no ambulatório de endocrinologia de um hospital público de Belém-PA. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 5.180.990/2022) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento. Foram coletadas informações sobre idade, sexo e uso de medicamentos para emagrecer, além de peso e a estatura. Para rastrear a presença de grazing e seus subtipos, foi utilizado o Questionário de Alimentação Repetitiva [REP(EAT)_Q] na versão brasileira da escala de grazing ou belisco, a qual rastreia dois subtipos de grazing: o compulsivo, que se caracteriza pela percepção de que o indivíduo não é capaz de resistir ao comer e belisca a comida mesmo que na ausência de fome; e o não compulsivo, onde a pessoa come de forma distraída diversas vezes. Para analisar os dados, utilizou-se o programa SPSS, v. 21.0, com resultados descritivos expressos em medidas de tendência central e dispersão e para a estatística analítica aplicou-se o test T de Student (nível de significância estatística $p < 0,05$). **Resultados:** Participaram do estudo 75 pacientes, com média de $34,9 \pm 9$ anos, sendo que 92% eram do sexo feminino, com Índice de Massa Corporal médio de $46,2 \pm 7,8$ kg/m² e 78,7% com obesidade grau 3. A maioria relatou não fazer uso de medicamentos para emagrecer (58,7%). Em relação ao comportamento alimentar, não houve diferença entre a prevalência média de comportamento de grazing não compulsivo com $1,8 \pm 1,2$ e grazing compulsivo com $1,9 \pm 1,2$ ($p = 0,096$). Quanto à presença ou ausência de grazing não compulsivo, 58,7% dos participantes apresentavam grazing não compulsivo, sendo que a diferença não foi estatisticamente significativa ($p = 0,166$). Já para o comportamento grazing compulsivo, 69,3% apresentavam grazing compulsivo, sendo a diferença estatisticamente significativa ($p = 0,001$). Os indivíduos que usaram medicamentos para emagrecer apresentaram pontuação estatisticamente menor para grazing compulsivo ($p = 0,004$) e grazing não compulsivo ($p = 0,004$). **Conclusão:** O uso de medicamentos para emagrecer parece auxiliar na redução de comportamentos alimentares disfuncionais, como o grazing, em pacientes com obesidade grave.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Médica – Especialidades Médicas

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: carmandow@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL JEAN BITAR

Autores: Jeane Lorena Dias Kikuchi¹, Ana Paula da Silva Costa¹, Jairisson Augusto Santa Brígida Vasconcelos¹, Carliane Cardoso dos Reis¹, Manuela Maria de Lima Carvalhal¹, Carlos Armando Ribeiro dos Santos¹, Daniela Lopes Gomes¹

¹ UFPA - //

RELAÇÃO ENTRE O GÊNERO DE BACTÉRIA INTESTINAL LACHNOCLOSTRIDIUM E O PERFIL GLICÍDICO E LIPÍDICO DE MULHERES COM OBESIDADE GRAVE CANDIDATAS À CIRURGIA BARIÁTRICA

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro - //

Objetivo: Relacionar o gênero *Lachnoclostridium* e o perfil glicídico e lipídico em mulheres adultas com obesidade grave com indicação para cirurgia bariátrica. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, com mulheres em idade adulta (entre 18 e 60 anos) com obesidade grave (índice de massa corporal (IMC) maior do que 40 kg/m²) e indicação para cirurgia bariátrica, acompanhadas por equipe multidisciplinar. A coleta de sangue foi realizada após jejum noturno de 12 horas para avaliação da glicemia, insulina, hemoglobina glicada (HbA1c), colesterol total (CT), triglicerídeos (TG), high-density lipoprotein cholesterol (HDL-c) e low-density lipoprotein cholesterol (LDL-c). A resistência à insulina foi estimada por meio do cálculo de Homeostasis Model Assessment for Insulin Resistance (HOMA-IR). A microbiota intestinal foi avaliada pelo método de sequenciamento ribossomal 16S. Foi estimada frequência relativa do gênero *Lachnoclostridium* e o coeficiente de Spearman foi utilizado para avaliar a correlação entre as variáveis de estudo. O programa SPSS versão 22.0 foi utilizado para as análises estatísticas, considerando p-valor < 0,05. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (protocolo nº 3.475.044). **Resultados:** Foram avaliadas 28 mulheres, com IMC (média±desvio-padrão) de 46,24±6,97 kg/m². As medianas (IC95%) de glicemia, insulina, HbA1c, HOMA-IR, foram 112 mg/dL (98; 125,5), 25,3UI/ml (17,85; 34,25), 5,9% (5,6; 6,3) e 6,51 (4,7; 10,97), respectivamente. Já para as frações lipídicas CT, TG, HDL-c e LDL-c, as medianas (IC95%) foram de 172,5 mg/dL (152,5; 172,5), 119,5 mg/dL (95,5; 171,0), 45,0 mg/dL (41,0; 53,5), 101,0 mg/dL (80,5; 122,0), respectivamente. Não houve correlação entre o gênero *Lachnoclostridium* e a glicemia ($r = -0,009$; $p = 0,962$), insulina ($r = 0,03$; $p = 0,88$), HbA1c ($r = 0,158$; $p = 0,412$) e HOMA-IR ($r = 0,022$; $p = 0,912$). Similarmente, o gênero em questão não apresentou correlação com as frações lipídicas CT ($r = 0,147$; $p = 0,456$), HDL-c ($r = 0,177$; $p = 0,368$), TG ($r = 0,067$; $p = 0,734$) e LDL-c ($r = -0,029$; $p = 0,884$). **Conclusão:** O presente estudo mostrou que, dentro do filo Firmicutes, o gênero *Lachnoclostridium*, parece não interferir no perfil lipídico e glicídico de mulheres com obesidade grave candidatas à cirurgia bariátrica. No entanto, maiores investigações são necessárias considerando os gêneros de bactérias intestinais para melhor compreensão do perfil da microbiota intestinal na obesidade grave.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: leysimarsiais.nut@gmail.com

Instituição:

Autores: Leysimar de Oliveira Siais¹, Vívian Oberhofer Ribeiro Coimbra¹, Ana Luísa Kremer Faller¹, Tais de Souza Lopes¹, Fernanda Cristina Carvalho Mattos¹, João Régis Ivar Carneiro¹, Eliane Lopes Rosado¹

RELAÇÃO ENTRE OS MECANISMOS HORMONAIS DO DIABETES MELLITUS E DO HIPOTIREOIDISMO PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA

Introdução: A obesidade, diabetes mellitus pode estar relacionada com a saúde, a relação e a capacidade fisiológica da produção dos hormônios tireoidianos (HT), como triiodotironina (T3) e tiroxina (T4). **Objetivos:** Os principais objetivos desta revisão são descrever a relação entre obesidade, apetite, controle de peso, mecanismos hormonais do diabetes mellitus e hipotireoidismo pós-cirurgia bariátrica. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica aprofundada para identificar estudos científicos, que analisaram a correlação entre diabetes mellitus e hipotireoidismo pós-cirurgia bariátrica. **Resultados:** A cirurgia bariátrica diminui o hipotireoidismo, reduz a necessidade de ação farmacológica (como a levotiroxina), controla o peso e a gordura corporal e aumenta a sensibilidade à leptina e insulina. **Conclusão:** A redução do estômago e intestino pela cirurgia bariátrica é uma ação evolutiva e benéfica, pois pode levar a uma diminuição drástica de doenças como diabetes, obesidade, hipotireoidismo, entre outras. Assim, novos estudos devem focar também nas condições pós-operatórias dos pacientes, como tempo de vida, regulação e funcionamento dos órgãos após nutrição reduzida e consumo e entrega de nutrientes para manutenção da saúde.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: lasilva7@hotmail.com

Instituição: UNIGUAIACÁ - CENTRO UNIVERSITÁRIO

Autores: Luiz Augusto da Silva¹, Kelly Cristina Nogueira Soares², Lilian Karin Soares², Bianca Raquel Garcia Fagundes Pereira², Carlos Eduardo Andrade Iatskiu², Marcos Roberto Brasil²

¹ UniGuairacá - //

² UNIGUAIACÁ - //

RELAÇÃO ENTRE USO DE MEDICAMENTOS, COMPORTAMENTO ALIMENTAR E ATITUDES ALIMENTARES TRANSTORNADAS EM CANDIDATOS À CIRURGIABARIÁTRICA ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELÉM-PA.

Objetivo: Comparar o padrão de comportamento alimentar e a suscetibilidade para transtornos alimentares de acordo com o uso de medicamentos para emagrecer em candidatos à cirurgia bariátrica. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com coleta de dados realizada de fevereiro a maio de 2022 em um hospital público de referência de Belém-PA, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 5.180.990/2022). Foram incluídos adultos candidatos à cirurgia bariátrica de ambos os sexos, acompanhados no ambulatório de endocrinologia do hospital e que assinaram o Termo de Consentimento. Foram coletados dados sobre idade, sexo e uso de medicamentos para emagrecer e foi aferido o peso e a estatura. Foi aplicada a Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas (EAAT) que avalia crenças, sentimentos, pensamentos e comportamentos ligados à alimentação e inclui a descrição das atitudes dos transtornos alimentares, além do Questionário de Três Fatores Alimentares (TFEQ-R21) que investiga três dimensões comportamentais da alimentação: Comer Emocional (comer em resposta ao estado emocional), Restrição Cognitiva (proibições ou restrições para manter ou perder peso) e Descontrole Alimentar (presença de episódios de compulsão ou excesso alimentar na presença ou não da fome). Os dados foram tabulados e analisados no programa SPSS, v. 21.0. Os resultados descritivos foram expressos em frequência ou média±desvio padrão e utilizou-se o test t de Student para amostras independentes para comparar os desfechos entre participantes em uso ou não de medicamentos para emagrecer. **Resultados:** Foram avaliados 75 participantes, com média de 34,9±9 anos, sendo 92% mulheres, com média de Índice de Massa Corporal de 46,2±7,8 kg/m², e 78,7% da amostra classificada com obesidade grau 3. Com relação ao uso de medicamentos para emagrecer, 58,7% não faziam uso. Em relação ao comportamento alimentar, o domínio com maior pontuação do TFEQ-R21 foi o de restrição alimentar com média de 55,2 (±19,7), seguido do descontrole alimentar 39,4 (±20,6) e do domínio de alimentação emocional 37,7 (±26,2) (p<0,001). Em relação ao escore do EAAT, a média foi de 2,1 (±0,7) e 86,7% se enquadraram com atitudes alimentares transtornadas (p<0,001). Os participantes que utilizaram medicamentos para emagrecer apresentaram menor escore de atitudes alimentares transtornadas (p=0,033). **Conclusão:** O uso de medicamentos para emagrecer pode auxiliar no controle de atitudes alimentares transtornadas em pessoas com obesidade grave.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Médica – Especialidades Médicas

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: carmandow@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL JEAN BITAR

Autores: Jeane Lorena Dias Kikuchi¹, Ana Paula da Silva Costa¹, Jairisson Augusto Santa Brígida Vasconcelos¹, Carliane Cardoso dos Reis¹, Manuela Maria de Lima Carvalhal¹, Carlos Amando Ribeiro dos Santos¹, Daniela Lopes Gomes¹

¹ UFPA - //

RELATIONSHIP BETWEEN THE BIG FIVE PERSONALITY FACTORS AND FACETS WITH OBESITY CLASS AND GENDER

Objective: The aim of our study was to compare the Big Five Factors (BFF) with obesity class and gender. **Methods:** 362 patients with severe obesity divided according to the obesity class in G1 (BMI > 50 kg/m²) and G2 (40.0 < BMI < 49.9 kg/m²) and in female G1 (FG1) and G2 (FG2), male G1 (MG1) and G2 (MG2) were evaluated by BFF. **RESULTS:** The G1 had an increase in Neuroticism factor (49.6% vs. 36.3%; p<0.01) and vulnerability (46.0% x 27.8%; p<0.001), passivity (41.7% x 27.3%; p<0.001) and depression (68.4% x 54.3%; p=0.02) facets and decrease in agreeableness factor (- 26.6% x - 16.6%; p<0.05) and commitment (- 25.9% x - 16.6%; p<0.05) facet in relation to G2. The G2 had a decrease in communication level (- 50.7% x - 28.1% ; p<0.001), openness to ideas (- 37.2% x - 30.4% ; p=0.04) and liberalism (- 40.4% x - 22.4% ; p<0.05) facets, compared to G1. The FG1 showed an increase in facets vulnerability (48.4% x 30.0%; p=0.002), passivity (41.7% x 27.3%; p<0.001), depression (70.1% x 55.7%; p=0.02) and opening to ideas (46.4% x 35.0%; p=0.04) in relation to FG2. The FG2 had a decrease in agreeableness factor (- 30.9% x -24.7% ; p<0.04) in relation to FG1. The MG1 showed an increase in the Neuroticism factor (50.0% x 25.0%; p=0.02) and vulnerability facet (40.5% x 17.5%; p= 0.03) and decrease in facets communication (- 52.4% x - 25.0%; p=0.01), pro-sociability (- 42.8% x - 22.5%; p =0.04) and confidence facets (- 42.8% x - 22.5%; p=0.04) in relation to MG2. **Conclusions:** Our results suggest that personality factors have different expressions according to obesity class, a new fact that can add a better understanding of the relationship between personality and weight.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: pajecki@netpoint.com.br

Instituição:

Autores: Alexandre Capeletto¹, Carlos de Almeida Obregon¹, André Luiz Vilela Galvão¹, Anna Carolina Batista Dantas¹, Denis Pajecki¹, Roberto de Cleva¹, Marco Aurelio Santo¹

¹ HC-FMUSP - //

RELATO DE UM CASO CLÍNICO COM BOA ADESÃO AO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO EM PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

A cirurgia bariátrica como proposta de tratamento para obesidade extrema apresenta sensível melhora na qualidade de vida, com agudas modificações físicas e psíquicas. A possibilidade de complicações psicológicas e psiquiátricas no pós-operatório justifica a necessidade de investigação mental pré-operatória para que identifique o perfil psicológico daqueles que se submeterão ao procedimento. A avaliação se propõe prever complicações e a individualização das condutas para favorecer a adesão ao tratamento, identificando critérios de inclusão/exclusão. **Objetivo:** analisar a adesão do paciente ao acompanhamento psicológico no pré e pós-operatório da cirurgia. **Método:** análise do prontuário, agendamentos, comparecimentos e faltas desde a busca pela cirurgia até o presente momento. **Resultados:** a paciente procurou a clínica em julho de 2020 com a demanda de obtenção do laudo psicológico. Foi sugerido iniciar acompanhamento psicológico pré e pós-operatório, visto a necessidade de fortalecimento dos recursos internos para enfrentamento de conflitos subjetivos, auxiliando na redução de comportamentos ansiosos e administração de alterações comportamentais relacionadas a compulsão alimentar, que trariam prejuízos substanciais a sua vida após a cirurgia. Foram realizadas 96 sessões terapêuticas com assiduidade semanal, média de 16 remarcações antecipadas e uma taxa de 07 faltas sem comunicação prévia. Sem interrupções do tratamento a paciente também aderiu a indicação de acompanhamento psiquiátrico por volta da 34ª sessão pós-operatória, quando detectada exacerbação de alguns sintomas como, insônia, sensação de tristeza e solidão, compulsões, irritabilidade, impaciência, isolamento social e queixas cognitivas. Realizou 12 consultas no pré-operatório, seguindo em acompanhamento após a alta hospitalar e mantendo o atendimento semanal. **Conclusão:** o sucesso da adesão ao acompanhamento psicológico pré e pós-cirúrgico se deve ao estabelecimento da adequada relação transferencial estabelecida que aumentou a assiduidade, além de nítido investimento afetivo na relação terapêutica, que permitiu a ressignificação da relação materna da paciente vivenciada com a figura da terapeuta, que ocupou este lugar no imaginário da paciente. Além disso, o reforço da manutenção da qualidade de vida e o fortalecimento da auto-imagem são fatores que apresentam alto impacto no índice de evasão do tratamento psicológico no pós-operatório.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: gabi_noronha@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Gabriela^{1, 2}

¹ USP - //

² - //

RELEVÂNCIA DO HOSPITAL PÚBLICO DE MINAS GERAIS REFERÊNCIA EM TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE

Objetivo do trabalho: Promover e divulgar a relevância do hospital de referência no SUS para Cirurgia Bariátrica no Estado de Minas Gerais e sua importância no tratamento da Obesidade mórbida.

