
ARTIGO ORIGINAL

CONHECIMENTO DE MULHERES SUBMETIDAS AO BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX SOBRE A SÍNDROME DE DUMPING: UM ESTUDO TRANSVERSAL DESCRITIVO**KNOWLEDGE OF WOMEN SUBMITTED TO THE GASTRIC BYPASS IN Y ROUX ON DUMPING SYNDROME: A DESCRIPTIVE TRANSVERSAL STUDY**Samara Cristina Mendes¹Renata Costa Fortes²**RESUMO**

Introdução: A obesidade é uma doença crônica multifatorial que cresce exponencialmente em todo o mundo. A cirurgia bariátrica tem se mostrado eficaz contra obesidade, porém, podem ocorrer algumas complicações decorrentes do processo cirúrgico, destacando-se a síndrome de Dumping. **Objetivo:** Analisar o conhecimento de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica sobre a síndrome de Dumping. **Métodos:** Estudo transversal descritivo realizado em uma clínica particular especializada em cirurgia da obesidade em Brasília-DF. A amostra foi constituída de 43 mulheres, adultas, submetidas à cirurgia bariátrica. Foi aplicado um questionário padrão para avaliar o conhecimento em relação à síndrome de Dumping. **Resultados:** Constatou-se que 90% (n=39) das mulheres afirmaram conhecer a síndrome de Dumping, sendo que 58% (n=25) persistiram com os sintomas. Os principais sintomas apresentados foram náuseas em 51% (n=22) e palpitações em 48% (n=21). A conduta mais utilizada referida pelas mulheres para aliviar os sintomas foi deitar-se em 55% (n=24) e sentar-se em 25% (n=11) imediatamente após as manifestações clínicas. **Conclusão:** A maioria das mulheres referiu possuir conhecimento sobre a síndrome de dumping, mesmo na vigência dos sintomas específicos dessa síndrome.

Descritores: Obesidade. Emagrecimento. Cirurgia Bariátrica.

ABSTRACT

Introduction: Obesity is a chronic multifactorial disease that grows exponentially all over the world. Bariatric surgery has proven effective against obesity, however, some complications may occur due to the surgical process, especially Dumping Syndrome. **Objective:** To analyze the knowledge of women undergoing bariatric surgery on the Dumping syndrome. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was carried out at a private clinic specializing in obesity surgery in Brasília-DF. The sample consisted of 43 adult women undergoing bariatric surgery. A standard questionnaire was applied to evaluate the knowledge regarding the Dumping syndrome. **Results:** It was found that 90% (n = 39) of the women reported knowing about the Dumping syndrome, and 58% (n = 25) persisted with the symptoms. The main symptoms

¹Nutricionista graduada pela Universidade Paulista (UNIP), Campus Brasília –DF. E-mail: samarabsb.cristina@gmail.com

²Doutora em Nutrição Humana pela Universidade de Brasília. Coordenadora e Professora do Curso de Nutrição da Universidade Paulista (UNIP), Campus Brasília - DF. E-mail: fortes.rc@gmail.com

presented were nausea in 51% (n = 22) and palpitations in 48% (n = 21). The most commonly used approach for relieving symptoms was lying down in 55% (n = 24) and sitting in 25% (n = 11) immediately after clinical manifestations. **Conclusion:** Most of the women reported having knowledge about the dumping syndrome, even in the period of the specific symptoms of this syndrome.

Keywords: Obesity. Weight loss. Bariatric Surgery.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica multifatorial que está crescendo exponencialmente no Brasil e no mundo. Estima-se que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de pessoas serão diagnosticadas com sobrepeso e 400 milhões com obesidade⁽¹⁾. No Brasil, dados estatísticos indicam que 8,9% dos homens e 13,1% das mulheres são afetados pela obesidade. Nos Estados Unidos, aproximadamente 30,4% dos adultos com idade acima de 20 anos são obesos e 16% das crianças com idade entre seis e 19 anos apresentam sobrepeso, com grande risco de se tornarem adultos obesos⁽²⁾.

