



AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES SUBMETIDOS À TÉCNICA CIRÚRGICA EXPERIMENTAL DO BYPASS GÁSTRICO DE ANASTOMOSE ÚNICA

Palavras-Chave: OAGB, QUALIDADE DE VIDA, SF-36

Autores(as):

Julia Cantu Ferreira, PUC-Campinas

Prof. Dr Elinton Adami Chaim, HC- UNICAMP

INTRODUÇÃO:

A obesidade assim como o sobrepeso, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO), tem como definição o acúmulo anormal ou excessivo de gordura que pode levar a prejuízos à saúde, além de se constituir fator de risco para enfermidades.

A etiologia da obesidade é complexa, multifatorial, resultando da interação de genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais. Como consequência, a OMS passou a classificar a obesidade a partir de 1998 como uma epidemia global moderna devido a sua ampla prevalência especialmente nos países desenvolvidos, mas também atinge países emergentes como o Brasil. Nesse interim, a obesidade chama atenção para seus principais fatores de risco para doenças não transmissíveis associados como: doenças cardiovasculares, Diabetes mellitus tipo 2, distúrbios musculoesqueléticos e alguns cânceres.

Dessa forma, o tratamento cirúrgico para a obesidade surge como uma solução a curto e principalmente longo prazo para a obesidade, com o potencial de diminuir a mortalidade global relacionada à obesidade e comorbidades, além de garantir uma melhor qualidade de vida para os indivíduos que realizam esse método de tratamento, visto que a terapia clínica falha, quase universalmente, em pacientes que são gravemente obesos.

Nesse contexto, surgiu uma nova técnica denominada de Bypass Gástrico de Anastomose Única (OAGB), que está se tornando cada vez mais popular. O OAGB demonstrou ser uma cirurgia simples, de baixo risco e eficaz para perda de peso, com perda de peso durável e alto nível de satisfação do paciente. A principal preocupação em relação à técnica do OAGB é o potencial risco de câncer gástrico e esofágico devido à possibilidade de refluxo biliar na bolsa gástrica e na junção gastroesofágica. No entanto, uma série de particularidades foram adicionados a essa técnica cirúrgica desde a sua criação, especialmente para minimizar esses riscos.

METODOLOGIA:

Estudo retrospectivo conduzido no Ambulatório de Obesidade do Hospital das Clínicas da Unicamp. Projeto previamente avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos com parecer n.1.957.057. A partir de análise retrospectiva dos questionários BAROS e SF-36.

Nessa pesquisa, primeiramente foram avaliados retrospectivamente os dados de todos os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica pela técnica do OAGB, no período de 2017 a 2019. Sendo incluídos os pacientes com idade entre 18 e 65 anos com IMC maior ou igual a 35 kg/m². Estimou-se que a casuística encontrada seria de 67 pacientes. Posteriormente, serão aplicados critérios de inclusão e exclusão previamente definidos para selecionar a amostra mais adequada para esse estudo.

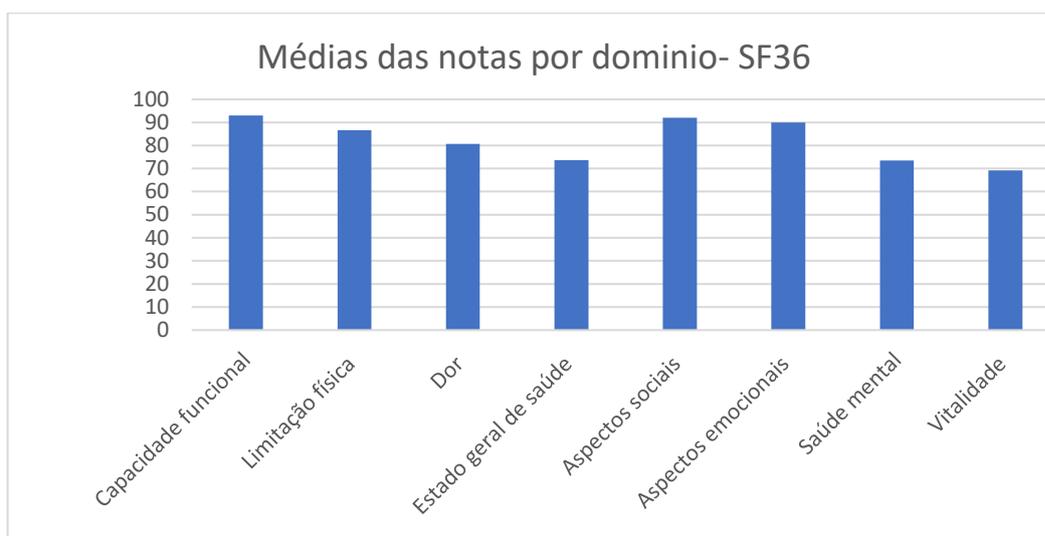
Os critérios de inclusão utilizados serão pacientes submetidos a cirurgia bariátrica com a técnica do OAGB, no Hospital das Clínicas da UNICAMP. Já os critérios de exclusão serão: pacientes operados através de outra técnica operatória, impossibilidade de acesso dos dados em prontuário, perda do acompanhamento ambulatorial pós cirurgia e ausência dos questionários preenchidos em prontuário.