Resultados: No cenário pós pandemia, atualmente o hospital realiza cerca de 3 Cirurgias semanais e a média de 140 anuais, dentre elas Bypass gástrico e Gastroplastia redutora tipo sleeve. Os pacientes atendidos são encaminhados de todo o Estado e são acompanhados no ambulatório SUS duas vezes por semana com planejamento de seguimento por 2 anos na instituição, além de possuir serviço disponível de atendimento 24 horas para Urgências e Emergências assistidos pelo Cirurgião de plantão. O hospital conta com a experiência em formação de profissionais de cirurgias bariátricas com formato de fellowship há mais de 15 anos e o programa de Residência Médica credenciada ao MEC em 2020 com o primeiro residente do Estado cursando no ano de 2021 com bolsa, sendo a segunda Residência de Cirurgia Bariátrica do país e a primeira do Estado de Minas Gerais. Além disso, conta com a equipe médica qualificada na área (cirurgiões com RQE e titulação em cirurgia geral e cirurgia bariátrica) e pertencente ao COESAS e equipe multidisciplinar como nutricionista, psicólogo e fisioterapeuta fundamentais no preparo antes do procedimento e na recuperação do pós-operatório. Os exames pré-operatórios são fornecidos pela Unidade assim como risco cirúrgico avaliado pelo Cardiologista. **Métodos:** Foi realizada revisão de prontuário no Hospital de origem nos últimos 3 anos sobre o número de cirurgias realizadas e o perfil dos pacientes, além de revisão de literatura sobre a Obesidade e seu tratamento cirúrgico. **Conclusões:** Dessa forma, é possível notar a importância do Hospital de referência no tratamento cirúrgico da obesidade mórbida em Minas Gerais além do seu papel fundamental no Ensino para a formação e aperfeiçoamento dos médicos, que serão os futuros cirurgiões bariátricos, tanto em âmbitos nacionais quanto internacionais.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: digaum_fc@hotmail.com

Instituição: INSTITUTO INTERDISCIPLINAR DE SAÚDE DO OBESO - IISO

Autores: Rodrigo Faria Cardoso¹, Marcelo Gomes Girundi¹, Michelle Oliveira Nina Rocha¹, Paulo Augusto Oliveira Carvalho de Goes¹, Lucas Nogueira Diniz¹, Thiago Silva Maia¹

¹ Complexo Hospitalar São Francisco de Assis - //

REMISSÃO DE DIABETES E DO RISCO CARDIOMETABÓLICO EM PACIENTES APÓS 5 ANOS DE CIRURGIA BARIÁTRICA: UM ESTUDO DE CASO-CONTROLE

Objetivo: Avaliar a remissão do diabetes mellitus (T2DM) e a redução do risco cardiometabólico (RC), em pacientes com obesidade e T2DM, após cinco anos de Cirurgia Bariátrica (CB) e que realizavam o acompanhamento no Sistema Único de Saúde. **Métodos:** trata-se de estudo observacional, caso-controle, retrospectivo e analítico, realizado em 71 voluntários, portadores de pré diabetes ou de T2DM, com 5 anos ou mais de tratamento convencional (TC) ou submetidos à CB, sendo 33 do grupo CB e 38 do TC. Foram avaliados parâmetros socioeconômicos, de estilo de vida, antropométricos, bioquímicos, medicamentosos, cardiovasculares e glicêmicos. **Resultados:** as características basais das amostras de CB e TC eram semelhantes, sendo, predominantemente, mulheres (91,6%) e com média de idade de $46,1 \pm 9,0$ anos. O grupo CB apresentou uma média de tempo de espera $28,3 \pm 24,4$ meses para a CB, e 93,9% foram submetidos à técnica cirúrgica bypass gástrico. Comparando o grupo CB com o TC, os pacientes CB tinham maior grau educacional ($p=0,001$), maior prevalência de etilismo ($p=0,006$) e um IMC mais elevado ($p < 0,001$). Após cinco anos, 22 pacientes (66,7%) do grupo CB tiveram remissão completa de T2DM e 20 (60,6%) tiveram remissão de RC (ambos $p < 0,0001$). No grupo TC 1 (2,6%) e 7 (18,4%) tiveram a remissão do T2DM e do RC respectivamente. E com relação ao risco cardiovascular, dois grupos exibiram comportamentos semelhantes na admissão. Todavia, decorridos 5 anos do procedimento, o grupo CB apresentou menor risco cardiovascular, comparativamente ao grupo TC ($p < 0,0001$); e os pacientes do grupo CB, também, apresentaram melhores resultados na redução de IMC ($p < 0,001$), circunferência da cintura ($p < 0,001$), e menor excesso de peso ($p < 0,0001$). **Conclusão:** A CB é superior à TC por alcançar a remissão do pré-diabetes/T2DM, reduzindo o RC, risco cardiovascular e os marcadores antropométricos em pacientes com obesidade.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: rebecca_nut@hotmail.com

Instituição: UFRJ

Autores: Rebeca Rocha de Almeida¹, Felipe J. Aidar¹, Márcia Ferreira Cândido de Souza², Victor Batista Oliveira¹, Larissa Monteiro Costa Pereira¹, Diva Aliete dos Santos Vieira¹, Antônio Carlos Sobral Sousa¹

¹ Universidade Federal de Sergipe - //

² Hospital Universitário de Sergipe - //

REMISSÃO DO DIABETES MELLITUS APÓS UM ANO DE GASTROPLASTIA

Introdução: As taxas de obesidade têm aumentado dramaticamente em todo o mundo, configurando fator de risco para o desenvolvimento de doenças não transmissíveis, como o Diabetes mellitus. Estima-se que cerca de 9,3% da população mundial na faixa etária entre 20 e 79 anos, viva com Diabetes mellitus atualmente. A cirurgia bariátrica mostrou-se eficiente opção de tratamento da obesidade. As principais técnicas utilizadas são a Gastroplastia Vertical, Sleeve gástrico, e a Derivação Gástrica em Y de Roux. A perda do excesso de peso contribui na melhora de algumas comorbidades associadas, incluindo o Diabetes. Portanto, dada a crescente tendência de aumento na realização da cirurgia, torna-se importante acompanhar a evolução no pós-operatório, dos efeitos da perda de peso sobre os níveis glicêmicos. **Objetivo.** Investigar os níveis glicêmicos em pacientes com Diabetes mellitus tipo 2 após um ano de cirurgia bariátrica. **Metodologia.** Estudo com abordagem descritiva retrospectiva realizado com pacientes do Serviço de Cirurgia Bariátrica com diagnóstico prévio de DM2 submetidos a cirurgia bariátrica no período de agosto de 2014 a agosto de 2020. Os dados foram coletados a partir da revisão de informações contidas nos prontuários dos pacientes. Foi realizada análise univariada das variáveis qualitativas, sendo os dados dispostos em planilhas e analisados utilizando os programas Stata versão 16 e IBM SPSS Statistics versão 20. **Resultados:** A amostra final do estudo foi composta de 30 pacientes. 90% do sexo feminino, com idade média de 46,7 anos. 53,3% realizaram Sleeve e 46,7% Derivação Gástrica em Y de Roux. 70% dos pacientes tiveram remissão total do DM2. A necessidade do uso de metformina foi reduzida em 70% no pós-operatório e a de insulina em 100%. Houve, ainda redução significativa de IMC, glicemia em jejum e de HbA1c. **Conclusão:** O procedimento cirúrgico mostrou-se, na maior parte dos casos, eficaz para a contribuição na remissão do Diabetes mellitus tipo 2 nos pacientes do estudo. Além disso, vale ressaltar a diminuição expressiva no uso de fármacos hipoglicemiantes no pós-operatório. **Palavras-chave:** Diabetes mellitus; Obesidade; Cirurgia Bariátrica.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Médica – Especialidades Médicas

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: francisca.lsm@gmail.com

Instituição: Universidade Federal do Maranhão

Autores: Adriano Paiva Sousa¹, Francisca Luzia Soares Macieira de Araújo², Gutemberg Fernandes de Araújo², Roberto Coelho Netto da Cunha Costa², Ana Cláudia Ribeiro Gonçalves², Andréa Karine de Araújo Santiago², Waston Gonçalves Ribeiro²

¹ Universidade Federal do Maranhão - //

² Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - //

RESISTÊNCIA À INSULINA MENSURADA PELO ÍNDICE TRIGLICERÍDEO-GLICOSE E PERDA DE EXCESSO DE PESO PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: COMPARAÇÃO ENTRE REDE PÚBLICA E REDE SUPLEMENTAR DE SAÚDE.

Objetivo: Avaliar os efeitos da cirurgia bariátrica na resistência à insulina, através do índice triglicerídeo-glicose (TyG), de pacientes operados na rede pública em comparação com a rede suplementar de saúde. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo, que incluiu pacientes que realizaram cirurgia bariátrica na rede pública e rede suplementar de saúde. Foram coletados dados pré e pós-operatórios de um ano. Com os dados pré-operatórios, foram calculados peso ideal (PI) e excesso de peso (EP). O PI foi definido através de uma fórmula específica para pacientes em pré-operatório para cirurgia bariátrica. Após um ano, foi calculada a %PEP (porcentagem de excesso de peso perdido), que leva em consideração o peso perdido no período analisado em relação ao EP inicial. O TyG é um índice que avalia a resistência à insulina através de uma fórmula que considera o valor de triglicérides sérico e a glicemia de jejum, sendo um índice de fácil aplicabilidade na prática clínica. Foi calculado o TyG para ambos os grupos. A análise estatística foi realizada por meio de correlação de Pearson, testes t de Student para amostras independentes e para amostras pareadas, teste U de Mann-Whitney e teste de Wilcoxon. O nível de significância foi fixado em 0.05. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 85 pacientes, sendo 36% oriundos da rede pública e 64% da rede suplementar de saúde. A média de TyG pré-operatório foi de $4,70 \pm 0,34$; a média pós-operatória foi de $4,39 \pm 0,3$, sendo essa diminuição estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Não houve diferença estatística entre os pacientes oriundos do serviço público e do serviço suplementar de saúde ($p = 0,857$). A média de %PEP foi de $68 \pm 28\%$, sendo de $60,7 \pm 37,9\%$ para o serviço público e $73,2 \pm 19,4$ para o serviço privado de saúde. No entanto, o teste de Pearson entre as variáveis TyG e %PEP não apresentou correlação estatisticamente significativa ($p = 0,845$). **Conclusão:** A cirurgia bariátrica reduziu a resistência à insulina nos pacientes oriundos tanto da rede pública quanto da rede suplementar de saúde, sem diferença estatística entre os grupos. A redução na resistência à insulina não teve correlação com a porcentagem de excesso de peso perdido nos pacientes deste estudo, podendo estar relacionada a outros fatores, como melhora no padrão alimentar e aumento da prática de exercícios físicos.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: juliaslgd@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Autores: Julia Maria Salgado Carvalho¹, João Augusto Cegarra Quintiliano¹, Roberta Kayane Silva Leal¹, José Ícaro Nunes Cruz¹, Antônio Alves Junior¹

¹ Universidade Federal de Sergipe - //

RESSECÇÃO DO ESTÔMAGO EXCLUSO E 1ª PORÇÃO DUODENAL POR ÚLCERA CRÔNICA E ANEMIA APÓS BYPASS GÁSTRICO

O bypass gástrico é um tipo de cirurgia bariátrica que consiste no modo mais eficaz de tratamento dos pacientes obesos mórbidos (Thorell et al., 2016). No bypass há uma divisão do estômago em duas câmaras, uma pequena, com capacidade em torno de 50 mL, e outra constituída do estômago excluído do contato com alimentos. A reconstrução alimentar é realizada através de uma anastomose gastrojejunal entre a bolsa gástrica e o jejuno, em Y de Roux. A secreção biliar pancreática vai pelo duodeno e jejuno, encontrando a jusante, ao nível da enteroanastomose, os nutrientes trazidos da bolsa gástrica pela alça jejunal alimentar. Depois deste ponto a alça de intestino é chamada de canal comum, onde existirá uma maior absorção de nutrientes no restante do intestino. **Objetivo:** descrever o caso de um paciente masculino, 31 anos, submetido ao by-pass gástrico em 2017 devido obesidade grau 3 e comorbidades associadas. **Método:** cirurgia realizada por laparoscopia com uma alça biliar pancreática de 150 cm e a alça alimentar com 80 cm. **Resultado:** há dois anos o paciente teve um episódio de melena após liberação alcoólica e sintomas de astenia e adinamia com hemoglobina caindo para 8.7 mg/dL. Foi submetido a investigação clínica e exames de endoscópicos sem evidência de alterações. Realizou tratamento clínico para anemia e boa recuperação. Em 2021 teve novo quadro de melena e anemia aguda, com necessidade de hemotransfusão. Foi submetido a enteroscopia por cápsula endoscópica sem alterações. Em 2022 havia programação de enteroscopia com duplo balão, porém o paciente teve um quadro importante de melena e hemoglobina chegando a 8.3 mg/dL e sintomas importantes. Foi submetido a nova hemotransfusão e optado por tratamento cirúrgico devido indisponibilidade de exame endoscópico por enteroscopia de duplo balão. Foi optado por laparoscopia e avaliação de estômago excluído através de acesso endoscópico transoperatório onde identificamos uma úlcera em 1ª porção do duodeno com aspecto de cicatrização. Foi submetido então a ressecção do estômago excluído e 1ª porção duodenal por laparoscopia. O paciente evoluiu sem intercorrências e teve alta hospitalar no 2º dia de pós-operatório. Foi retirado o dreno no 7º DPO. E a biópsia evidenciou úlcera da 1ª porção duodenal sem malignidades. **Conclusão:** a associação da laparoscopia com endoscopia transoperatória consiste em um método eficaz e seguro no diagnóstico e tratamento das patologias do estômago excluído quando realizado por equipe capacitada.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: roclidescastro@gmail.com

Instituição:

Autores: Roclides Castro de Lima¹, José Aparecido Valadão¹, Giuliano Peixoto Campelo¹, Marcos Roberto Machado Dias Junior¹, Christian Lamar Scheibe¹, Gustavo Pereira Camara de Carvalho¹, Luis Eduardo Veras Pinto¹

¹ Hospital São Domingos - //

RESULTADOS APÓS 2 ANOS DE CIRURGIA BARIÁTRICA REVISIONAL EM UM SERVIÇO PRIVADO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Objetivo do trabalho: A cirurgia bariátrica (CB) é uma abordagem com eficácia comprovada para o manejo da obesidade e suas comorbidades. No entanto, estudos demonstraram que pode ser observado um reganho de peso de até 39% no pós-operatório, dependendo de fatores como o tipo de cirurgia e da adesão do paciente. Uma proporção significativa de pacientes é submetida à cirurgia bariátrica revisional (CBR). A Federação Internacional para a Cirurgia da Obesidade e Distúrbios Metabólicos (IFSO) de 2016 afirmou que a CBR foi responsável por 7,4% de todos os procedimentos bariátricos globalmente. O objetivo deste trabalho é expor os resultados de 57 pacientes submetidos à cirurgia revisional após 2 anos de acompanhamento. **Método:** Os dados foram coletados retrospectivamente do prontuário dos pacientes. Foram utilizados como critérios de inclusão todos os pacientes com idade > 18 anos que realizaram CBR entre janeiro de 2020 a julho de 2021. **Resultados:** A CBR foi realizada em 21 pacientes. A abordagem cirúrgica foi laparoscópica em todos os pacientes. Nenhuma cirurgia laparoscópica foi convertida para cirurgia aberta. Quanto ao tipo de abordagem, foi realizado nova confecção do Bypass gástrico em Y de Roux em 80%, conversão de Sleeve para Bypass em 14% e de Scopinaro para Bypass em 4%. Os valores percentuais de perda de peso total após 1 se cirurgia foi 17,2%. Após 2 anos de cirurgia houve perda de 17,4% do peso inicial. Observamos como complicações sangramento infra-abdominal em 4,7% dos casos e infecção de ferida operatória em 4,7%. **Conclusão:** A cirurgia bariátrica é uma ferramenta importante no combate à obesidade e vem sendo cada vez mais empregada. Porém, no contexto de alto índice de reganho de peso, a CBR é uma importante ferramenta, quando bem indicada. Concluímos que houve uma perda de peso considerável no primeiro ano, mantendo a perda de peso após 2 anos.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: camilalelesnascimento@gmail.com