A obesidade está associada à diminuição do bem-estar físico e mental, dificuldades de relacionamento, baixa autoestima e, principalmente, a aspectos negativos quanto à saúde do indivíduo tais como: hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, diabetes *mellitus*, apneia do sono, câncer, síndrome metabólica, dentre outras comorbidades⁽³⁾.

O tratamento convencional da obesidade, caracterizada pelo índice de massa corporal (IMC) igual ou superior a 30 kg/m², envolve a reeducação alimentar, a prática de atividade física, o uso de agentes antiobesidade e a terapia comportamental. Quando há falta de resposta do paciente mediante essas terapêuticas convencionais, a cirurgia torna-se uma alternativa para aqueles pacientes que possuem o IMC igual ou superior a 40 kg/m² ou, na vigência de comorbidades, entre 35 kg/m² e 39,9 kg/m²^(4,5).

Porém, algumas complicações decorrentes do processo cirúrgico tornam-se evidentes caso não haja adesão do paciente às orientações nutricionais, destacando-se as carências vitamínico-minerais, as manifestações de desnutrição, os vômitos e a síndrome de Dumping⁽³⁾. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento de mulheres submetidas ao by-pass gástrico em Y de Roux sobre a síndrome de Dumping.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo que foi realizado em uma clínica particular especializada em cirurgia da obesidade situada em Brasília – DF, cuja coleta de dados ocorreu

entre agosto e dezembro de 2015. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Paulista, Campus Indianópolis – SP (CEP/UNIP/Indianópolis-SP) sob o parecer de número 1.351.857 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 49812215.0.0000.5512.

A amostra foi composta por mulheres submetidas à cirurgia bariátrica (*by-pass* em Y de Roux) entre janeiro de 2011 e janeiro de 2015. Foram incluídas as mulheres com IMC ≥ 40 kg/m² e aquelas com IMC entre 35 e 40 kg/m² com comorbidades associadas, idade igual ou superior a 20 anos. Foram excluídas as gestantes e as adolescentes.

Os seguintes dados foram analisados para caracterização da amostra: idade, escolaridade, renda, IMC > 40 kg/m² ou de 35 a 40 kg/m², comorbidades associadas, peso pré e pós-operatório, estatura e sintomas relacionados a síndrome de Dumping.

Todas as mulheres submetidas ao *by-pass* gástrico em Y de Roux elegíveis para o estudo receberam contato telefônico das pesquisadoras para participarem do presente estudo.

Foi aplicado, a mulheres submetidas à cirurgia bariátrica, um questionário padrão para avaliar o conhecimento em relação à síndrome de Dumping, independentemente de terem apresentado essa manifestação clínica no pós-operatório.

A análise estatística dos dados foi realizada por meio de médias, desvio padrão, frequências percentuais, utilizando-se o programa SPSS versão 19.0.

RESULTADOS

Participaram do estudo 43 mulheres submetidas à cirurgia bariátrica, com média de idade de $43,85 \pm 9,89$ anos, sendo que 48% (n=21) possuíam idade entre 40 e 59 anos; 65% (n=28) tinham o ensino superior completo e 30% (n=13) recebiam entre 4 e 8 salários mínimos (Tabela I).

Em relação às comorbidades, constatou-se maior prevalência de hipertensão arterial sistêmica (62%, n=22), seguida de apneia do sono (57%, n=20), diabetes *mellitus* (28%, n=10), dislipidemias (5%, n=2) e esteatose hepática (5%, n=2). Esses resultados são plausíveis com o estudo de Sanches et al⁽⁷⁾ (Figura 1).

Ao analisar o conhecimento sobre a síndrome de Dumping, 90% (n=39) das mulheres afirmaram conhecê-la (Figura 2). Porém, mesmo com a alta porcentagem de pacientes que tinham conhecimento sobre a síndrome, 58% (n=25) continuaram apresentando os sintomas de Dumping.

Os principais sintomas referidos pelas pacientes foram a náusea em 51% (n=22), seguidos pelas palpitações em 48% (n=21), sensação de calor em 44% (n=19), vontade de deitar em 39% (n=17), sono em 32% (n=14), cansaço em 32% (n=14), tonteira em 30% (n=13), queda de pressão em 27% (n=12) e rubores no estômago em 27% (n=12) (Tabela II).