Os pacientes selecionados, foram entrevistados e submetidos a aplicação de dois questionários: BAROS e SF-36, no Ambulatório de Obesidade que acontece as quartas feiras pela manhã no HC da Unicamp.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Desde o início do projeto, 30 pacientes, até o momento, foram entrevistados e submetidos à aplicação dos questionários BAROS e SF-36, que avaliam a qualidade de vida dos pacientes pós cirurgia. Tal amostragem corresponde a 44% da casuística atual (67 pacientes) submetidos à técnica cirúrgica entre 2017 e 2019. Devido a pandemia, necessidade de isolamento social e receio de comparecer às consultas, o absenteísmo dos pacientes incluídos no estudo foi maior, atrasando a coleta dos dados.

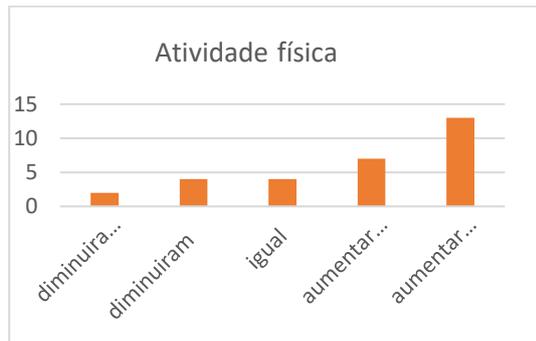
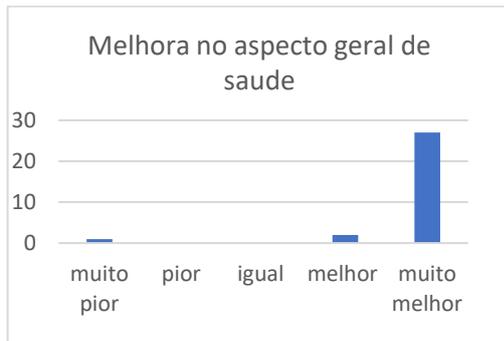
Nesse contexto, torna-se possível avaliar o resultado parcial referente as respostas dos 30 pacientes que foram submetidos aos questionários SF-36, em que estão sendo avaliados oito domínios: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Cada domínio recebe uma pontuação obtida através de um cálculo: Raw Scale, em que é considerado a resposta do paciente referentes a cada questão a ser avaliada naquele domínio. Essa pontuação varia de 0-100, sendo 0= pior e 100= melhor.



Dessa forma, através do questionário SF36, foi possível concluir, dentro da casuística dos 30 pacientes entrevistados que, os pacientes após OAGB analisados apresentam uma boa qualidade de vida principalmente referente ao domínio: capacidade funcional em que a média de notas pelos pacientes foi de 92,9310%, em seguida os aspectos sociais em que houve uma média de 92% e, em terceiro, o domínio referente a aspectos emocionais com uma média 89,93%.

Em relação aos domínios: dor, estado geral de saúde, saúde mental foi observado pontuações com maior heterogeneidade entre os pacientes, principalmente, por refletirem um padrão mais subjetivo na resposta individual e impactar na pontuação final. Além disso, foi possível concluir que o domínio que apresentou mais pontuações com valores abaixo de 50, foi o referente a Vitalidade, em que são avaliados nas perguntas questões sobre força de vontade, energia, esgotamento e cansaço.

Enquanto em relação ao questionário BAROS, são avaliados critérios mais direcionados para o contexto do pós-operatório da cirurgia bariátrica sendo estes: estado geral pós cirurgia bariátrica, frequência de práticas de atividades físicas, frequência em reuniões sociais ou familiares, capacidade no trabalho, interesse por sexo, porcentagem de perda de peso desde a cirurgia e complicações pós-operatórias. Foi possível observar que na amostra de 30 pacientes: 90% responderam que de maneira geral se sentem muito melhor após a cirurgia bariátrica. 43,33% responderam que aumentaram muito a prática de atividades físicas, assim como 43,33% disseram que sua capacidade de trabalho aumentou. 56,66% relataram que não houve mudança pelo interesse pelo sexo, e 50% dos pacientes relataram complicações leves, que não incomodam, após a cirurgia, sendo a mais relatada relacionada com alimentação em que os pacientes relatam dificuldade para digerir alimentos como: massas e carnes.