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Autores: Camila Leles Nascimento¹, Thiago Sivieri¹, Nazir Elias Chalela Ayub¹, Raquel Rodrigues Kierdeika¹, Marcos Alexandre de Souza¹, Odilon Henrique Bento Gonçalves¹

¹ Clínica Sivieri - //

RETIRADA DE DISPOSITIVO LINX - ASPECTOS TÉCNICOS

Este Vídeo apresenta aspectos desafiadores do procedimento de retirada de sistema LINX em paciente que recebeu o sistema antireflux LINX para tratamento de refluxo esôfago gástrico pós Gastrectomia Vertical. A apresentação discorre sobre aspectos da retirada do elemento anti refluxo não utilizado em nosso país esclarecendo as dificuldades técnicas de sua retirada em função da fibrose provocada pelos anéis imantados os quais devem ser liberados individualmente para a retirada do equipamento. Ao contrário da Banda Gástrica ou do anel de Silastic que são retirados com facilidade após a criação de uma janela em seu anel fibroso no sistema LINX a liberação das aderências deve ser realizada sobre cada anel imantado sendo necessário o uso de tesouras e/ ou pinças de energia. Após a retirada do equipamento testes/endoscopia pré-operatória devem ser realizados para identificar a ocorrência de fístulas precoces. Paciente encaminhado para unidade semi-intensiva para pós-operatório em função do tempo de procedimento

Temário: BARICOPA / Situações Especiais

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: clinicamauricioemmanuel@gmail.com

Instituição: Clínica Multidisciplinar Dr. Mauricio Emmanuel

Autores: Mauricio Emmanuel¹, Bruno Seara¹, Carolina Ribeiro¹, Roberta Menegotto¹, Stefano Furlan Di Biase¹, Larissa Giglio¹

¹ Clínica Multidisciplinar Dr.Mauricio Emmanuel - //

REVERSÃO DE BY-PASS GÁSTRICO DEVIDO HIPOCALCEMIA SEVERA REFRATÁRIA: RELATO DE CASO

A obesidade é um grande problema de saúde pública mundial; no Brasil houve crescimento de 20% nas taxas de obesidade em todas as faixas etárias. O procedimento alternativo mais efetivo para o tratamento da obesidade mórbida e suas complicações é a cirurgia bariátrica; atualmente a técnica do By-Pass gástrico em Y-de-Roux (BPGYR) é a principal utilizada no Brasil. A desvantagem do BPGYR é a deficiência de vitaminas e sais minerais, incluindo o cálcio e vitamina D devido a não absorção da forma ativa do cálcio pelo duodeno excluído, ocorrendo hiperparatireoidismo secundário como efeito compensatório para manter o equilíbrio de cálcio no organismo. A tireoidectomia, pode ocasionar um hipoparatiroidismo temporário em cerca de 15% dos pacientes e hipoparatiroidismo definitivo em até 1-2% dos pacientes devido à desvascularização, edema e mesmo ressecção de uma ou mais paratireoides. Em paciente portador de BPGYR, poderia ocasionar hipocalcemia refrataria grave não controlada com suplementação. Atualmente não existe consenso na prevenção e tratamento da hipocalcemia refrataria após tireoidectomia em um paciente com histórico de BPGYR; porém, a cirurgia de reversão do BPGYR poderia ser considerada como uma opção terapêutica na hipocalcemia refrataria. Até o momento, apenas 04 casos foram relatados sobre cirurgia de reversão do BPGYR devido a hipocalcemia refrataria após tireoidectomia. O presente relato tem objetivo de descrever uma paciente que necessitou da reversão do BPGYR devido hipocalcemia severa refrataria após tireoidectomia devido a nódulo tireoidiano, retornando aos níveis normais de cálcio com uso de suplementos orais. O aumento dos casos de by-pass gástrico e dos casos de tireoidectomia na população geral determinam um aumento da incidência de hipocalcemia severa refratária. A cirurgia de reversão consiste na melhor alternativa na falha terapêutica clínica, com bons resultados. Ainda não existe consenso da melhor técnica cirúrgica da reversão, sendo a escolha individualizada.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: dannygerald@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL BENEFICIENCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Autores: Danny Gerad Carbajal Gonzalez¹, Blanca Jimenez Villalba¹, Marcello Rosano¹, Giuliano Molina de Melo¹

¹ HOSPITAL BENEFICIENCIA PORTUGUESA DE SAO PAULO - //

REVERSÃO DE BYPASS GÁSTRICO EM Y-DE-ROUX POR DESNUTRIÇÃO GRAVE

DESNUTRIÇÃO APÓS BYPASS GÁSTRICO Paciente feminina de 60 anos, realizou a gastroplastia em janeiro de 2021 em outro serviço. Pesava 102, IMC 40, tinha história de Leucemia há 3 anos (estável, em tratamento de manutenção) e apresentava as seguintes comorbidades: esteatose hepática, DGRE, SAOS e hipercolesterolemia. Na primeira consulta, em novembro de 2021, ela queixava-se de náuseas, salivação excessiva, dificuldade extrema de se alimentar e astenia. Encontrava-se irritada e com sintomas de depressão como choro fácil. Apresentava queda de cabelo intensa. Mantinha acompanhamento com hematologista, nutricionista e iniciou psiquiatra. Em uso de : Glivec, Bromoprida, Vonau e Fusion plus. Última dose de Citoneurim há 2 meses. Única alteração de exames laboratoriais nesse momento era anemia, com HB: 10. P: 58 IMC: 22 Presença de equimoses em MMSS. Pele e cabelos ressecados. Edema de MMII. Foram realizados, durante a investigação: EDA: Pouch 3cm, anastomose 1,2cm, pérvia. Sem outras alterações. Seriografia/EED: ausência de estenose ou fístula. Presença de refluxo gastroesofágico. No primeiro momento foi tentado o tratamento clínico com Amitriptilina, com melhora da sialorreia, mas não das náuseas. A mitarzapina foi contraindicada pela hematologista, por interação com o Glivec. Também foi indicado acompanhamento com a fono para melhorar a mastigação e psicólogo para auxiliar no processo. Curva de peso: Nov/2021: 58 Dez/2021: 53 Fev/2022: 54 Abr/2022: 50 (Solicitada reversão) Bioimp: % Gordura 1,4. IMC 18,9 Jun/2022: 48, IMC: 18 Progressivamente foram aparecendo hipovitaminoses sintomáticas, mesmo com suplementação. Em abril, a paciente encontrava-se em depressão profunda com desejo de morrer. Não via resultado ou esperança no tratamento. Estava com desnutrição severa e não respondia ao tratamento proposto. Foi então sugerida a reversão da bariátrica, em comum acordo com a equipe. Em junho, antes da internação, estava com: - HB: 8 (VCM 104), leuco 3340, plaq 119. - Albumina 3,3 - Vit C: 0,35 - Zinco: 59 Internou para compensação nutricional por 15 dias com NPT. Em seguida foi realizada a reversão do Bypass, com anastomose gastro-gástrica e ressecção da alça alimentar. A paciente apresentou boa evolução e no retorno de 30 dias está sem queixas, aceitando bem a dieta, e ganhou 5Kg.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: helenamalnati@gmail.com

Instituição:

Autores: Helena de Souza Malnati¹, Humberto Florim Leal¹

¹ Malnati e Leal SM - //

REVERSÃO DE BYPASS JEJUNOILEAL COM COLECISTECTOMIA E TRATAMENTO DE COLEDOCOLITÍASE POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Paciente feminino, 60 anos, internada em urgência devido a quadro de dor abdominal difusa, principalmente em hipocôndrio direito e icterícia. Os exames laboratoriais demonstraram carência grave de vitamina K e vitaminas lipossolúveis, hipoalbuminemia, anemia e RNI incoagulável. Na Tomografia Computadorizada (TC) foram encontrados cálculos no colédoco distal medindo 11 mm e 12 mm no plano axial, associado a acentuada dilatação das vias biliares, com o ducto colédoco medindo 22 mm. Além disso, a TC evidenciou pós-operatório tardio de bypass jejunoileal, com a presença de anel distal em anastomose de alças intestinais, sem dilatações destas. A Ressonância Magnética (RM) demonstrou dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas devido a presença de dois cálculos no ducto colédoco medindo de 10 a 12 mm, bem como um colédoco dilatado. Na conduta final, foi realizada uma reversão do bypass jejunoileal associado a tratamento de coledocolitíase e colecistectomia com drenagem à Kehr através de videolaparoscopia.

Temário: BARICOPA / Situações Especiais

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: mateusrocco099@gmail.com

Instituição: FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ (FEMPAR)

Autores: Luis Gustavo Guides Cortiano¹, Mateus Rocco², André Gubert Weiss¹, Alceu Fontana Pacheco Neto¹

¹ Hospital do Idoso Zilda Arns (HIZA) - //

² Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná (FEMPAR) - //

REVISIONAL SURGERY: DOUBLE MAGNETIC ASSISTED CONVERSION FROM GASTRIC SLEEVE TO GASTRIC BYPASS FOR INTRACTABLE GERD BY SINGLE PORT

Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) is an important clinical condition in patients after sleeve gastrectomy. In this case, a viable option for the treatment of GERD is the conversion to Roux en-Y gastric bypass. We expose the feasibility of using two internal magnetic graspers by single port, performing a conversion surgery of SG to RYGB. A 36-year-old female patient underwent a SG on 2015 with a BMI 39.2 kg/m² without comorbidities. In 2021 the patient consulted with heartburn and abdominal pain after eating. In the multidisciplinary evaluation, the endoscopy reported severe GERD. Also a GERD-HRQL of 33 points compatible with severe GERD. RYGB is performed in the French position. A single port was placed in the umbilicus, an additional trocar (5mm) was placed in the left side of the abdomen. We perform the liver retraction attaching the magnetic grasper to the left liver lobe and the second magnet is positioned to retract the body of the stomach, after this, we start the dissection of the minor curvature. The retraction of the transverse colon is performed with the second magnet to start the measurement of the biliopancreatic limb. Once this step is finished, the 100 cm alimentary limb is measured and then, the magnetic-assisted jejunal anastomosis is performed. The defects are closed with magnetic assistance. Finally, the magnetic-assisted omega section is performed finishing the procedure in 105 min. The patient ambulates 6h after the surgery, initiating oral tolerance after 24h and being discharged under medical and nutritional indications. After 3 months without symptoms of GERD and without needing medical treatment, a GERD-HRQL of 13 points was obtained with an BMI of 26,3 kg/m². Selecting this surgical approach, we perform an incision-less surgery without increasing complications and surgical time. Decreasing percentage of surgical site infections, incisional hernias and postoperative pain. Nevertheless, it is necessary more studies to demonstrate it.

Temário: BARICOPA / Como eu faço Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: drguillermoborjas@hotmail.com

Instituição:

Autores: Guillermo¹, Nestor Sanchez¹, Ali Urdaneta¹, Eduardo Ramos¹, Andres Maldonado¹, Jorge Guillen¹

¹ International Unit of Bariatric and Robotic Surgery - //

RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a redução do risco cardiovascular pela relação cintura-estatura (RCE) e circunferência da cintura (CC) em pacientes pré e pós-cirurgia bariátrica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, previamente aprovado pelo CEP sob nº 3.899.280 e CAAE nº 28836820.0.0000.5395. Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva e para a comparação dos dados foi utilizado o teste de Wilcoxon. O nível de significância foi estabelecido em 0,05, em um teste bilateral. A amostra foi constituída por conveniência, composta por indivíduos obesos com Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou maior que 30 Kg/m², de ambos os sexos, maiores de 18 anos e que aceitaram participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados:** Participaram desta pesquisa 27 pacientes, sendo 2 (7,41%), do gênero masculino e 25 (92,59%), do gênero feminino. Os dados de circunferência da cintura e RCE pré-cirurgia bariátrica foram 120,22 + 10,30 cm e 0,739 + 0,053 respectivamente. Após 2 meses de cirurgia bariátrica os pacientes foram reavaliados e obtiveram uma redução nos valores de cintura 107,93 + 11,81 cm e RCE de 0,663 + 0,064, indicando uma redução estatisticamente significativa com valor de $p < 0,05\%$. **Conclusão:** Através desta pesquisa, conclui-se que foram encontradas diferenças, estatisticamente significantes, entre as duas séries relacionadas, sendo que os valores mais elevados foram obtidos na situação pré-cirurgia, nos dois casos. Isto indica que houve redução dos valores, em ambas as condições e, conseqüentemente diminuição do risco de problemas cardiovasculares, em pacientes pós-cirurgia bariátrica.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Médica – Especialidades Médicas

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: julialegatti@hotmail.com

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS

Autores: Julia Nascimento Legatti¹, Carlos Eduardo Melo Soares¹, Nathalia Moreira Pereira¹, Edson Antonacci², Danielle de Freitas Gonçalves², Fabíola Pansani Maniglia², Juliana Ribeiro Gouveia Reis³

¹ UNIPAM - //

² Instituto Pró-Vida CCATO - //

³ Instituto Pró-Vida CCATO/UNIPAM - //

SAFETY AND EFFECTIVENESS OF TELEPRESENCE USE IN HOSPITAL DISCHARGES AFTER BARIATRIC SURGERY: A NON-INFERIORITY RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

Objective: To compare the effectiveness of robot-assisted telepresence or in-person visits during ward rounds and discharge of patients admitted for bariatric and metabolic surgery (BMS). **Background:** Telemedicine has grown exponentially. Its use in ward rounds might facilitate the communication between the doctor and the inpatient, by using a robot-assisted telepresence system. However, the safety and efficacy of this modality in patients admitted for BMS hasn't been determined. **Methods:** We conducted a prospective, open-label, non-inferiority randomized controlled trial to investigate if robot-assisted ward rounds and hospital discharge is non-inferior to in-person ward rounds and hospital discharge in patients admitted for BMS. All patients who underwent BMS were consecutively randomized at the first post-operative day (POD) to be visited at the second POD during ward rounds by a multidisciplinary team physically present, with the surgeon being either present in-person or remotely present through a robot-assisted telepresence system. The primary endpoint was the rate of successful hospital discharges by the randomized method at the second POD. Secondary endpoints included number of contacts with staff after discharge, admission rates to the emergency, hospital readmission, complications, early reoperations and patients' impressions recorded in a questionnaire of five domains on a Likert' scaled. **Results:** Ninety-six patients meeting the inclusion criteria who underwent laparoscopic BMS between February 2020 and May 2022, were included. Robot-assisted telepresence (RA, n = 48) or in-person (IP, n = 48). There were no statistically significant differences between groups. Hospital discharge assisted by a telepresence robot had no inferior rate of success than in-person (100% vs 97.9%, $p < 0.001$). The number of contacts was higher in IP group (15 [31.3%] vs 4 [8.3%], $p = 0.009$) and no differences in number of patients seen in emergency (2.1% vs 2.1%, $p = 0.99$). No readmission or reoperation were observed. The median score of questionnaires measuring satisfaction were equal in both groups for all domains evaluated. **Conclusions:** The use of telepresence in ward rounds to discharge patients after BMS is non-inferior in safety, effectiveness and satisfaction to patients compared to traditional in-person.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: wietzycoski@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIMED VALE DO CAI

Autores: Cacio Ricardo Wietzycoski¹, Leonardo Kristem², Guilherme da Silva Mazzini²

¹ Hospital Unimed Vale do Cai. CEMTrOM. - //

² Serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo, Hospital de Clínicas de Porto Alegre - RS - //