A conduta mais utilizada pelas mulheres submetidas à cirurgia bariátrica foi deitar em 55% (n=24), sentar em 25% (n=11), provocar vômitos em 23% (n=10), ingerir líquidos em 6% (n=3), tomar remédios para enjoo em 6% (n=3), dormir em 4% (n=2) e cheirar álcool em 2% (n=1) (Figura 3).

DISCUSSÃO

As maiorias das mulheres submetidas à cirurgia bariátrica possuíam o ensino superior completo (65%) e recebiam acima de quatro salários mínimos (55%). A clínica especializada em cirurgia bariátrica onde foi realizado o estudo tem uma localização privilegiada no centro de Brasília, tem caráter privado, não atende pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que está relacionado com os aspectos socioeconômicos das pacientes, tais como escolaridade e renda.

Em um estudo para avaliar os efeitos da cirurgia bariátrica sobre o estado antropométrico e as comorbidades associadas à síndrome metabólica em mulheres, Querido et al⁽⁶⁾ constataram uma média de idade de $43,85 \pm 9,89$ anos, sendo que 57,14% recebiam até três salários mínimos e 35,71% possuíam ensino superior completo.

A hipertensão arterial sistêmica (62%) foi a comorbidade mais prevalente entre as mulheres, subsequente à apneia do sono (57%) e diabetes *mellitus* (28%). Esses resultados são plausíveis com o estudo de Sanches et al⁽⁷⁾. Cabe salientar que a hipertensão arterial sistêmica ocasiona prejuízos à saúde do indivíduo e, quando associada a outras comorbidades, o risco de mortalidade aumenta exponencialmente⁽⁸⁾.

Neste estudo, 90% das mulheres submetidas à cirurgia bariátrica afirmaram possuir conhecimento sobre a síndrome de Dumping e 58% apresentavam os sintomas característicos dessa síndrome. Moreira et al⁽⁹⁾ constataram uma porcentagem menor, com 23,5% de prevalência dos sintomas de Dumping na amostra estudada, o que revela a importância da intervenção nutricional.

Para um bom prognóstico, em qualquer procedimento cirúrgico, é necessário um acompanhamento multiprofissional, no pré e pós-cirúrgico. Assim, o paciente terá todas as informações necessárias para que possa contribuir para o sucesso do tratamento em questão, visando obter conhecimento para a compreensão e identificação dos possíveis efeitos colaterais do ato cirúrgico⁽¹⁰⁾. Morfologicamente, a síndrome de Dumping geralmente correlaciona-se com

uma dilatação e esvaziamento gástrico acelerado. O tratamento conservador inclui mudanças de dieta, farmacoterapia complementares e, se os sintomas persistirem, revisão cirúrgica⁽¹¹⁾.

Neste estudo, observou-se que as náuseas foram os sintomas mais prevalentes nas mulheres submetidas à cirurgia bariátrica, seguidos por palpitações, sensação de calor e vontade de deitar. Esses resultados corroboram com a literatura, tendo em vista que os efeitos da síndrome de Dumping são sistêmicos; ou seja, não afetam apenas as características gástricas, manifestando-se desde náuseas e vômitos até tonteira e hipotensão⁽¹²⁾.

A síndrome de Dumping caracteriza-se pela passagem rápida dos alimentos sólidos e líquidos do estômago para o intestino cujos principais sintomas incluem: hipoglicemia, sudorese, taquicardia, náuseas, plenitude gástrica, cólicas e tonturas. Ela ocorre geralmente pela rápida absorção de glicose após a ingestão de carboidratos e sua detecção precoce tem fundamental importância no tratamento, visando uma melhora do estado clínico do paciente e, conseqüentemente, da qualidade de vida do mesmo⁽³⁾.

Dentre as condutas mais utilizadas pelas mulheres submetidas à cirurgia bariátrica, na vigência de sintomas, destacaram-se: deitar, sentar, provocar vômitos, ingerir líquidos e tomar remédios para enjoo. Esses achados reforçam que os sintomas de Dumping atingem o organismo por completo, o que diminui significativamente a qualidade de vida dos indivíduos por ela acometidos.

