

**RESUMO DOS TRABALHOS
APRESENTADOS NO
25º CONGRESSO
BRASILEIRO DE CIRURGIA
BARIÁTRICA E
METABÓLICA DA SBCBM**

22 a 24 de outubro de 2023

Rafain Palace Hotel & Convention – Foz do Iguaçu/PR



25º CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA
BARIÁTRICA E METABÓLICA

Foz do Iguaçu / PR



842 - INFLUÊNCIA DA CIRURGIA BARIÁTRICA NOS NÍVEIS PLASMÁTICOS DE METALOPROTEINASE DE MATRIZ EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Metaloproteinases da matriz; Diabetes mellitus.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: joaokleberg@gmail.com

Autores: JOÃO KLEBER DE ALMEIDA GENTILE;

Instituição: INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS, SÃO PAULO - SP - BRASIL

A cirurgia bariátrica é um procedimento seguro e eficaz para o tratamento da obesidade e doenças metabólicas como a diabetes mellitus tipo 2 (DMT2). A obesidade mórbida leva a um acúmulo anormal de tecido adiposo em órgãos viscerais e especialmente do pâncreas e fígado, causando disfunção celular e resistência a insulina no tecido. A remodelação da matriz extracelular (MEC) favorece a expansão adiposa, proliferando tecido adiposo e suas respostas metabólicas, enquanto a metaloproteinases da matriz (MMPs) desempenham papel fundamental na construção da MEC. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo prospectivo e controlado onde se levou em consideração os pacientes operados pelas técnicas de BGYR e GV com uma amostra de 45 pacientes diabéticos com obesidade mórbida (IMC > 35 kg/m²) operados conforme a técnica operatória de BGYR (n=24) e GV (n=21) sendo avaliada a perda de peso por dados antropométricos (peso, altura e IMC). Foram examinados os valores plasmáticos dos biomarcadores MMP-2 e MMP-9 uma semana antes da data da cirurgia (M0), após 3 meses da operação (M3) e após 12 meses (M12) de pós-operatório. **RESULTADOS:** No tocante ao sexo, os grupos apresentaram diferença estatística relevante (p-valor = 0.0018*) e em relação à idade, não houve diferença estatística (p-valor = 0.6409) entre os grupos de pacientes. No grupo BGYR, a análise do IMC resultou no p-valor < 0.0001 e constatou-se diferença significativa entre os períodos M0 (mediana 41.9 kg/m²), M3 (mediana 39.5 kg/m²) e M12 (mediana 28.4 kg/m²). Após 12 meses, houve redução de 32.2% no IMC do pós-operatório. No grupo GV, houve diferença significativa entre os períodos M0 (mediana 38.2 kg/m²), M3 (mediana 32.0 kg/m²) e M12 (mediana 27.6 kg/m² e p < 0.0001). **CONCLUSÕES:** Os marcadores de estresse oxidativo (MMPs) foram efetivos como marcadores inflamatórios de eficácia da cirurgia bariátrica. Foi observada uma redução tanto nos níveis de MMP-2 e MMP-9 após 1 ano de acompanhamento em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica com DMT2.



844 - USO DE FERRAMENTAS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA A AVALIAÇÃO DE FATORES PREDITIVOS DA PERDA DE PESO NO PÓS-OPERATÓRIO DE BARIÁTRICA

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Perda de Peso; Inteligência Artificial.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: wsalgado@fmrp.usp.br

Autores: WILSON SALGADO JUNIOR; JULIO CESAR NATHER JUNIOR; DIEGO MARQUES MOROÇO; ARTHUR LUNARDI GOMES; CARLOS ERNESTO GARRIDO SALMON; LUÍSA MARIA DIANI; CARLA BARBOSA NONINO

Instituição: FMRP-USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Diversos fatores exercem influência sobre os desfechos da cirurgia bariátrica (CB), incluindo aspectos psicológicos, sociais, clínicos, neurológicos, genéticos, entre outros. A identificação de possíveis preditores dos resultados da CB é essencial para aprimorar a seleção de pacientes, a escolha da técnica operatória mais adequada, a preparação no período pré-operatório, bem como para intensificar o acompanhamento no pós-operatório. Tecnologias emergentes, como a Inteligência Artificial (IA) e o Machine Learning (ML), vêm sendo desenvolvidas com o objetivo de aprimorar a capacidade preditiva dos desfechos cirúrgicos, podendo apresentar aplicações práticas na CB.