SANGRAMENTO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE BYPASS GÁSTRICO: RELATO DE CASO

Objetivo do trabalho: Relatar o caso de paciente que evoluiu com hemorragia pós-operatória após cirurgia de bypass gástrico. **Métodos:** Estudo descritivo realizado através de revisão do prontuário do paciente e revisão da literatura. **Resultados:** Paciente masculino, 39 anos, branco, IMC de 47.9, sem comorbidades. Submetido à bypass gástrico videolaparoscópico, sem intercorrências. No primeiro dia pós-operatório (PO), iniciou com dor difusa em abdome de forte intensidade, astenia e sonolência. Ao exame físico, regular estado geral, mucosas hipocoradas, hipotensão, taquicardia, taquipneia, abdome distendido e doloroso à palpação em quadrante superior, ferida operatória (FO) limpa e seca. Foi realizado 1000mL de Ringer Lactato, com posterior estabilização. Na investigação, exames evidenciaram hemograma com Hb de 10.9 e leucocitose sem desvio à esquerda. Realizada tomografia computadorizada (TC) de abdome total com presença de líquido peri-hepático, peri-esplênico e pélvico de moderada quantidade, assim como hematoma volumoso próximo ao estômago excluso. Recebeu mais 2 litros de Ringer Lactato, mantendo-se estável hemodinamicamente. Procedeu-se com novo hemograma com Hb de 7.7, após o qual foi prescrito 2 unidades de concentrado de hemácias (CHAD). Um dia depois, iniciou com dor abdominal em hipocôndrio esquerdo e sangramento em babação da FO. Evoluiu com estabilização do quadro e sem novas quedas de Hb. Recebeu alta hospitalar no 5º dia do PO. **Conclusões:** A hemorragia é uma complicação precoce após bypass gástrico, sendo que a maioria dos sangramentos ocorre no pós-operatório imediato. Pode ser uma hemorragia intraluminal, sendo o local mais predominante de sangramento a anastomose gastrojejunal, ou extraluminal, de origem do portal laparoscópico ou vaso mesentérico. A avaliação do paciente com taquicardia pós-operatória, hipotensão ou queda de nível de hemoglobina possui alta relevância para suspeita de hemorragia pós-operatória. O diagnóstico é clínico com análise de hemograma. Para complementar a análise do sangramento pós-operatório, utiliza-se a TC para eliminar outros diagnósticos e auxiliar a estimar a quantidade de sangramento intraperitoneal, para, assim, ser possível o manejo adequado. A endoscopia digestiva aparece com grande importância diante de uma hemorragia intraluminal. Por fim, é de suma importância a prevenção das complicações dos sangramentos pós cirurgia bariátrica, avaliando comorbidades dos pacientes e técnicas do procedimento.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: galo05@terra.com.br

Instituição: PRO VIDA

Autores: Ricardo Reis do Nascimento¹, Marcel Augusto Mezacasa², Ana Paula de Oliveira Brígido¹, Isadora Guimarães da Rocha¹, Maria Eduarda Guarezi¹, Pedro Henrique de Bitencourt¹, Wanderley Dionísio Müller¹

¹ Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL - //

² Hospital Nossa Senhora da Conceição - //

SCORE DE OBESIDADE DO SERVIDOR (SOS): ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA DEFINIR CRITÉRIOS DE GRAVIDADE E PRIORIZAÇÃO DE PACIENTES PARA CIRURGIA BARIÁTRICA.

A obesidade tem sido apontada como um dos principais fatores de risco de doenças cardiovasculares e doença renal crônica, entre outros. No Brasil estudos apontam que aproximadamente 50% da população adulta está na faixa de sobrepeso e obesidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que em 2025 teremos 2,3 bilhões de adultos acima do peso no mundo e destes 700 milhões com obesidade (IMC acima de 30). Desde a década de 80 a taxa de indivíduos acima do peso aumentou em 27,5% nos adultos e 47,1% nas crianças e adolescentes. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) em 2017 no setor privado 105.642 cirurgias bariátricas foram realizadas, enquanto apenas 10.089 no sistema público, representando 9,5% do total. Somando o sistema público e privado de saúde no Brasil de 2011 a 2018 um total de 424.682 pacientes foram operados, com um aumento percentual de 84,73% de cirurgias realizadas. Em muitos hospitais públicos o único critério de priorização para a cirurgia bariátrica é o tempo de espera da fila. O objetivo deste estudo é a elaboração de um protocolo para definir critérios de gravidade e priorização de pacientes para cirurgia bariátrica no sistema público de saúde através de revisão da literatura, correlacionando a obesidade ao grau de disfunções orgânicas dos pacientes na fila de espera. Em nosso serviço o tempo na fila de espera para a cirurgia bariátrica gira em torno de 05 a 07 anos, para todos os pacientes, não levando em conta as comorbidades e riscos destes indivíduos, e no Brasil não há até hoje nenhum protocolo de priorização por comorbidades descrito para a cirurgia bariátrica. Foi elaborado um protocolo de priorização na fila da cirurgia bariátrica intitulado de Score de Obesidade do Servidor (SOS), com intuito de organizar a longa fila de espera de pacientes, a partir do impacto da obesidade e que suas comorbidades causam no aumento da mortalidade e piora na qualidade de vida. O SOS tem 11 critérios e classifica os pacientes em graus de prioridade: verde, amarelo e vermelho. De acordo com a classificação, os pacientes seguirão na fila pela ordem cronológica ou serão convocados para o grupo de preparo multidisciplinar em 06 meses a 01 ano.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: paglialuciana@gmail.com

Instituição:

Autores: Luciana Barbosa Paglia¹, Fabiana Franca Pellegrini², Isabella Ventura Gomes Martins², Pedro Marcos Santinho Bueno², Guilherme Tommasi Kappaz², Priscila Padua², José César Assef²

¹ Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo - //

² Hospital do Servidor Publico Municipal de São Paulo - //

SINGLE ANASTOMOSIS DUODENO-ILEAL BYPASS WITH SLEEVE GASTRECTOMY (SADI-S) AS PRIMARY SURGERY TO TREAT MORBID OBESITY: PRELIMINARY RESULTS.

Objective: Albeit being the most common bariatric and metabolic procedures in the world, Sleeve Gastrectomy (SG) and Roux en-Y Gastric Bypass (RYGB) may not be the most appropriate for some patients with high BMI, severe metabolic illnesses, high risk of weight regain, and need for over 70% relative measure excess weight loss (EWL). While the Duodenal Switch (DS) has shown the best results, its adoption is limited by complexity and adverse effects. In 2007, Sanchez-Pernaute et al. described the Single Anastomosis Duodeno-Ileal Bypass with Sleeve Gastrectomy (SADI-S). It is a simplified alternative to the DS that reduces the number of anastomoses to a single loop with a common channel of 200-250 cm with good weight loss and metabolic outcomes. The IFSO and ASMBS have endorsed the new procedure since 2018 and 2020 respectively. The objective of this study is to assess the safety and effectiveness of SADI-S as primary surgery to treat morbid obesity. **Methods:** A retrospective analysis was conducted on 31 patients who received SADI-S. All procedures were performed by the same medical team in one step via laparoscopy with a 300 cm common channel. Results: They were on average 36 ± 9 years old and 61.3% were male. Their BMI pre-surgery was 50 ± 7 kg/m². There were no early (<30 days) complications, medical admissions or deaths. 29 patients achieved 12-month follow-up after SADI-S with average BMI of 27 ± 7 kg/m² and average EWL of $94.7 \pm 14\%$. **Conclusions:** In this study, SADI-S was performed safely without complications, even in patients with very high BMI, and was associated with expressive excess weight loss. Therefore, it is an important treatment alternative that requires further study with greater sample sizes and longer follow-up time.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Novas Técnicas Cirúrgicas

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: salem@uol.com.br

Instituição:

Autores: Marcelo Z. Salem¹, Andrea Furlan Leite¹, Adriana Lucia Agnelli M. Costa¹, Rita de Cassia Leite¹, Claudia de Fátima G. Teixeira¹, Melissa de Freitas Caldas¹, Andre Fiks Salem¹

¹ CENTRO DE CIRURGIA AVANÇADA E ROBÓTICA - //

SINGLE ANASTOMOSIS DUODENO-ILEAL BYPASS WITH SLEEVE GASTRECTOMY (SADI-S) AS REVISIONAL SURGERY FOR SLEEVE GASTRECTOMY AND ROUX EN-Y GASTRIC BYPASS: PRELIMINARY RESULTS.

Objective: Sleeve Gastrectomy (SG) and Roux en-Y Gastric Bypass (RYGB) are the most common bariatric and metabolic procedures in the world. However, a concerning percentage of patients does not achieve or maintain satisfactory outcomes with either, which makes treatment challenging and controverse. In 2007, Sanchez-Pernaute et al. described the Single Anastomosis Duodeno-Ileal Bypass with Sleeve Gastrectomy (SADI-S), an alternative to the Duodenal Switch (DS) due to its complexity and adverse effects. The IFSO and ASMBS have endorsed the new procedure since 2018 and 2020 respectively, for its excellent weight loss and metabolic outcomes. The objective of this study is to assess the safety and effectiveness of SADI-S as a revisional surgery technique for weight regain. **Methods:** A retrospective analysis was conducted on 29 patients who received SADI-S, of which 13 had previously received SG and 16, RYGB. All SADI-S procedures were performed by the same medical team in one step via laparoscopy with a 300 cm common channel. **Results:** At the time of revisional surgery, patients were aged 41.7 ± 8 years old on average and 69% were female. Their BMI previous to the first surgery was 44.8 ± 8 kg/m² for SG and 46.6 ± 6 kg/m² for RYGB. The smallest BMI after the first surgery was (SG) 31.9 ± 8 – (RYGB) 28.9 ± 5 kg/m². The BMI previous to SADI-S was (SG) 39.6 ± 6 – (RYGB) 39.8 ± 6 kg/m². The time between procedures was (SG) 7.1 ± 3 – (RYGB) 11.3 ± 2 years. There were no early (<30 days) complications, medical admissions or deaths. 21 patients achieved 12-month follow-up after SADI-S at this time. Of these, 10 SG patients averaged 27.8 kg/m² and 88.1% relative measure excess weight loss (EWL) against 11 RYGB patients with 29.4 kg/m² and 77.7% EWL. **Conclusions:** The SADI-S surgery in this study demonstrated safety without complications and effectiveness in reducing BMI in approximately 10 kg/m² in patients who previously received both SG and RYGB. Therefore, it may be a reasonable option to prevent weight regain in certain cases. More studies with greater samples and longer follow-up are necessary to investigate further.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: salem@uol.com.br

Instituição:

Autores: Marcelo Z. Salem¹, Andrea Furlan Leite¹, Adriana Lucia Agnelli M. Costa¹, Claudia de Fatima G. Teixeira¹, Melissa de Freitas Caldas¹, Rita de Cassia Leite¹, Andre Fiks Salem¹

¹ CENTRO DE CIRURGIA AVANÇADA E ROBÓTICA - //

SINTOMAS DE VICIO ALIMENTAR NO PRÉ-OPERATÓRIO DE BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX

Objetivo: Identificar a presença de sintomas de vício alimentar em indivíduos no pré-operatório de Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR). **Métodos:** Trata-se de estudo clínico transversal, com amostragem por conveniência, realizado com adultos em acompanhamento pré-operatório em Ambulatório de Cirurgia Bariátrica de um hospital público. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) local, sob parecer de aprovação nº 4.252.808 e pelo Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) sob nº RBR-4x3gqp. Para identificação dos sintomas de vício alimentar foi aplicada a Escala de Yale (YFAS). **Resultados:** Foram avaliados 109 indivíduos, sendo 90,8% (n=99) do sexo feminino, com média de idade e Índice de Massa Corporal (IMC) de 39 (19-59) anos e 42,9 (33-66) Kg/m², respectivamente. Todos os indivíduos apresentaram pelo menos um dos oito sintomas contidos no YFAS, sendo a média de 3 sintomas (1-8). O diagnóstico para vício alimentar foi obtido por 32,11% da amostra. O sintoma 2 foi pontuado para 89,9% dos indivíduos analisados, sendo o mais prevalente. Este sintoma refere-se à incapacidade de parar ou diminuir a ingestão de alimentos, especialmente os hiperpalatáveis. **Conclusões:** Sugere-se o acompanhamento nutricional e psicológico mais minucioso não só em indivíduos que tem o diagnóstico de vício alimentar, mas também naqueles que apresentam maior número de sintomas de vício alimentar segundo YFAS, pois podem ser possíveis fatores determinantes do sucesso cirúrgico precoce e tardio.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: mah-pl@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Autores: Lígia de Oliveira Carlos¹, Marília Rizzon Zapparoli¹, Nathália Farinha Wagner¹, Maria Clara Peixoto Lopes¹, Ingrid Felicidade¹, Antônio Carlos Ligocki Campos¹

¹ Universidade Federal do Paraná - //

SINTOMATOLOGIA DE ERUCTAÇÕES COM AMPLO IMPACTO NA VIDA SOCIAL DE UMA PACIENTE NO 16º ANO DE PÓS-OPERATÓRIO DE BYPASS GÁSTRICO: UM RELATO DE CASO

Objetivo do trabalho: Apresentar um caso atípico de paciente com evolução tardia de eructações pós Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR) com colocação de anel. **Métodos:** Revisão de prontuários, exames e entrevista. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 38 anos, apresenta-se no serviço de cirurgia bariátrica no qual foi operada há 14 anos. Refere queixa de eructações frequentes e de grande intensidade há 1 ano, associado a dor abdominal por distensão com amplo impacto em sua vida social. **Antecedentes:** BGYR há 14 anos, com IMC de 42,68 Kg/m², houve satisfatória perda de peso, apresentando IMC de 23,62 Kg/m² atualmente. 7 meses após BGYR, foi submetida a Colecistectomia Videolaparoscópica (CVL). Em 2015 houve retirada de anel devido a impactação, regurgitação e vômitos, com ressecção de alça cega. A paciente é portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico há 7 anos em uso de hidroxicloroquina. No ano de 2020 positivou para Covid-19 em duas ocasiões. Evoluiu sem complicações em quadro clínico geral até que iniciou as eructações em janeiro de 2021. Quadro inicialmente leve, progredindo em intensidade e quantidade até março, quando passou a não apresentar melhora, foi submetida ao protocolo alimentar Foodmaps durante todo período e diversos tratamentos medicamentosos, sem sucesso. Após 1 ano, buscou equipe de origem para investigação. Na internação foi solicitado Entero-Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada de Abdome, Endoscopia Digestiva Alta (EDA) e manometria e pHmetria esofágica, os quais se apresentaram dentro da normalidade. Para além disso, avaliações neurológicas, reumatológicas e psiquiátricas descartaram possíveis correlações entre patologias em curso que pudessem originar a sintomatologia. Durante o internamento, a paciente apresentou diminuição importante das eructações com sonda nasogástrica, ainda que em posição esofágica e sem aspiração. Equipe cirúrgica optou pela reversão do BGYR e a paciente foi mantida sondada enquanto aguardava o procedimento. **Achados Intraoperatórios:** Grande quantidade de aderências e fibrose em alça biliopancreática, com segmento ressecado. Atualmente, 3 meses após a cirurgia, apresenta resolução das eructações e iniciou sintomas de refluxo gastroesofágico por estase gástrica evidenciada por EDA. Proposto tratamento clínico, com consideração de tratamento cirúrgico caso não haja remissão dos sintomas. Não há na literatura relatos ou estudos sobre essa complicação, não sendo possível realizar revisão.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: felipepr@ufba.br

Instituição: UFBA

Autores: Felipe Pinheiro Reis¹, Maria Vitória Ramos Coelho Alves², Estevão Farias Sampaio², Erivaldo Santos Alves³, Leonardo Vinhas Silva³, Adriano Passos Rios³, Claudia Daltro de Souza³