Dentre as possíveis limitações deste estudo, menciona-se a possibilidade de viés de informação, visto que algumas mulheres podem não ter respondido com exatidão aos questionamentos sobre a síndrome de Dumping. Porém, essas limitações não invalidam os resultados encontrados e representam desafios a serem alcançados por pesquisas futuras.

CONCLUSÃO

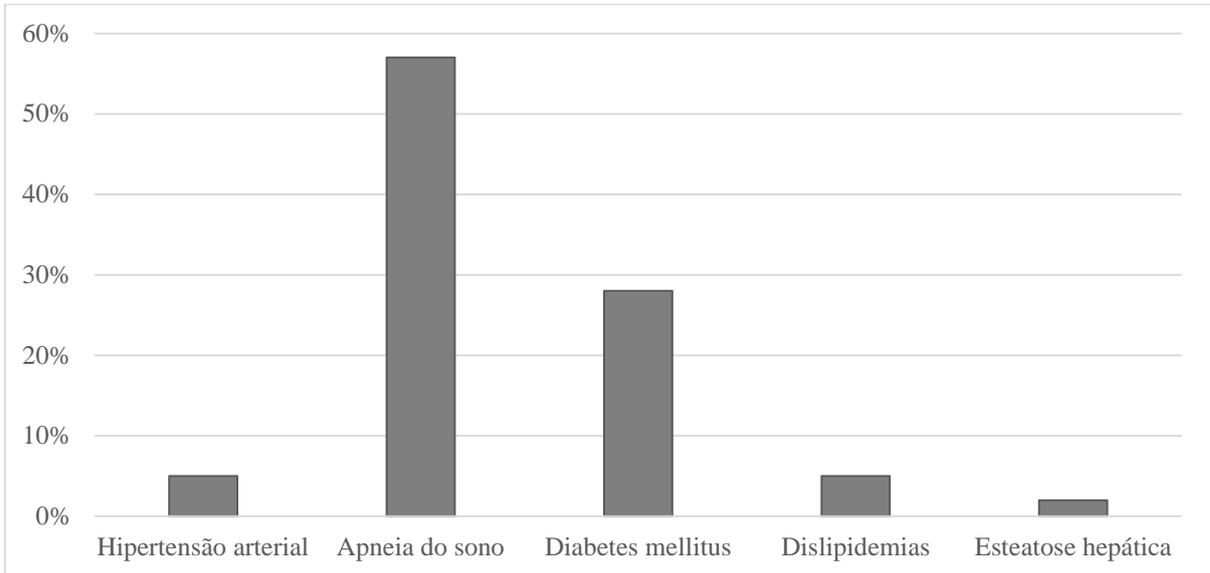
Observou-se que a maioria das mulheres do presente estudo tinha conhecimento sobre a síndrome de Dumping; porém, mais da metade apresentava manifestações clínicas específicas dessa síndrome. Torna-se de extrema importância o acompanhamento nutricional dos pacientes que serão e/ou foram submetidos à cirurgia bariátrica, visando dar-lhes total segurança e conhecimento no intuito de possibilitar um melhor prognóstico clínico e nutricional.

REFERÊNCIAS

1. Associação brasileira para o estudo da obesidade e da síndrome metabólica - ABESO. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>. Acesso em 15 junho 2017.