MÉTODOS: Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital. Realizou-se análise retrospectiva dos dados dos prontuários de 440 pacientes submetidos à derivação gástrica em "Y de Roux" (DGYR) entre 2011 e 2022, com seguimento mínimo de 24 meses no pós-operatório. Foram analisadas 18 variáveis pré-operatórias potencialmente relacionadas à perda de excesso de peso (PEP%) aos 12 e 24 meses. Com o auxílio de ferramentas de IA, registros incompletos foram excluídos e inconsistências de formato corrigidas. Para variáveis referentes à prática de atividade física e escores psicológicos, foram aplicadas técnicas de normalização. A PEP% foi avaliada inicialmente aos 12 meses de pós-operatório. As variáveis de entrada foram submetidas a transformações estatísticas, incluindo Box-Cox e Yeo-Johnson, para melhor ajuste da distribuição dos dados. Foram testados diferentes modelos de ML, como Random Forest, Support Vector Machines, Light GBM, Histogram Gradient Boost e Decision Tree Classifiers.

RESULTADOS: O modelo que apresentou melhor desempenho na base de testes foi a regressão linear. Após a exclusão de registros com dados faltantes, 294 registros foram utilizados para treinamento do modelo e 52 para testes. O modelo alcançou um R^2 de 0,50 na base de testes, com erro médio absoluto de 6,5. As variáveis que apresentaram maior correlação com a PEP% aos 12 meses foram: estado civil, altura (m), excesso de peso (kg), perda pré-operatória de excesso de peso (%), presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), salário mensal e prática de alguma atividade física.



851 - Câncer Colorretal após Cirurgia Bariátrica: experiência institucional e Revisão de literatura

Palavras-chave: Câncer Colorretal; Cirurgia Bariátrica ; Obesidade

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: moreirasavio72@gmail.com

Autores: SÁVIO PICANÇOMOREIRA;

Instituição: CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR DRº SÁVIO PICANÇO, NOVA FRIBURGO - RJ - BRASIL

INTRODUÇÃO A Cirurgia Bariátrica (CB) representa tratamento eficaz para a Obesidade e sua relação com o desenvolvimento de Câncer Colorretal (CCR) permanece controversa. Este estudo analisa a ocorrência de CCR em pacientes submetidos ao Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR), discutindo a importância da vigilância endoscópica e fatores de risco associados, considerando o crescente número de procedimentos bariátricos e a necessidade de elucidar esta relação para otimizar protocolos de rastreamento.

MÉTODOS Realizou-se análise retrospectiva de casos de Adenocarcinoma Colorretal em pacientes submetidos à Cirurgia Bariátrica para controle de Obesidade. Dados foram coletados de prontuários, incluindo histórico clínico, detalhes da CB, evolução ponderal/metabólica, diagnóstico oncológico e tratamento. Complementarmente, conduziu-se revisão da literatura nas bases PubMed, SciELO e LILACS utilizando os descritores "câncer colorretal", "cirurgia bariátrica", "bypass gástrico", "obesidade" e "rastreamento" para contextualização dos casos e discussão das evidências científicas.

RESULTADOS Identificaram-se dois casos: 1) Paciente feminina, 49 anos, submetida a BGYR em 2021 para Obesidade grau II (IMC 35), apresentou hemorragia digestiva baixa após 2 anos e 10 meses. Colonoscopia revelou lesão Bormann II em cólon ascendente, confirmada como Adenocarcinoma tubular bem diferenciado (pT3N0M0). Após colectomia direita videolaparoscópica e quimioterapia adjuvante, evoluiu sem recidivas. 2) Paciente masculino, 52 anos, submetido a BGYR em 2015 para obesidade grau II (IMC 37), diagnosticado com Adenocarcinoma em Retossigmoide após 6 anos (T4N1M0). Após retossigmoidectomia videolaparoscópica e quimioterapia, segue sem recidivas. A literatura apresenta dados conflitantes sobre o risco de CCR pós-CB, com estudos sugerindo tanto efeito protetor quanto potencial aumento de risco, especialmente após 10 anos do procedimento.