¹ UFBA - //

² UNIFACS - //

³ NTCO - //

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ COMO COMPLICAÇÃO EM PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA. RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Objetivo: A cirurgia bariátrica apresenta riscos e possíveis complicações. Dentre elas, deficiências macro e micronutricionais ocorrem em alguns pacientes após cirurgia bariátrica e podem resultar em sequelas neurológicas por hipovitaminose ou por causa inflamatória, como, na síndrome de Guillain-Barré (SGB). O objetivo desse relato, é descrever o caso de um paciente, submetido à cirurgia bariátrica e que, precocemente, evoluiu com quadro de SGB. **Método:** Paciente masculino, 20 anos, submetido a gastrectomia vertical videolaparoscópica em dez/2021, cuja indicação cirúrgica foi obesidade grau III, sem outras comorbidades. Procedimento realizado sem intercorrências. Aceitou bem a dieta proposta, sem queixas, e sem alterações no exame físico. Recebeu alta hospitalar em segundo pós-operatório. No início de março/2022, iniciou com parestesia em extremidades de membros inferiores, que progrediu de forma ascendente. Cerca de uma semana, mantendo a parestesia, passou a apresentar dificuldade de deambular com fraqueza importante associada. No dia 28/03/2022, deu entrada no pronto socorro em unidade hospitalar, com diminuição de força muscular de membros inferiores (iliopsoas grau +++/5+; quadríceps grau ++/5+; tibial anterior e extensor curto dos dedos grau +/5+). Apresentava, ainda, diminuição da força de membro superior distalmente (grau +++/5+), arreflexia global e nistagmo vertical. Realizados diversos exames complementares que demonstraram B12 e ácido fólico com valores séricos normais; Ressonância Magnética de Crânio com ausência de achados agudos; Líquor com 23mg/dL de proteína e um linfócito; além de uma eletroneuromiografia demonstrando polineuropatia sensitivo-motora axonal, sem alterações miopáticas. **Resultado:** Paciente foi avaliado por médico neurologista da instituição, que, baseando-se na clínica do paciente, associado aos exames complementares, estabeleceu como principal hipótese diagnóstica a SGB. Instituiu com terapêutica imunoglobulina humana (IVIG) de 29/03/22 a 03/04/22. Paciente não apresentou melhora neurológica com a terapêutica, porém manteve quadro clínico estável. Alta hospitalar no dia 05/03, sendo prescrito fisioterapia motora e Cloridrato de tiamina, mantido a reposição de ácido fólico e vitamina B12. **Conclusão:** Apesar de baixa incidência, a SGB após cirurgia bariátrica é uma complicação que deve ser levada em consideração, devido ao crescente número de cirurgias bariátricas que vem sendo realizadas atualmente.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: flavioponce29@gmail.com

Instituição: VIDAR

Autores: Flavio Silverio de Almeida Ponce¹, Lenin de Lima Rodrigues¹, Felipe Jose Koleski¹, Lucas Pereira Mussato¹, Pedro Henrique Argenton Zortéa¹, Rinaldo Danesi Pinto¹, Thais Lins Soares Leite¹

¹ Vidar - //

SLEEVE GÁSTRICO EM PACIENTE COM HEPATITE AUTOIMUNE: UM RELATO DE CASO

Objetivo do trabalho: Relatar um caso de um paciente portador de hepatite autoimune que seria submetido ao Bypass Gástrico em Y de Roux Laparoscópico, entretanto no intraoperatório, ao se observar macronodulações hepáticas foi optada pela realização de gastroplastia Sleeve. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso, de um paciente portador de hepatite autoimune submetido à gastroplastia Sleeve. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 30 anos, longilíneo, portador de obesidade grau III (altura 1,82cm, peso 136kg, IMC 41) e de hepatite autoimune diagnosticada em 2018, em uso de prednisona 40mg e azatioprina 200mg. Seria submetido à Bypass Gástrico em Y de Roux Laparoscópico, porém teve seu tratamento cirúrgico modificado devido à alteração identificada no intraoperatório de macronodulações hepáticas somada a um diagnóstico prévio de hepatite autoimune. Foi realizada, portanto, uma gastrectomia Sleeve e biópsia hepática sem intercorrências, tendo alta no segundo dia pós-operatório. Paciente apresentando uma perda de peso de 17kg em 02 meses, com nova biópsia hepática também compatível com hepatite crônica autoimune, permanecendo com o uso das medicações e com o tratamento compensado dessa patologia. **Conclusões:** A cirurgia bariátrica está bem estabelecida como estratégia de tratamento da obesidade. A técnica cirúrgica deve ser individualizada de acordo com as comorbidades que o paciente possui. Nos casos de pacientes hepatopatas, o Sleeve gástrico parece ser o procedimento mais seguro, visto que preserva o acesso ao estômago e a ampola duodenal, caso haja necessidade de acesso a varizes ou intervenção biliar endoscópica, resguarda o metabolismo hepático e mantém a continuidade gastrointestinal de forma a não dificultar um futuro transplante de fígado.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: kamilla.peixoto@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES

Autores: Kamilla Peixoto Bandeira¹, João Rafael Pinheiro de Andrade¹, Alice Almeida Braga¹, Lourenilson José de Souza¹, Anderson Teixeira Cavalcante¹, Guilherme Costa Farias¹, Victor Cardoso Rocha¹

¹ Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - //

SLIPPING RIB SYNDROME APÓS PERDA DE PESO POR TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE: UM RELATO DE CASO.

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo descrever o caso de duas pacientes femininas com dor subcostal, em que a perda de peso pode ter sido o fator desencadeante para o acavalamiento das costelas (slipping rib syndrome) e que o tratamento cirúrgico foi opção terapêutica definitiva. **Método:** Pacientes femininas, ELAG, 45 anos, em 26º mês de pós-operatório (PO) de gastrectomia vertical (IMC 48,3 associado à hipotireoidismo e apneia do sono), colecistectomizada; paciente EMW, 50 anos, em 11º mês de PO de Bypass em one anastomosis (IMC 37,5 associado à doença plurimetabólica, refluxo gastroesofágico e esteatose hepática) com perda ponderal, respectivamente, de 50kg e 32kg. Iniciaram com dor subcostal direita, exames de imagem sem particularidades. Encaminhadas à equipe da cirurgia torácica, diagnosticado acavalamiento da 11a à 10a costela direita - Slipping Rib Syndrome. Indicado correção cirúrgica. Pacientes submetidas a técnica cirúrgica de toracotomia lateral direita sobre a 11a costela e dissecação por planos desde a 10a até a 12ª. Fixação de tela de prolene [10-12a costela]. Drenagem subcutânea com sistema de sucção em drenagem fechada. **Resultado:** Realizadas cirurgias sem intercorrências, alta em 1º PO com dreno – este retirado em consultório entre 5-6ºPO. EMW sem queixas em acompanhamento de rotina. ELAG submetida à cirurgia estética por retração cicatricial em 70ºPO, sem queixas álgicas. **Conclusão:** O relato descreve duas mulheres, onde a perda de peso pode ter sido o fator desencadeante para o acavalamiento das costelas e em que se optou por tratamento cirúrgico (fixação das costelas com tela de prolene), por tratamento não-cirúrgico refratário, com resultado favorável. A discussão dessa síndrome rara a fim de conhecimento da classe médica, anamnese e exame físico foram essenciais para o diagnóstico.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: thaislinsleite@gmail.com

Instituição: HOSPITAL SANTA CATARINA - BLUMENAU/SC

Autores: Thais Lins Soares Leite¹, Felipe José Koleski², Rinaldo Danesi Pinto², Eduardo Ballester², Marina Frandoloso², Isadora Bussolo Heinzen², Pedro Argenton Zortéa²

¹ Hospital Santa Catarina Blumenau/SC - //

² Hospital Santa Catarina - Blumenau/SC - //

SUPLEMENTAÇÃO COM LACTOBACILLUS ACIDOPHILUS NCFM AND BIFIDOBACTERIUM LACTIS BI-07 ALTERA OS NÍVEIS PLASMÁTICOS DE N-ÓXIDO DE TRIMETILAMINA APÓS BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX

Objetivo: Verificar a influência da suplementação com *Lactobacillus acidophilus* NCFM and *Bifidobacterium lactis* Bi-07 nos níveis plasmáticos de N-óxido de trimetilamina (TMAO) após Bypass Gástrico em Y de Roux (BGRY). **Métodos:** Trata-se de ensaio clínico, randomizado, duplo cego e placebo controlado, realizado com indivíduos pertencentes a um serviço público especializado em cirurgia bariátrica. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer de aprovação nº 4.252.808 e pelo Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC) sob nº RBR-4x3gqp. Os indivíduos utilizaram diariamente probióticos ou placebo durante três meses, iniciando no sétimo dia de pós-operatório. Para análise dos níveis de TMAO foi realizada análise metabômica por ressonância magnética nuclear (RMN) no período pré-operatório (T0) e 90-95 dias de pós-operatório (T1). Para análise dos resultados foi utilizada a ferramenta MATLAB ICOSHIFT e o Software R, considerando nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram analisadas amostras de 29 pacientes, sendo 16 do grupo placebo e 13 do grupo probiótico. As variáveis clínicas e demográficas (sexo, idade, presença de comorbidades, uso de metformina ou inibidores de bombas de prótons, prática de atividade física, ingestão de álcool ou consumo de cigarros) do T0 foram semelhantes nos dois grupos, exceto a idade, que foi significativamente maior no grupo placebo ($p=0,03$). Os níveis de TMAO foram reduzidos em ambos os grupos durante o pós-operatório. No entanto, essa redução foi 13,82% maior no grupo probiótico ($p=0,01$) em T1. **Conclusões:** Considerando a importância da microbiota intestinal no metabolismo da TMAO, bem como os resultados encontrados, sugere-se que a modulação intestinal com probióticos pode contribuir para saúde metabólica e redução de risco cardiovascular.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: mah-pl@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Autores: Marília Rizzon Zapparoli¹, Lígia de Oliveira Carlos¹, Nathalia Farinha Wagner¹, Maria Clara Peixoto Lopes¹, Thiago Inácio Barros Lopes², Ingrid Felicidade³, Antônio Carlos Ligocki Campos¹

¹ Universidade Federal do Paraná - //

² Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - //

³ Universidade Estadual de Londrina - //

TAXA DE RESISTÊNCIA AOS ANTIBIÓTICOS DE 1ª LINHA DO HELICOBACTER PYLORI NO PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO DE GASTRECTOMIA VERTICAL

Objetivo: O *Helicobacter pylori* (H. Pylori) é a infecção bacteriana crônica mais comum em humanos, infectando atualmente mais de 50% da população mundial. O seu estudo se faz importante devido à correlação com a doença ulcerosa péptica e com as neoplasias gástricas. Dentre os pacientes bariátricos a infecção por H. pylori possui incidência de 24-67%. Revisões sistemáticas revelam que a prevalência da resistência aos antibióticos na Europa varia de 1% a 49%. Esse estudo apresenta como objetivo avaliar a taxa de resistência antibiótica nos pacientes submetidos a gastrectomia vertical.

Método: Realizamos um estudo retrospectivo dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica entre 2019 a 2022 no Hospital de Base de São José do Rio Preto. Todos os pacientes foram submetidos no pré-operatório a endoscopia digestiva alta com biópsia para pesquisa de H. pylori. Os pacientes positivos foram tratados com esquema tríplice (Amoxicilina, Claritromicina e Omeprazol) por 14 dias. Selecionamos todos os pacientes que foram submetidos a by pass com reconstrução em Y de Roux (BPYR), gastrectomia vertical (GV) e mini gastric (by pass com anastomose única), sendo observado a taxa de prevalência da bactéria no pré-operatório. Posteriormente, selecionamos apenas os pacientes submetidos a GV. O estômago excluído foi encaminhado para o anatomopatológico para nova pesquisa da bactéria. Dentre os pacientes previamente positivos comparamos se houve persistência do H. pylori na peça cirúrgica, sendo então considerada como a taxa de resistência aos antimicrobianos. Resultados Selecionamos 261 pacientes submetidos a BPYR (120 pacientes), GV (117 pacientes) e mini gastric (25 pacientes). Observamos prevalência de H pylori de 27,9% (73 pacientes). Dos 117 submetidos a GV, observamos que 25% (8 pacientes) apresentaram resistência ao tratamento de 1ª linha (permaneceram positivos na segunda biópsia). A taxa de erradicação (pacientes positivos no pré-operatório e negativos na 2ª biópsia) foi de 75%. **Conclusão:** A infecção pelo H. pylori apresentou prevalência elevada na população obesa, indo de acordo com os estudos já expostos. A taxa de resistência observada se torna um alerta, uma vez que esquemas terapêuticos alternativos deverão ser utilizados visando erradicar a infecção. Outros estudos sobre o mesmo tema serão de grande valia para auxílio na melhor condução do paciente bariátrico no pré e pós operatório.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: camilalelesnascimento@gmail.com

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Autores: Camila Leles Nascimento¹, Thiago Sivieri¹, Nazir Elias Chalela Ayub¹, Gilberto Borges Brito¹, Raquel Rodrigues Kierdeika¹, Odilon Henrique Bento Gonçalves¹, Marcos Alexandre de Souza¹

¹ Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) - //

TÉCNICA ENDOSCÓPICA PARA RECANALIZAÇÃO DE ANASTOMOSE GASTROJEJUNAL: UM RELATO DE CASO

Introdução: A estenose da anastomose gastrojejunal é uma das possíveis complicações do Bypass gástrico, não há na literatura, consenso para a melhor estratégia para correção desse defeito, quando ocorre precocemente. Apresenta-se conduta endoscópica para tratamento de oclusão total precoce (48 horas) de anastomose gastrojejunal. Relato de caso: DGA, 35 anos, natural e procedente de João Pessoa -PB, peso inicial: 145kg e IMC inicial: 44,7kg/m². Realizou Bypass gástrico por Y de Roux no dia 23/12/2021 e no dia seguinte, após o início da dieta líquida, apresentou vômitos e sinais de obstrução alta, com isso, suspendeu-se a dieta. No dia 25/12 o paciente foi submetido a endoscopia digestiva alta, apresentando estenose total da anastomose gastrojejunal. Dessa forma, optou-se pela realização de procedimento endoscópico via transnasal, notou-se estase hialina em esôfago e Pouch gástrico, que media 3 centímetros de extensão, com provável anastomose ocluída a 43 centímetros da arcada dentária superior. Em área de anastomose observou-se importante estenose e estreitamento, impedindo a progressão do aparelho convencional de 9.8mm. Realizada passagem de fio guia hidrofílico de 0,035 guiado por radioscopia em sala de hemodinâmica com identificação de provável eixo de alça eferente. Passado Needle Knife, seguido de contrastação daquela. Em seguida, foi realizada progressão do fio guia com passagem de endoscópio ultrafino de 5.8mm sobre estreitamento da anastomose sendo percorrido até alça distal, deixando fio guia em jejuno. Realizada passagem de balão CRE de 12mm, com dilatação guiada por radioscopia, após isso, feita a endoscopia com aparelho ultrafino por via transnasal e reposicionado fio guia. Na sequência, houve a passagem de sonda enteral por radioscopia sob fio guia com posicionamento em alça eferente. Realizada passagem de endoscópio com posicionamento de cateter tipo fogarty em esôfago distal, seguido de insuflação do balão e realização de contrastação de Pouch gástrico, sem sinais de extravasamento de contraste em cavidade abdominal. **Conclusões:** Essa técnica torna-se bastante confortável para o paciente, excluindo a necessidade de nova intervenção cirúrgica, sem nenhuma morbidade e com retorno precoce às suas atividades normais.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: freitasjoapaulo@hotmail.com

Instituição:

Autores: Rafael Victor Moita Minervino¹, João Paulo de Freitas Sucupira², Julio Augusto Almeida Ferreira Filho², Isabela Campos Ramalho¹, Patrícia Kelle Medeiros de Lacerda³, João Victor Fernandes de Paiva³, Frederico Fonseca Campos⁴