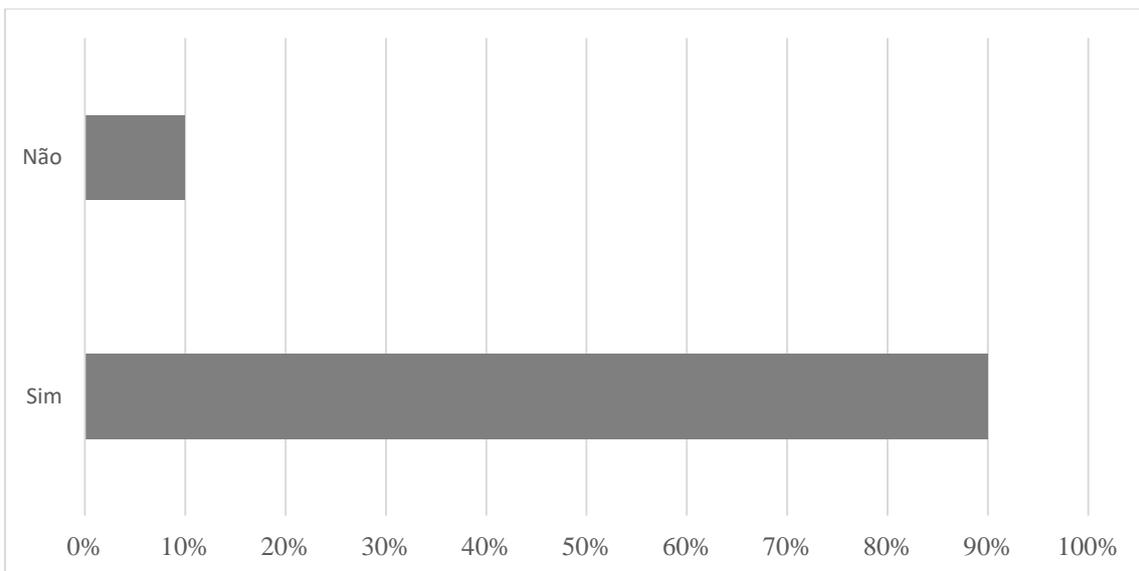
2. Araújo AM, Silva THM, Fortes RC. A importância do acompanhamento nutricional de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. *Comunicação em Ciências da Saúde* 2010; 21(2):139-54.
3. Correia AS, Lemke MH. Tratamento cirúrgico da obesidade e a ocorrência da Síndrome de Dumping. *Saber Científico* 2008; 1(1):176-93.
4. Marchini JS, Tomaz BA, Cômodo ARO, Dias ACF, Silva Filho AA, Santos JE et al. Avaliação nutrológica pré e pós operatório em cirurgia bariátrica. Projeto Diretrizes 2009. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/avaliacao-nutrologica-pre-e-pos-operatoria-em-cirurgia-bariatrica.pdf. Acesso em: 03 Jul. 2017.
5. Nicolau IR, Santo FHE, Chibante CLP. Tratamento multiprofissional para adultos obesos grau III. *Revista Cubana de Enfermería* 2017; 33(2).
6. Querido JC, Aguiar LR, Justino MP, Faria SO, Silva RR, Grasselli CSM. Estado nutricional antropométrico e comorbidades associadas à síndrome metabólica em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Sci Med*. 2016; 26(3):ID24174.
7. Sanches GD, Gazoni FM, Konish RK, Guimarães HP, Vendrame LS, Lopes RD. Cuidados intensivos para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* 2007; 19(2):205-9.
8. Zang P, Wang R, Gao C, Song Y, Xin LV, Lingling J, Yaqin Y et al. Types of obesity and its association with the clustering of cardiovascular disease risk factors in Jilin province of China. *Int. J. Environ Res. Public Health* 2016; 13(7):685.
9. Moreira MA, Silva AS, Araújo CMS, Nascimento CCC. Avaliação clínico-nutricional de obesos submetidos ao bypass gástrico em Y de Roux. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana* 2010; 40(3): 244-50.
10. Majorwicz RR. Nutrition management of gastric bypass in patients with chronic kidney disease. *Nephrol Nurs J*. 2010; 37(2):171-5.
11. Stier C, Chiapetta S. Endoluminal revision (Apollo Endosurgery) of the dilated gastroenteromy in patients with late dumping syndrome after proximal Roux-en-Y gastric bypass. *Obes. Surgery* 2016.
12. Fandiño J, Benchimol AK, Coutinho WF, Apponilário JC. Cirurgia Bariátrica: Aspectos clínicos – cirúrgicos e psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* 2004; 26(1):47-51.

Figura 1 - Prevalência de comorbidades em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica atendidas em uma clínica especializada de cirurgia da obesidade. Brasília-DF (n = 43).



