

**ARAÚJO; Viviane Marques de<sup>1</sup>, NASCIMENTO; Geane Helena do<sup>2</sup>, NEVES; Marco Antônio das<sup>3</sup>, ANDRADE; Roselita Floriano Patú e Silva<sup>4</sup>**

## RESUMO

A obesidade é uma doença crônica de causa multifatorial e a cirurgia bariátrica tem sido considerada uma estratégia eficiente no tratamento de pessoas obesas. Entretanto, a população que é submetida a este procedimento tem uma redução considerável na absorção de micronutrientes, muitas vezes essa deficiência já antecede a intervenção cirúrgica, uma vez que esses indivíduos geralmente tem uma carência de vitaminas e minerais acentuada devido a má alimentação ao longo da vida. Além disso, outras doenças crônicas também contribuem para o quadro clínico de desnutrição. O objetivo deste estudo é avaliar a redução do estado nutricional de pessoas que foram submetidas a cirurgia bariátrica e suas consequências, especificamente a técnica Bypass Gástrico em Y de Roux. A revisão científica literária foi feita através de base de dados, Scielo, PUBMED, Lilacs. Foram analisados artigos entre os anos 2016 a 2020. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a redução do excesso de peso proporciona uma diminuição de doenças crônicas, porém indivíduos que realizam a gastroplastia apresentam um déficit de vitaminas e minerais, especialmente as vitaminas A,D,B1,B6,B12, ácido fólico e minerais como Cálcio, Ferro,Cobre,Zinco e Magnésio. Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica (SBCB), a técnica Bypass Gástrico em Y de Roux (BPGYR) é a mais utilizada na atualidade e é considerada padrão ouro. Ela envolve o fundo gástrico, corpo e antro, duodeno e jejuno. Consequentemente, há um maior risco de desenvolver deficiência de Ferro, vitamina B12, folato e Cálcio. Isso porque é no estômago que o ácido clorídrico converte o Ferro da forma ferrosa em férrica e é no duodeno onde ocorre a sua absorção. A absorção da vitamina B12 fica muito prejudicada, pois há impossibilidade da ligação com o fator intrínseco condicionado à integridade do duodeno 13,14. A técnica disabsortiva BPGYR é a que requer maior atenção da equipe multiprofissional, pois é muito frequente a desnutrição desses pacientes. A dieta é iniciada com líquidos, uma a duas semanas após a cirurgia começa a introdução de alimentos pastoso e após um mês dieta leve. Sendo assim, a suplementação é essencial para evitar doenças secundárias como anemia. Embora existam riscos envolvidos, os benefícios deste procedimento na resolução ou melhora acentuada de doenças crônicas como diabetes, hipertensão e dislipidemia superam os riscos. Por todos esses aspectos, o acompanhamento nutricional deve ser periódico. No entanto, o nutricionista terá um papel fundamental no acompanhamento e detecção de sinais clínicos específicos. Orientar o paciente por meio de um plano alimentar adequado para suprir suas novas necessidades nutricionais por um longo período, objetivando a manutenção dos resultados obtidos após a intervenção cirúrgica, garantindo que não haja carências nutricionais e síndrome de má absorção. Pois esses fatores poderão resultar em consequências indesejáveis, como desnutrição, intolerâncias alimentares dentre outras disfunções.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gastrectomia, Micronutrientes, Terapia Nutricional

<sup>1</sup> UNIBRA - Centro Universitário Brasileiro, vivimdearaujo@gmail.com

<sup>2</sup> UNIBRA - Centro Universitário Brasileiro, geanelealex@gmail.com

<sup>3</sup> UNIBRA - Centro Universitário Brasileiro, azevedoneves@gmail.com

<sup>4</sup> UNIBRA - Centro Universitário Brasileiro, roselita.floriano@grupounibra.com