¹ Centro Universitário de João Pessoa - //

² Clínica privada - BARICENTRO - //

³ SES-PB - //

⁴ Hospital Nossa Senhora das Neves - //

THE IMPACT OF THE GASTRIC TWIST ON ESOPHAGITIS PROGRESSION AFTER SLEEVE GASTRECTOMY: MID-TERM ENDOSCOPIC FINDINGS

Purpose: To determine the real influence of the gastric twist on the progression of esophagitis after SG, evaluating pre- and late post-operative endoscopic findings. **Material and methods:** We retrospectively included 459 patients submitted to SG between 2009 and 2019. The sample comprised patients who performed esophagogastroduodenoscopy (EGD) at the pre-operative and late post-operative periods. **Results:** Patients were mainly female (85.6%), with a mean age of 40.4 years. Mean follow-up time was 20.8 months. In the pre-operative period, 1.1% of patients had non-erosive esophagitis, 24.2% of patients had grade A erosive esophagitis, and 1.5% of patients had grade B. In the post-operative evaluation, 3.3% had non-erosive esophagitis, 14.8% presented grade A erosive esophagitis, 8.9% had grade B and 1.3% had grade C esophagitis. There were no cases of Barrett's esophagus. Forty-nine patients (10.7%) presented gastric twist. Comparing patients with and without gastric twist, it was possible to observe that the gastric twist group presented a higher incidence of grade C esophagitis (4.0% x 1.0%), $p=0.017$. The correlation between the occurrence of gastric twist and esophagitis progression showed a prevalence ratio of 1.36 (CI95% 0.82 – 2.25). **Conclusions:** SG is responsible for an increase in the prevalence of erosive esophagitis, and the occurrence of gastric twist definitely plays a role on it, expressing a risk of 36% for esophagitis progression and being related to a higher incidence of severe esophagitis.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: gessica_vasconcelos@hotmail.com

Instituição:

Autores: Álvaro Antônio Bandeira Ferraz¹, Géssica de Paula Vasconcelos¹, José Tarcísio Dias da Silva¹, Fernando Santa-cruz², Luciana Teixeira de Siqueira¹, Flávio Kreimer¹, Anna Victoria Soares de Lucena¹
¹ Department of Surgery, Federal University of Pernambuco, Recife, PE, Brazil - //

² Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Postgraduate in Surgery - Recife – PE, Brazil - //

TORÇÃO GÁSTRICA E ESTENOSE PÓS GASTRECTOMIA VERTICAL - CIRURGIA BARIÁTRICA REVISIONAL: RELATO DE CASO

Objetivo: Relatar um caso de torção gástrica e estenose pós gastrectomia vertical com cirurgia bariátrica revisional em Y de Roux. **Métodos:** Estudo descritivo em serviço de cirurgia geral, com o intuito de fomentar a discussão do tema. Dessa forma, foi realizada uma revisão integrativa de literatura a partir de coleta de artigos científicos nas bases de dados MEDLINE (via PubMed) e SciELO. **Resultados:** Sexo feminino, 37 anos, deu entrada com quadro de dor abdominal difusa, sendo internada para investigação. A paciente possuía história prévia de Sleeve há 42 dias. Passado de Diabetes mellitus tipo II há 7 anos, em acompanhamento endócrino com tentativa de remissão e controle do diabetes e hipertensão sem sucesso. Admitida no serviço com IMC 38,79 e programado cirurgia bariátrica. Os exames pré-operatórios foram realizados, sem nenhuma alteração que impossibilitasse a cirurgia. A técnica escolhida foi a Sleeve, que foi realizada sem intercorrências. Evolui no pós-operatório sem intercorrências e recebeu alta no 2ºDPO. Durante o período de transição da dieta líquida para pastosa iniciou dor abdominal em cólica, referiu vômitos e náuseas durante a alimentação. Solicitado exame de imagem: Radiografia com contraste e Endoscopia que evidenciaram torção gástrica e estenose. Os exames laboratoriais não apresentaram alteração significativa com exceção de PCR, que foi dosado em 179,8 mg/L. Após 84 dias da primeira cirurgia, o tratamento realizado foi a cirurgia bariátrica revisional, Bypass em Y de Roux. Recebeu alta no 2ºDPO e com regressão do quadro clínico na alta hospitalar. Hoje, apresenta perda ponderal satisfatória após cirurgia revisional, com IMC de antes da cirurgia 38,76, diminuindo para 26,89 no decorrer de 3 meses. Além disso, algumas complicações relacionadas ao mau posicionamento do tubo gástrico, podem estar associadas aos sintomas de intolerância alimentar e/ou refluxo gastroesofágico, torção e estenose, necessitando da cirurgia bariátrica revisional. **Conclusão:** As operações bariátricas revisionais estão associadas a taxas de complicações maiores do que as iniciais, independentemente da técnica utilizada e, de acordo com a literatura, as taxas variam entre 13% e 55% em diferentes estudos. No momento a paciente encontra-se sem queixas, com perda ponderal de 38kg, remissão da diabetes e hipertensão. A partir do relato de caso e revisão de literatura, nenhum estudo randomizado avaliou a melhor abordagem revisional, e não há consenso até o momento.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: deboravialmeida@gmail.com

Instituição: HOSPITAL CARVALHO BELTRÃO

Autores: Débora Jane Almeida Vianna Lins¹, Renata Caroline Wanderley Nobre¹, Victor Cardoso Rocha¹, Paulo Victor de Barros Lima Santos¹, Herbert Motta de Almeida¹, Fabiana Sophia Gonzalez da Nóbrega¹, Matheus de Andrade Amaral²

¹ HOSPITAL CARVALHO BELTRÃO - //

² CESMAC - //

TRABALHO DE GRUPO FORA DO CONSULTÓRIO: NOVAS ALTERNATIVAS

A Obesidade é uma doença crônica, multifatorial e complexa que necessita da sinergia e da integração de diversas especialidades, abrangendo diferentes conhecimentos sobre a doença, assim como seu tratamento. Normalmente os pacientes chegam para a cirurgia bariátrica desejosos de salvação mágica dos seus tormentos e limitações impostos ao longo de anos pela doença. Contudo, a equipe multidisciplinar tem como tarefa trazer o paciente de volta à realidade e incentivá-lo a assumir o papel de sujeito da sua própria história, responsável pelas suas escolhas e consequências, além de prepará-lo para o processo de mudança dos padrões de comportamentos: alimentar, estilo de vida, emocional e social; um compromisso vitalício pela escolha de uma vida mais saudável nas diversas esferas da vida. Entretanto, sabemos o quão difícil é mudar, principalmente quando a família e/ou o ambiente não contribuem. Para potencializar o trabalho psicoeducativo e um ambiente mais relaxado e lúdico, optei por estender a minha atuação como psicóloga para além do setting formal do consultório, promovendo encontros de grupo em espaços alternativos, tais como: praia, escola de dança, espaço de loga, parques, dentre outros. Proporcionando o resgate do prazer de forma descontraída, a motivação pessoal através do desejo de mudança e não só de uma prescrição, além da reconciliação com o próprio corpo, antes sentido como objeto de conflito e insatisfação. As atividades são planejadas e contam com a participação dos pacientes, das famílias, dos amigos e também de outros profissionais. Realizamos: sensibilização e consciência corporal, dança, aula de loga e meditação, exercício físico, oficina bariátrica de culinária, corridas, caminhadas na praia, dinâmicas de grupo, compartilhamento de experiências, lanche saudável coletivo, etc. Os objetivos dessa abordagem são: aumentar a aderência ao tratamento, promover a integração e a identificação entre os pacientes, envolver a família e os amigos como aliados ao processo de mudança, proporcionar a troca de vivências e a ressocialização, motivar a adoção de novos hábitos e práticas, estimular o autocuidado, o amor próprio, o apoio e o encorajamento, prevenir o reganho de peso, promover reflexões e insights, fortalecer o comprometimento na melhoria e na manutenção da qualidade de vida, a partir da escolha por uma maneira mais saudável de viver. O trabalho de grupo propicia movimento, potência e força.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: valchrisnasci@gmail.com

Instituição:

Autores: Valeria Christina de Menezes Nasimento^{1, 2}

¹ INSTITUTO CIBAM - //

² - //

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DE COLÉDOCO ASSOCIADO À SUPEROBESIDADE

Descrito inicialmente por Douglas em 1852, o cisto de colédoco é uma anomalia congênita que acomete tanto as vias biliares extra-hepáticas quanto as intra-hepáticas, sendo classificado em cinco tipos. Sua incidência varia geograficamente, chegando a 1:1000 em países asiáticos, e de 1:100.000 a 1:150.000 e países ocidentais. As mulheres são afetadas duas a quatro vezes mais que os homens. A maioria dos casos é diagnosticada na infância, sendo 60% antes dos 10 anos e 25% após 20 anos, desse modo sua apresentação em adultos é rara e está frequentemente associada a complicações do cisto. Apesar da época do diagnóstico os princípios terapêuticos consistem em exérese do cisto e reestruturação da comunicação bileo-digestiva através de tratamento cirúrgico com realização de hepático-jejuno anastomose em Y de Roux. Cistos de colédoco congênitos ou cistos biliares congênitos não possuem herança familiar e dentre as anomalias anatômicas das vias biliares, o cisto de colédoco é o mais frequente após a atresia de vias biliares. Os cistos biliares são classificados de acordo com a localização, extensão e forma. Em 1959 Alonso-Lej propuseram classificação que englobava apenas cistos biliares extra-hepáticos. Essa classificação foi modificada por Todani em 1976, que incorporou as dilatações intra-hepáticas. Apresentamos um caso de cisto de colédoco tipo I da classificação de Todani et al, 1972 em adulto. Descrevemos o caso de uma paciente do sexo feminino que procurou assistência devido à episódios anteriores de cólicas biliares CA, alfa-feto proteína e CEA foram normais. Exames de imagem do abdome mostraram lesão cística em topografia de colédoco e cabeça de pâncreas. Exame físico evidenciava índice de massa corporal de 52 kg/m²,

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / o Outros

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: jess_c@hotmail.es

Instituição: INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CARLOS CHAGAS

Autores: Nelson Pinheiro Machado Fiod¹, Daniel Andres Sornoza Arias¹, Juan Jose Ampuero Cabrera¹, Judith Juliana Ortega Valencia¹, Veronica Jessenia Caicedo Romero¹, Alfredo de Castro Leiras Gomes¹, Paulo Roberto Falcao Leal²

¹ Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas, RJ, Brasil - //

² Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas, RJ, Brasil. Serviço de Atendimento Integral ao Portador de Obesidade – SAI-Ob, Centro de Pesquisa Clínica Multiusuário (CePeM), Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de J - //

TRATAMENTO CIRÚRGICO BARIÁTRICO “SLEEVE” PARA PACIENTE COM DIABETES, HIPERTENSÃO E CIRROSE HEPÁTICA

Introdução: Das cirurgias liberadas pela nossa sociedade e CFM, o Bypass é a cirurgia mais indicada para o paciente metabólico, já o paciente cirrótico, embora possa fazer ambas as técnicas, existe uma tendência maior para o sleeve. Quem advoga o sleeve, está embasado na possibilidade de um possível transplante hepático que, por sua vez, irá precisar de imunossupressores que serão melhor absorvidos no trato gastrointestinal sem o bypass. Desde 2013 o Sleeve tornou-se o principal tipo de cirurgia realizada nos Estados Unidos e, no nosso país vem aumentando cada vez mais e, de acordo com dados da SBCBM o percentual de sleeve é de 49%. Muito desse sucesso está ligado à técnica “supostamente” mais fácil, menor tempo de operação, menos complicações cirúrgicas e nutricionais, perda de peso semelhante a curto prazo e resultados clínicos comparados ao Bypass. O aumento do sleeve é notório, com isso, começamos a entender melhor as de indicações desta técnica, incluindo nos pacientes metabólicos. **Objetivo:** Este trabalho (vídeo) tem o objetivo de evidenciar a suspensão e posterior mudança da técnica cirurgia para sleeve em um paciente bariátrico, IMC 37,5, Hipertenso, Diabético por descoberta no intraoperatórios de achados sugestivos de cirrose hepática que inicialmente seria submetido ao Bypass com objetivo metabólico. **MATERIAIS E Métodos:** Fica evidente nesse vídeo as aderências entre epiploon e fígado, vasos de grande calibre, fígado com aspecto cirrótico (confirmado pela biópsia), difícil abordagem na transição esofagogástrica, maior sangramento intraoperatório, maior dificuldade de ligadura dos vasos da grande curvatura, estômago endurecido. Após realizado essas etapas já descritas, realizamos a gastrectomia vertical com todo rigor de hemostasia com posterior omentopexia na região cruenta com objetivo de hemostasia da região. **RESULTADOS/Discussão:** O Bypass costuma ser a cirúrgica mais indicada para doentes diabéticos e nosso paciente inicialmente seria submetido a esta cirurgia. Porém, a descoberta da cirrose levou a equipe médica a reavaliar o caso e a optar pela cirurgia de Sleeve. Hoje, quase dois anos após a operação, o paciente encontra-se bem, mantendo a perda de peso com IMC 26, com controle adequado da glicemia (HbA1c 4,9), normotenso e sem uso de medicação. **Conclusão:** A gastrectomia vertical pode ser considerada uma opção segura e eficaz para o paciente cirrótico, diabético, hipertenso e que um dia poderá ser candidato ao transplante hepático.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: clscheibe@uol.com.br

Instituição:

Autores: Christian Lamar Scheibe¹, José Aparecido Valadão¹, Giuliano Peixoto Campelo¹, Roclides Castro de Lima¹, Gustavo Pereira Camara de Carvalho¹, Luis Eduardo Veras Pinto¹, Marcos Roberto Dias Machado Junior¹

¹ Hospital São Domingos - //

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE MÓRBIDA COM ACALÁSIA E MEGA ESÔFAGO

Tratamento cirúrgico da obesidade mórbida com acalásia e mega esôfago paciente masculino, portador de obesidade mórbida, em pré operatório para cirurgia bariátrica no primeiro retorno veio com endoscopia digestiva alta sugestiva de megaesôfago r-x contrastado EED confirmou o diagnóstico de megaesôfago II paciente foi questionado sobre disfagia e relatou que nos últimos dois anos, precisava tomar líquidos após as refeições, pois apresentava entalamento, porém nunca havia procurado médico para avaliação. Como não apresentava condições econômicas para realização de manometria e phmetria esofágicas, indicamos a realização de bypass gástrico em Y de Roux associado ao tratamento do megaesôfago. A ideia inicial era da realização de um bypass gástrico associado a cardiomiectomia a Heller, porém como o megaesôfago era do grupo II e a sintomatologia do paciente havia apresentado piora, pensamos na cirurgia de Serra Dória aos moldes de Grondahl realizado bypass gástrico em Y de Roux associado ao tratamento do megaesôfago: cirurgia de GRÖNDAHL

Temário: BARICOPA / Situações Especiais

Modalidade aprovada: Baricopa

E-mail: drlfcordova@gmail.com

Instituição: CLINICA DR LUIZ FERNANDO CÓRDOVA

Autores: Luiz Fernando Córdova¹, Paula Kalume¹

¹ CLINICA DR LUIZ FERNANDO CÓRDOVA - //

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COMPLICAÇÃO APÓS GASTROPLASTIA ENDOSCÓPICA

Relato de caso de paciente masculino, 23 anos, com história pregressa de obesidade grau 1, apresentando IMC de 33.8 kg/m² (Peso 107kg e altura 1,78m), sem outras comorbidades, submetido a gastroplastia endoscópica para tratamento de obesidade. No oitavo dia pós gastroplastia, evoluiu com hemorragia digestiva, apresentando hematêmese associada à dor abdominal. Ao exame laboratorial, encontrava-se com hematócrito de 36%. Devido ao quadro hemorrágico foi então submetido à endoscopia digestiva alta de urgência, cujo resultado apresentou presença de grande quantidade de coágulos no interior do estômago, sem evidência do foco hemorrágico. O paciente evoluiu com dor abdominal e ao exame físico apresentava-se, hipocorado, normotenso, taquicárdico, com abdome distendido, doloroso difusamente à palpação profunda e descompressão dolorosa. Realizou tomografia que mostrou volumoso pneumoperitônio. Considerando as condições apresentadas, o paciente foi submetido à laparoscopia, sendo observado líquido livre sanguinolento na cavidade em moderada quantidade, perfuração na parede anterior do estômago na altura da transição do corpo para o fundo, com bordos irregulares e mostrando grande quantidade de coágulos dentro do órgão. Inicialmente, realizou-se aspiração e esvaziamento do estômago por meio da sonda de Fouchet pelo anestesista, com saída de cerca de 700 ml de sangue escuro com coágulos. Realizou-se ainda a lavagem da cavidade e debridamento dos bordos do local de perfuração com envio para anatomopatológico. Em sequência, realizou-se a gastrotomia com sutura em dois planos da perfuração gástrica. Para checagem de sutura, processou-se teste com azul de metileno sob pressão sem extravasamento. Efetuou-se o patch omental, cobrindo área de rafia, além de lavagem exaustiva da cavidade e drenagem com Blake, com saída em flanco esquerdo. Durante o ato cirúrgico, o paciente apresentou débito urinário de 420 ml, sendo realizado 1 concentrado de hemácias. O paciente despertou da anestesia sem intercorrências sendo encaminhado ao CTI respirando espontaneamente. Evoluiu bem recebendo alta no 6o DPO, Após uma semana apresentou quadro de dor em HCE sendo encaminhado a emergência onde realizou exames laboratoriais e tomografia que não mostrou alterações sendo liberado com analgesia. Esse relato mostra complicação rara e grave da gastroplastia endoscópica que necessitou de tratamento cirúrgico com urgência.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: TPACHRJ@YAHOO.COM.BR