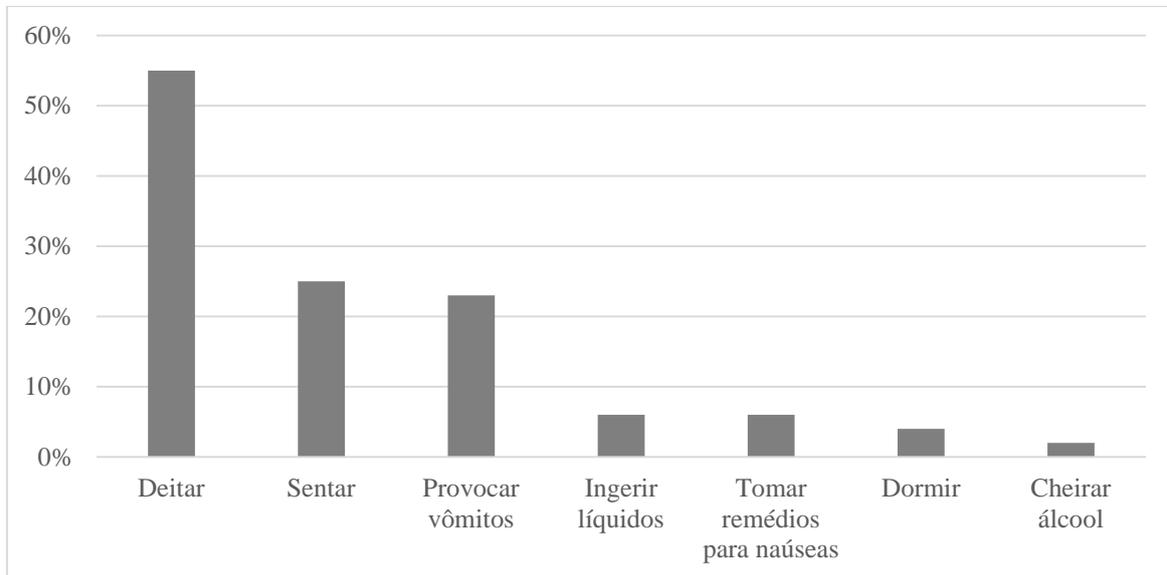
Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 2 – Conhecimento sobre a síndrome de Dumping por mulheres submetidas à cirurgia bariátrica atendidas em uma clínica especializada de cirurgia da obesidade. Brasília-DF (n = 43).



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 3 – Condutas adotadas pelas mulheres submetidas à cirurgia bariátrica atendidas em uma clínica especializada de cirurgia da obesidade para controlar a síndrome de Dumping. Brasília-DF (n = 43).



Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela I - Características socioeconômicas de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica atendidas em uma clínica especializada de cirurgia da obesidade. Brasília-DF (n = 43).

VARIÁVEIS	N	%
Idade		
20-29 anos	06	13%
30-39 anos	10	23%
40-49 anos	08	18%
50-59 anos	13	30%
60-69 anos	05	11%
70-79 anos	01	02%
Escolaridade		
Ensino médio incompleto	02	04%
Ensino médio completo	06	13%
Ensino superior incompleto	07	16%
Ensino superior completo	28	65%

Renda

< 1 salários mínimo	03	06%
1 - 2 salários mínimos	06	13%
2 - 4 salários mínimos	09	20%
4 - 8 salários mínimos	13	30%
>8 salários mínimos	11	25%

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela II: Principais sintomas referidos pelas mulheres submetidas à cirurgia bariátrica atendidas em uma clínica especializada de cirurgia da obesidade. Brasília-DF (n = 43).

Principais Sintomas	N	%
Náusea	22	51%
Palpitação	21	48%
Sensação de Calor	19	44%
Vontade de Deitar	17	39%
Sono	14	32%
Cansaço	14	32%
Tonteira	13	30%
Queda de Pressão	12	27%
Barulhos no Estômago	11	25%
Gases	10	23%
Vômitos	8	18%
Cefaleia	7	16%
Dispneia	5	11%
Arrotos	4	9%
Distensão abdominal	2	4%
Entalos	1	2%
Queda de Cabelo	1	2%
Apatia	1	2%
Visão Turva	1	2%

Fonte: Dados da pesquisa.