CONCLUSÕES:

O projeto em questão visa avaliar a qualidade de vida dos pacientes que já foram submetidos a técnica experimental do by-pass de anastomose única, com o intuito de analisar os impactos em níveis funcionais, emocionais, sociais e individuais. Até então foi possível obter dados de 44,11% da casuística esperada, representando uma amostra de resultados parciais através do SF-36 que mostram um bom cenário de qualidade de vida, englobando aspectos: mentais, sociais e limitação por aspectos físicos, principalmente. Isso significa que essa amostra de pacientes pós OAGB apresentam uma boa relação social, diminuição das limitações físicas que poderiam apresentar antes da cirurgia. Enquanto os resultados referentes ao questionário BAROS, mostram que os a maioria dos pacientes demonstram uma melhora geral após a cirurgia bariátrica com aumento da frequência de atividades físicas, capacidade de trabalho e melhora geral de sua saúde, com complicações clínicas leves que não são relatados como um incomodo significativo.

BIBLIOGRAFIA

ADAMS, T. D.; GRESS, R. E.; SMITH, S. C.; HALVERSON, R. C. *et al.* Long-term mortality after gastric bypass surgery. **N Engl J Med**, 357, n. 8, p. 753-761, Aug 23 2007.

CHAIM, E. A.; RAMOS, A. C.; CAZZO, E. MINI-GASTRIC BYPASS: DESCRIPTION OF THE TECHNIQUE AND PRELIMINARY RESULTS. **Arq Bras Cir Dig**, 30, n. 4, p. 264-266, Oct-Dec 2017.

CHEVALLIER, J. M.; ARMAN, G. A.; GUENZI, M.; RAU, C. *et al.* One thousand single anastomosis (omega loop) gastric bypasses to treat morbid obesity in a 7-year period: outcomes show few complications and good efficacy. **Obes Surg**, 25, n. 6, p. 951-958, Jun 2015.

CSIGE, I.; UJVÁROSY, D.; SZABÓ, Z.; LŐRINCZ, I. *et al.* The Impact of Obesity on the Cardiovascular System. **J Diabetes Res**, 2018, p. 3407306, 2018.

DE, S. B.; METABOLOGIA, E. E. Obesidade: Tratamento. **Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**, 2006.

EMANUELA NOGUEIRA WANDERLEY, V. A. F. Obesidade: uma perspectiva plural. **Departamento de Nutrição, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri**, 2007.

FERREIRA, S. R. G. A obesidade como epidemia: o que pode ser feito em termos de saúde pública? **Einstein**, 2006.

HALPERN, A. A Epidemia de Obesidade **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica**, 43, 1999.

LAUBY-SECRETAN, B.; SCOCCIANI, C.; LOOMIS, D.; GROSSE, Y. *et al.* Body Fatness and Cancer--Viewpoint of the IARC Working Group. **N Engl J Med**, 375, n. 8, p. 794-798, Aug 25 2016.

MONTEIRO CA, C. W. A tendência secular da obesidade segundo estratos sociais: Nordeste e Sudeste do Brasil. **Arquivo Brasileiro Endocrinologia Metabólica** p. 186-194, 1999.

ORGANIZATION, W. H. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. . 1998.

RUTLEDGE, R. O bypass minigástrico: experiência com os primeiros 1.274 casos. **Cirurgia da Obesidade**, p. 276-280, 2001.

RUTLEDGE, R.; KULAR, K.; MANCHANDA, N. The Mini-Gastric Bypass original technique. **Int J Surg**, 61, p. 38-41, Jan 2019.

SAÚDE, D. D. A. E. S. E. V. D. D. N. T. S. D. V. E. **Painéis Saúde Brasil: mortalidade geral - Causas de óbito**. 2016. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/saude-brasil/mortalidade-geral/>.

SILVA, G. A. P.,; BALABAN, G.; MOTTA, M.E. F.; Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 5, 2005. Acessado 31 Março 2022

WHO. **Obesity and overweight** 2016. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: August, 2017.

ZEVE, J. L. D. M.; NOVAIS, P. O.; JÚNIOR, N. D. O. Técnicas em cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura. **Revista Ciência & Saúde**, 5, p. 132-140, 2012.