Instituição: COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI

Autores: Thiago Pereira Pacheco¹, Rafael Assis Saldanha², José Antonio Possidente Pacheco¹, Raphael de Figueiredo Bastos¹, José Loreto de Oliveira Prestes¹, João Pereira Pacheco¹, Bruna Freixo Prestes¹

¹ Complexo Hospitalar de Niterói - CHN - //

² Hospital Orêncio de Freitas - HOF - //

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ESTENOSE GÁSTRICA AO NÍVEL DA INCISURA ANGULARIS NA GASTRECTOMIA VERTICAL (ESTENOTOMIA - TÉCNICA DA INCISÃO EM LAMBIDA)

O vídeo mostra o tratamento cirúrgico por videolaparoscopia e uma estenose gástrica ao nível da incisura angularis do estômago a pós-gastrectomia vertical a paciente também era portadora de hernia de hiato e doença do refluxo gastresofágico que foram tratados conjuntamente. Foi realizada liberação dos pilares diafragmáticos e correção da hernia hiatal com crurorrafia. As aderências da cirurgia anterior foram liberadas e o local de estenose gástrica foi exposto. A programação inicial da cirurgia era realizar uma reconstrução heineke-mikulicz no entanto o procedimento não foi suficientemente bom para resolver a estenose. Devido a essa dificuldade foi necessário a realização de duas incisões adicionais para permitir a plastia da área acometida com estenose. O teste da injeção de solução salina de azul de metileno demonstra a perfeita distensão da área antes com estenose, configurando o sucesso do procedimento para tratar o estreitamento da luz gástrica. A seguir foram realizados a plicaturas retroperitoneal da junção esôfago gástrica ao retroperitônio e colecistectomia devido a litíase biliar.

Temário: BARICOPA / Situações Especiais

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: antelmosasso@yahoo.com

Instituição:

Autores: Antelmo¹, Flávia Cruz França Sasso Fin¹, Ary França Sasso Fin¹, Anna Fin Giro¹, Gibran Anacleto Sassine¹

¹ CETROM - //

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE GASTRECTOMIA VERTICAL, TÉCNICA DO PATCH INTESTINAL

O vídeo apresenta o tratamento cirúrgico por videolaparoscopia de uma deiscência de sutura e perfuração da transição esofagogástrica. No 5º DPO a paciente apresentou dor epigástrica aguda, foi submetida a tomografia computadorizada do abdome que evidenciou pneumoperitônio e coleção epigástrica. Após 24 horas de antibioticoterapia a paciente foi submetida a videolaparoscopia, devido agravamento do quadro infeccioso e dor epigástrica, com aspiração do abscesso, lavagem da cavidade peritoneal. Para localizar e orientar o local de vazamento foi utilizado o teste de injeção de solução salina de azul de metileno na luz do estomago, que sob pressão extravasou, deixando bem evidente o grau de lesão ocorrida, sendo 2 lesões de tamanhos de 0,3 mm e 12 mm . A seguir foi selecionado segmento de intestino delgado para recobrir a área de deiscência, técnica do patch de jejuno. A técnica consiste em realizar sutura seromuscular da parede do intestino ao redor da área de deiscência perfazendo 360 graus. O objetivo é impermeabilizar o local, evitando a progressão do abscesso e facilitar a cicatrização do local. No 7º dia de realização do patch foi feita endoscopia digestiva alta que demonstrou fechamento da lesão e cura total, com reintrodução da dieta oral e alta hospitalar da paciente no 10º dia.

Temário: BARICOPA / Situações Especiais

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: antelmosasso@yahoo.com

Instituição:

Autores: Antelmo¹, Flávia Cruz França Sasso Fin¹, Gibran Anacleto Sassine¹, Ary França Sasso Fin¹, Anna Fin Giro¹

¹ CETROM - //

TRATAMENTO DAS FÍSTULAS DIGESTIVAS PÓS GASTROPLASTIA POR TERAPEUTICA A VÁCUO: RELATO DE DOIS CASOS

Objetivo: Relatar dois casos de tratamento de fístula pós gastroplastia com terapia a vácuo endoscópica. **Métodos:** As informações foram obtidas através de revisão de prontuário e revisão de literatura. **Resultados:** Paciente 1: masculino, 42 anos, 3º PO de sleeve gástrico com quadro de dor em hipocôndrio esquerdo e TC de abdome evidenciando coleção líquida-gasosa subfrênica à esquerda, com extensão retroperitoneal e para a cápsula esplênica. Realizado EDA e identificada diminuta fístula gástrica em anastomose gastro-jejunal. Iniciada terapia a vácuo endoscópica. Paciente com piora da dor abdominal, sendo submetido à laparotomia para limpeza e drenagem da cavidade. Realizada EDA no 3º PO pós laparotomia com presença de fístula gástrica e subestenose de anastomose gastrojejunal. Iniciada terapia com vácuo por 18 dias e realizada 3 dilatações com dilatador CRE. Recebe alta no 17º PO com melhora clínica e cateter duplo J em orifício da fístula. Retorna 10 dias após a alta para nova EDA e retirada de cateter duplo J. Paciente 2: feminina, 38 anos, submetida à gastroplastia vertical há 7 meses, evolui com dor abdominal e abdome agudo perfurativo. Submetida a laparotomia, não sendo identificada causa de perfuração. Realizada limpeza e drenagem da cavidade. EDA identificou orifício fistuloso em ângulo de Hiss, além de septo com 1,0 cm junto ao orifício fistuloso. TC tóraco-abdominal evidenciou formação de abscesso na base pulmonar esquerda, configurando comunicação do tórax com abdome. Instalada terapia a vácuo por 10 dias, recebendo alta com duplo J entre fístula digestiva e sleeve e 15 dias após alta, retorna com piora clínica e radiológica, sendo submetida a nova terapia a vácuo por 30 dias com intervalo de troca do vácuo a cada 10 dias, além de dilatação do sleeve com balão pneumático, com fechamento de fístula e resolução do caso. **Conclusões:** O surgimento das fístulas pós-operatórias representa grave complicação que pode ocorrer nos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico da obesidade. Apresentamos nesses dois casos uma alternativa endoscópica de manejo da fístula. A terapia a vácuo endoscópica surgiu como técnica terapêutica promissora no tratamento de fístulas bariátricas e gastrointestinais, sendo eficaz e menos invasiva, além de ter um baixo custo. Permite a recuperação do paciente evitando reabordagens cirúrgicas, vinculadas a uma maior morbi-mortalidade.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: hunaldo.menezes@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL MEMORIAL ARTHUR RAMOS

Autores: Hunaldo Lima de Menezes¹, Marília Costa Menezes², Larissa Cavalcanti Barros³, Walkiria Régia Ferreira Sousa de Sá³, José Adailton Pinheiro³, Adriana Fialho³, Wilma Nogueira³

¹ Hospital Arthur Ramos - //

² Faculdade de Medicina CESMAC - //

³ Hospital Arthur Ramos - Maceió-AL - //

TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DAS ESTENOSES PÓS GASTROPLASTIAS À BY PASS

Objetivo: Avaliar os resultados do tratamento endoscópico realizado em pacientes com estenose de anastomoses digestivas. A estenose pós-operatória das anastomoses digestivas permanece como um problema entre os cirurgiões, mesmo com o uso dos grampeadores mecânicos. Sua frequência varia entre 1 e 7,5%. O fator causador não é exato, as principais possibilidades são: isquemia causando cicatrizes, ulceração marginal recorrente, tensão ou mau posicionamento da anastomose e aspectos da técnica cirúrgica utilizada. A complicação caracteriza-se por fibrose e manifesta-se na introdução de dieta pastosa ao paciente. A endoscopia oferece grande contribuição para o diagnóstico e para o tratamento dessa adversidade. A dilatação com balão endoscópico e a estenotomia estão entre os procedimentos realizados com sucesso. **Métodos:** Foram avaliados 05 casos de pacientes com estenose pós gastroplastia à Bypass, todos de anastomose gastro-jejunal. Dentre eles, 03 mulheres e 02 homens. A idade variou de 25 a 57 anos, com média de 32,4 anos. O tempo de início dos sintomas variou de 30 a 180 dias, com média de 85 dias. Todos os casos foram tratados ambulatorialmente. O preparo era jejum de 08 horas. Em 02 casos, foi realizado apenas a estenotomia, utilizando um cateter tipo faca e aplicações de incisões radiais com bisturi elétrico ajustado para corte, até a passagem do aparelho pela estenose sem resistência. Em outros 02, foi utilizado o balão dilatador tipo CRE, inflado por 60 segundos 03 vezes consecutivas. Em 01 caso, utilizou-se estenotomia seguida de dilatação com balão tipo CRE. Os pacientes foram liberados após o procedimento, com orientação para ingestão de líquidos frios por 24 horas. As sessões tinham um intervalo de 02 semanas. **Resultados:** Todos os casos apresentaram melhora imediata da disfagia. Nos 02 casos submetidos à estenotomia, obteve-se o retorno de alimentação com sólidos logo após a primeira sessão. Nos outros 02 casos, que foram submetidos à dilatação por balão, a ingesta de sólidos só foi obtida após a 2ª sessão. No caso em que se procedeu a estenotomia seguida de dilatação, a ingesta de sólidos foi obtida na 3ª sessão. Não houve complicações. O acompanhamento endoscópico (seguimento 6 meses a 5 anos) não mostrou formação de nova estenose, bem como não houve recidiva dos sintomas. **Conclusões:** O tratamento endoscópico das anastomoses pós gastroplastia é procedimento exequível e de bons resultados, sendo a primeira opção a ser considerada nessa complicação.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: mariliaamenezes@hotmail.com

Instituição: CESMAC

Autores: Marília Costa Menezes¹, Hinaldo Lima de Menezes², Larissa Cavalcanti Barros², Walkiria Régia Ferreira Sousa de Sá², Nilza Marques Luz², Guilherme Costa Farias², Danielle Maia Melo²

¹ Faculdade de Medicina do Centro Universitário CESMAC - //

² Núcleo de Endoscopia Digestiva - Hospital Arthur Ramos - Maceió-AL - //

TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE FÍSTULA GASTRO-GÁSTRICA EM PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA: RELATO DE CASO

Objetivo: Apresentar um caso de fístula gastro-gástrica (FGG) pós cirurgia bariátrica com seguimento de tratamento endoscópico. **Métodos:** Utilizou-se revisão de prontuário e revisão de literatura para confecção do presente trabalho. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 57 anos, sem comorbidades ou cirurgias prévias. Foi submetida à cirurgia bariátrica (gastroplastia à Fobi-Capella) há oito anos, com evolução favorável e perda de peso satisfatória durante os primeiros anos de pós-operatório. Após 3 anos de cirurgia, começou a apresentar reganho de peso, sendo então submetida a uma Endoscopia Digestiva Alta (EDA), onde foi visualizada uma fístula FGG entre o pouch gástrico e estômago remanescente com 1,5 cm de diâmetro, além de fístula gastro-jejunal com 2,0 cm. Optou-se pelo tratamento da fístula gastro-gástrica, com a aplicação de endoclips, cuja opção terapêutica se mostrou bem-sucedida, uma vez que sua eficácia foi confirmada após EDA de controle com 15 dias. Após o tratamento, a paciente voltou a perder gradativamente peso. **Conclusões:** O bypass gástrico é um procedimento bariátrico amplamente utilizado. No entanto, pode gerar algumas complicações no pós-operatório, sendo uma delas a FGG tardia, de caráter raro e comprometedor. Tal evento é a comunicação anormal entre a bolsa gástrica e o estômago excluído, sendo o principal sintoma o reganho de peso inesperado. A maioria das FGG são causadas por falha na técnica cirúrgica durante a criação da bolsa, com a separação incompleta do estômago. Outras causas possíveis são o rompimento linha de grampeamento da anastomose, a presença prévia de úlcera marginal e o mau funcionamento de grampeadores lineares. Com relação ao tratamento, a oclusão desse pertuito pode ser de forma clínica, cirúrgica ou endoscópica. No caso supracitado, o fechamento da fístula foi realizado por meio de endoscopia, com aposição de endoclips, realizando a aproximação das bordas do orifício. Dentre as opções terapêuticas com endoscopia, existe uma variedade de métodos. Fístulas de pequenas dimensões (< 1cm) podem ser adequadamente tratadas por endoclips, selantes, stents ou sistemas de sutura endoscópica. O tratamento cirúrgico é indicado para os casos de falha endoscópica e fístulas de grande tamanho. Diante do exposto, é necessário o conhecimento das possíveis complicações pós gastroplastia e os respectivos tratamentos. No caso analisado, o método endoscópico foi suficiente e bem-sucedido, demonstrando a eficácia do procedimento.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: mariliaamenezes@hotmail.com

Instituição: CESMAC

Autores: Marília Costa Menezes¹, Hinaldo Lima de Menezes², Larissa Cavalcanti Barros², Walkiria Régia Ferreira Sousa de Sá², Nilza Marques Luz², Guilherme Costa Farias², Danielle Maia Melo²

¹ Faculdade de Medicina do Centro Universitário CESMAC - //

² Núcleo de Endoscopia Digestiva - Hospital Arthur Ramos - Maceió-AL - //

TRATAMENTO LAPAROSCÓPICO DE FÍSTULA GASTRO-GÁSTRICA

A obesidade é uma doença global e seu tratamento continua sendo um desafio. A cirurgia bariátrica é um método eficaz e seguro, com bons resultados a longo prazo. A gastroplastia redutora com reconstrução em Y de Roux (BGRY) é uma das técnicas mais realizadas. Atualmente, a incidência de complicações é muito baixa, porém quando presentes podem ser de difícil diagnóstico e manejo. A fístula gastro-gástrica (FGG) é cada vez menos frequente e seu tratamento ainda é desafiador. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de FGG, associado a falha no tratamento da obesidade tratado com cirurgia laparoscópica. Paciente de 44 anos, submetida a BGRY em agosto de 2017 com recidiva da obesidade. Após o nadir teve um ganho de 22% do excesso de peso perdido. Realizou investigação diagnóstica que evidenciou a presença de uma fístula gastro-gástrica. Realizou cirurgia revisional em julho de 2022 apresentando perda de 10 kg no trigésimo pós-operatório. A fístula gastro-gástrica é uma complicação cada vez mais rara após BGRY. A incidência variando de 1 a 6% e o diagnóstico pode ser um desafiador, pois os sintomas associados a FGG são inespecíficos. Ademais muitos pacientes podem ser assintomáticos. O tratamento deve ser individualizado de acordo com a manifestação clínica de cada paciente. Relatamos um caso de fístula gastro-gástrica tratada com cirurgia revisional.

Temário: BARICOPA / Como eu faço Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: souzzama@gmail.com

Instituição: HOSPITAL DE BASE - FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSE DO RIO PRETO - FAMERP

Autores: Marcos Alexandre de Souza¹, Thiago Sivieri¹, Nazir Elias Ayub Chalela¹, Gilberto Borges Borges de Brito¹, Camila Leles Nascimento¹, Raquel Kierdeika², Willian Chaves¹

¹ FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - //

² CLINICA SIVIERI - //

TROMBOSE DE VEIA PORTA EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE GASTRECTOMIA VERTICAL LAPAROSCÓPICA - ANÁLISE E MANEJO DE 02 (DOIS) CASOS

Introdução: A trombose da veia porta (TVP) é um problema grave com alta morbidade e mortalidade, muitas vezes superior a 40% dos pacientes acometidos. Recentemente, a TVP foi relatada em pacientes após Gastrectomia Vertical Laparoscópica (GVL). A frequência é surpreendentemente alta em comparação com outras cirurgias abdominais. **Objetivo:** Apresentamos 02 (dois) pacientes com TVP após GVL. O tratamento não se restringiu apenas à anticoagulação, sendo determinado pela extensão da doença (TVP oclusiva e não-oclusiva de alto grau). **Resultados:** Foram identificados 02 pacientes do sexo feminino (35 e 41 anos de idade) com TVP após GVL. Nenhuma das duas pacientes tinham história pregressa de trombose venosa profunda. Nenhuma complicação foi identificada no intraoperatório. As pacientes desenvolveram intensa dor em abdômen superior internação (2º e 3º DPO), sem alterações hemodinâmicas ou laboratoriais de função hepática. O diagnóstico foi estabelecido por Tomografia Computadorizada (TC) abdominal e Ultrassonografia duplex do sistema venoso portal. Dependendo da extensão da doença foi utilizada terapia trombolítica e trombectomia da veia porta. Ambas receberam anticoagulação de longo prazo. Uma paciente com TVP não-oclusiva de alto grau recebeu anticoagulação isolada. A outra paciente com doença oclusiva porto-mesentérica foi tratada com trombectomia através de radiologia intervencionista por acesso vascular, incluindo trombolise com anticoagulação terapêutica subsequente, seguida de Varfarina. Ambas as pacientes evoluíram com reperfusão da veia Porta, sem complicação isquêmica hepática ou intestinal. **Conclusão:** O aumento na incidência de trombose venosa porto-mesentérica, especialmente nos pacientes que não seguiram as recomendações de hidratação via oral no pós-operatório. A TVP responde de maneira favorável à anticoagulação, com recanalização completa ou parcial da veia Porta. O tratamento com anticoagulantes mostra-se eficaz, devendo ser considerado como primeira opção. Em caso de doença oclusiva porto-mesentérica, acreditamos que a trombectomia, não-cirúrgica por radiologia intervencionista seja a abordagem mais apropriada na prevenção da mortalidade. A hidratação vigorosa de ser estimulada por ter se mostrado conduta essencial no pós-operatório dos pacientes obesos submetidos a GVL.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: dr.dilson10@gmail.com

Instituição: UNIVASF - UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO

Autores: Dilson da Silva Pereira Filho¹, Lindon Johnson Batista de Oliveira¹, Breno Carvalho Cavalcante¹

¹ UNIVASF - Universidade Federal do Vale do São Francisco - //

TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL (GIST), RESSECÇÃO DE DOIS TUMORES GÁSTRICO, ATRAVÉS DE GASTRECTOMIA VERTICAL COMBINADA COM RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA.

Objetivo do trabalho: relatar o caso de um paciente do sexo masculino 41 anos submetido a uma gastrectomia vertical, por via laparoscópica, combinada com ressecção endoscópica de dois tumores gástrico. **Métodos:** trata-se de paciente com diagnóstico de Obesidade associado à doença do refluxo, hipertensão arterial e esteatose hepática. A investigação endoscópica de rotina revelou duas Lesões sub epiteliais gástrica. Uma lesão localizada distal na grande curvatura e outra proximal na pequena curvatura, cerca de 3 cm da junção gastresofágica, medindo cerca de 5 mm. Foi realizado Eco endoscopia com biópsia. O diagnóstico patológico da lesão distal foi compatível com neoplasia Fuso Celular sem atipias, com Imuno-histoquímica indicativa de Tumor Estromal Gastrointestinal (GIST). Foi indicada uma gastrectomia Vertical combinada com ressecção endoscópica. **Resultado:** Foram colocados portais na posição para Gastrectomia Vertical. Realizado uma endoscopia e identificado lesão distal. Realizada mobilização gástrica pela grande curvatura de forma completa. Foi posicionado grampeador com ressecção da lesão distal na peça da gastrectomia vertical. Realizado a ressecção da tumor proximal, por endoscopia, com auxílio laparoscópico. Foi possível a preservação da junção esofagogástrica. As margens cirúrgicas foram satisfatórias. A peça foi ressecada pelo portal em hipocôndrio esquerdo. O Paciente apresentou infecção superficial em um dos portais como complicação. A Anatomia patológica foi compatível com Neoplasia Fuso Celular de baixo Grau. **Conclusão:** A ressecção endoscopia combinada com gastrectomia vertical foi possível com preservação gástrica e preservou o objetivo de tratar a obesidade e o GIST.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Oral

E-mail: marcuscvp@icloud.com

Instituição:

Autores: Marcus de Carvalho Vaz Porto¹, Vania Celeste Camelier de Assis Cardoso², Osiris Caequeira Casais e Silva³

¹ Clínica Osiris Casais - //

² Hospital Aliança - //

³ Clínica Osiris Casais - //

TWIST GÁSTRICO APÓS GASTRECTOMIA VERTICAL: UMA PROPOSTA DE CLASSIFICAÇÃO ENDOSCÓPICA

Racional: A torção do tubo gástrico ou twist é uma das principais causas de refluxo persistente e intolerância alimentar após a gastrectomia vertical (GV). Até o momento, não há uma classificação proposta para a torção gástrica após GV. **Objetivo:** Propor uma classificação endoscópica para essa condição e descrever o perfil clínico desses pacientes. **Métodos:** Pacientes no pós-operatório de GV apresentando achados endoscópicos de twist foram incluídos. Os pacientes foram submetidos a uma esofagogastroduodenoscopia 12 meses após a cirurgia. A classificação consiste em três graus. Grau I: rotação leve da linha de grampos, sem redução relevante do lúmen gástrico. Grau II: rotação moderada da linha de grampos, levando a uma área de estreitamento focal que requer manobras adicionais para a progressão do aparelho. Grau III: rotação severa da linha de grampos, levando à estenose, com grande dificuldade de progressão ou obstrução completa. **Resultados:** Dos 2.723 pacientes que foram submetidos à GV, 45 (1,6%) apresentaram twist. A maioria dos pacientes era do sex feminino (85%), com idade média de 39±10.4 anos. Quarenta e um (91,1%) apresentaram twist grau I, 3 (6,7%) apresentaram twist grau II e apenas 1 (2,2%) apresentou twist grau III. A maioria dos pacientes eram assintomáticos (n=26). O sintoma mais prevalente foi vômito (15,5%). Não foi observada correlação estatisticamente significativa entre o grau de twist e a presença de sintomas ou esofagite. **Conclusão:** Twist após GV é raro e geralmente assintomático. A classificação endoscópica proposta não foi estatisticamente relacionada com apresentação clínica, porém estabelece um referencial para análises futuras.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: gessica_vasconcelos@hotmail.com

Instituição:

Autores: Luciana Teixeira de Siqueira¹, Géssica de Paula Vasconcelos², Fernando Santa-cruz³, João Paulo Pontual⁴, Flávio Kreimer², Álvaro Antônio Bandeira Ferraz², Anna Victoria Soares de Lucena²

¹ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Serviço de Cirurgia Geral - Recife/PE - Brasil - //

² Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, General Surgery Service - Recife – PE, Brazil - //

³ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Postgraduate in Surgery - Recife – PE, Brazil - //

⁴ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Gastrintestinal Endoscopy Service-Recife – PE, Brazil - //

UROLITÍASE E GASTRECTOMIA VERTICAL: UMA AVALIAÇÃO PROSPECTIVA DE VARIÁVEIS BIOQUÍMICAS URINÁRIAS.

Objetivo do Trabalho Avaliar as alterações bioquímicas urinárias relacionadas aos processos de urolitogênese após gastrectomia vertical (SG). Métodos Estudo prospectivo com 32 indivíduos de ambos os sexos e com idades entre 18 e 65 anos, sendo candidatos com indicações formais à bariátrica e sem diagnóstico prévio de urolitíase submetidos à técnica de SG. Foram excluídos do estudo pacientes que já tinham diagnóstico prévio de litíase urinária, taxa de filtração glomerular pré-operatória < 60 ml/min/1,73 m² pelo MDRD e usuários de medicamentos que interferiam no metabolismo urinário. Todos os participantes que foram incluídos foram submetidos à ultrassonografia abdominal como método de triagem para o diagnóstico de litíase urinária. Os que não apresentaram evidências de urolitíase na ultrassonografia tiveram o produto miccional avaliado pela urina de 24 horas em dois momentos: sete dias antes da cirurgia e na consulta de acompanhamento no sexto mês de pós-operatório. As variáveis quantitativas foram volume urinário de 24h, volume de urina de 24h ajustado ao peso corporal, pH urinário, níveis de oxalato urinário, cálcio, citrato, magnésio, ácido úrico e oxalato de cálcio SS em 24h, calculados pelo índice de Tiselius. Resultados Os níveis de creatinina urinária atestaram a confiabilidade das amostras estudadas. Apesar de alguns apresentarem tendência de variação, não houve alteração estatisticamente significativa nos valores de pH urinário, oxalato, cálcio, citrato e magnésio. O volume urinário foi significativamente menor na avaliação pós-operatória em valores absolutos (2.242,50 ± 798,26 mL x 1.240,94 ± 352,39 mL, p<0,001) e ajustado ao peso corporal (18,58 ± 6,92 mL/kg x 13,92 ± 4,65 mL/kg, p<0,001). CaOx SS aumentou significativamente após SG (0,11 ± 0,10 x 0,24 ± 0,18, p<0,001). Além disso, os níveis de ácido úrico foram significativamente menores na avaliação pós-operatória (482,34 ± 195,80 mg x 434,75 ± 158,38 mg, p=0,027). Conclusões Nossos resultados mostram um aumento significativo da CaOx SS, apesar de dentro da normalidade, e uma importante redução do volume urinário. No entanto, os níveis urinários de ácido úrico diminuíram significativamente após a GS, o que poderia ser um fator protetor contra a formação de cálculos de ácido úrico nesses pacientes. Não há variações claras no pH urinário, oxalato, cálcio, citrato ou magnésio, que podem variar após procedimentos de má absorção.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: ramonvalentee@gmail.com

Instituição: UNINASSAU

Autores: Denis Waked Brito¹, Fernando de Santa Cruz Oliveira¹, Bianca Veras de Hollanda Cavalcanti², Ramon Gonçalves de Melo Valente², Maria Luiza Lemos Pires Pereira³, Alvaro Antonio Bandeira Ferraz¹, Flavio Kreimer¹

¹ Universidade Federal de Pernambuco - //

² Centro Universitário Maurício de Nassau - //

³ Faculdade Pernambucana de Saúde - //

ÚLCERA DUODENAL PERFURADA EM PÓS OPERATÓRIO TARDIO DE BYPASS GÁSTRICO: RELATO DE CASO

Objetivo do trabalho: Relatar caso de uma paciente com pós-operatório tardio de Bypass Gástrico em Y-de-Roux (BGYR) que procurou unidade de emergência com abdômen agudo perfurativo por úlcera duodenal. **Métodos:** Revisão de bibliografia e relato de caso com coleta de dados via prontuário eletrônico. **Resultados:** Paciente feminina, 48 anos, história pregressa de Cirurgia BGYR em 2007 e reoperada por hérnia interna em 2013, ambos os procedimentos realizados por videolaparoscopia; Portadora de arritmia com uso regular de omeprazol e propranolol; apresentou quadro súbito de dor abdominal, lancinante, evoluindo com piora clínica e necessidade de procurar emergência hospitalar em março de 2020. À admissão hospitalar, ao exame clínico apresentava dor abdominal inespecífica, apresentando melhora após analgesia; em virtude da história prévia, foi optado por investigação com Tomografia Computadorizada em que se observou espessamento parietal da transição do piloro com o bulbo duodenal associada a infiltração de planos adiposos adjacentes, pneumoperitônio e líquido livre intrabdominal, sugerindo úlcera perfurada. Realizada abordagem videolaparoscópica e identificado grande volume de líquido bilioso em cavidade abdominal, procedido à liberação de aderências e identificação de úlcera duodenal justa pilórica com biópsia de margens com rafia primária com da serosa e PATCH de omento. Paciente evoluiu com alta hospitalar no 6º dia de pós-operatório. Na literatura, o abdômen agudo perfurativo por úlcera duodenal em segmento excluído intestinal é uma condição rara, sendo que existem somente 22 casos bem reportados no mundo. E que o período do desfecho tem sido entre 20 dias a 12 anos pós-cirurgia e em maior número nos pacientes desprovidos do uso de inibidor de bomba de prótons (IPB), sendo que o caso relatado fazia uso regular de medicação IBP e com 13 anos de pós operatório. Quanto à avaliação inicial, o diagnóstico é difícil pelos achados inespecíficos do exame clínico e há poucos relatos sobre o achado tomográfico de pneumoperitônio. **Conclusões:** o abdômen agudo perfurativo em alça excluída intestinal é uma condição incomum como complicação pós-operatória de BGYR e desafiadora para o diagnóstico inicial. Sendo assim, deve-se fazer parte do raciocínio diagnóstico nos casos de abdômen agudo em pacientes submetidos à BGYR.

Temário: A) Temários Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: rkmenguer@gmail.com

Instituição: Santa Casa de Porto Alegre

Autores: João Paulo Carlotto Bassotto¹, Roberto Vina Coral², Luiz Alberto de Carli², Eduardo Jorgens², Pedro Luis Maldonado², Rodrigo Koprovski Menguer², Roberta Dreyer Fernandes²

¹ Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - //

² Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - //

“ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO NO TRANSOPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA”

A definição do período transoperatório é dada como a fase que se inicia no momento da entrada do paciente no hospital até sua alta hospitalar. O acompanhamento terapêutico é feito desde o momento da internação até o momento da anestesia, visando uma prática humanizada para atender a demanda de cada um, transmitindo segurança e tranquilidade. A atuação do psicólogo durante o trans objetiva minimizar a angústia e ansiedade do paciente favorecendo a expressão dos sentimentos, auxiliando na compreensão da situação vivenciada, proporcionando um clima de confiança, facilitando a verbalização das fantasias advindas do processo cirúrgico. O estudo de caso é uma pesquisa exploratória com 300 pacientes, onde foi utilizado o método de pesquisa explicativo, relacionando a teoria e prática no processo, com técnica de observação direta intensiva e participativa, de acordo com os fenômenos comportamentais ocorridos no momento. Esta pesquisa revelou que a realização da intervenção traz consigo o potencial para influenciar sensivelmente tanto no procedimento anestésico-cirúrgico como na reabilitação do paciente; fortalecer o processo de enfrentamento dos medos e angústias associados à cirurgia que denotam esse estresse; baixar o nível de ansiedade; provocar mudanças comportamentais; diminuir claramente os riscos cirúrgicos aos quais eles estão expostos e, logo, eventuais complicações no período pós operatório. O centro cirúrgico é considerado um ambiente estressante, pode ser percebido como uma ameaça real ou não, conforme sua vivência, personalidade, tipo de informação recebida sobre a cirurgia. O mesmo tem que se expor a um ambiente desconhecido, estranho, com equipamentos complexos, muitas pessoas diferentes e diversos procedimentos estressantes e embaraçantes, se ajustando aos eventos que o fazem se sentir vulnerável, inseguro e assustado e é a ocasião que se tem de lhe segurar a mão para criar uma atmosfera suave considerando o ser humano que ele é, e que se enxergue como um porto seguro que está presente naquele momento até ser anestesiado, tendo uma postura de empatia acolhedora, receptiva, com comunicação verbal e não verbal, olho no olho. Enfim, a melhor estratégia usada é o ouvir essa montanha russa de sentimentos e emoções para identificar esses estressores. Esse acolhimento promove o fortalecimento para o que é preciso lhe dar. A proximidade física, o poder do toque, o cuidado estabelece o elo que faz da cumplicidade a grande aliada do ciclo do cuidar.

Temário: B) Temários COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster Eletrônico

E-mail: PATQUEIROZ.PSI@GMAIL.COM

Instituição:

Autores: Patrícia Queiroz^{1, 2}

¹ Psicologia Especializada - //

² - //