CONCLUSÃO Embora infrequente, o CCR pós-CB demanda atenção clínica. Nossa experiência com dois casos em diferentes intervalos pós-operatórios e localizações anatômicas reforça a importância da investigação de sintomas gastrointestinais nesta população, mesmo após resolução da Obesidade.



Recomenda-se vigilância endoscópica individualizada, considerando fatores de risco e alterações fisiológicas pós-bariátricas. Estudos prospectivos com maior casuística são necessários para definir o impacto da CB no desenvolvimento de CCR, identificar subgrupos de risco e estabelecer diretrizes específicas de rastreamento.



864 - Navegação do Paciente e Letramento em Saúde: Transformando o Cuidado em Cirurgia Bariátrica com Tecnologias de Suporte

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Navegação de Pacientes; Enfermagem.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: entrindade@hcpa.edu.br

Autores: RODRIGO FERNANDES SOARES; EDUARDO NEUBARTH TRINDADE;
MANOEL ROBERTO MACIEL TRINDADE

Instituição: 1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA: CIÊNCIAS CIRÚRGICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL. 2. PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA) E DEPARTAMENTO DE CIRURGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL. 3. PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA) E PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA: CIÊNCIAS CIRÚRGICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Introdução: A cirurgia bariátrica constitui uma estratégia terapêutica consolidada no tratamento da obesidade grave, mas sua eficácia depende de adesão rigorosa ao acompanhamento multiprofissional e à mudança de hábitos. Nesse contexto, dois conceitos ganham relevância: letramento em saúde e navegação do paciente. O letramento em saúde refere-se à capacidade dos indivíduos de acessar, compreender, avaliar e aplicar informações relacionadas à saúde, influenciando diretamente a adesão ao tratamento e a tomada de decisões informadas. Já a navegação do paciente é uma abordagem assistencial que visa orientar e apoiar ativamente os pacientes em sua jornada no sistema de saúde, superando barreiras administrativas, emocionais, sociais ou informacionais — desde a indicação cirúrgica até o seguimento pós-operatório. A aplicação dessas estratégias no cuidado de pacientes bariátricos tem demonstrado potencial para otimizar resultados clínicos, reduzir o reganho de peso e promover o empoderamento do paciente ao longo do tratamento. **Métodos:** Revisão narrativa da literatura com acesso aberto, realizada entre 2022 e 2024, nas bases PubMed, Scielo e Google Scholar. Foram incluídos estudos que abordaram estratégias de navegação do paciente, telenfermagem, programas de suporte digital e instrumentos de avaliação do letramento em saúde aplicados à população bariátrica. **Resultados:** A navegação do paciente por meio de plataformas digitais demonstrou impacto positivo na adesão ao pré-operatório e no seguimento pós-cirúrgico, incluindo melhora na autoeficácia, responsabilidade com a saúde, atividade física e nutrição. A telenfermagem também mostrou-se eficaz no primeiro mês pós-operatório. Gestores de casos destacaram a importância da definição clara de papéis institucionais. O letramento em saúde é um fator preditor relevante para o sucesso terapêutico, sendo mensurável por instrumentos como TOFHLA, NVS, HLS-EU-Q47 e HLQ. **Conclusão:** A navegação do paciente é uma inovação promissora no cuidado bariátrico, com potencial para reduzir o reganho de peso e melhorar desfechos clínicos. Investir em estratégias estruturadas de suporte ao paciente e em ferramentas de avaliação do letramento em saúde pode otimizar a efetividade das equipes multiprofissionais.



868 - AVALIAÇÃO DO RESULTADO DO BGYR COM E SEM ANEL PELO ESCORE BAROS EM PACIENTES COM MAIS DE 10 ANOS DECIRURGIA

Palavras-chave: Bypass Gástrico em Y de Roux; Anel de contenção; BAROS.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: daniel.dornelas.neves@usp.br

Autores: DANIEL DORNELAS NEVES; WILSON SALGADO JUNIOR

Instituição: USP - RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO

A definição de sucesso na cirurgia bariátrica é heterogênea na literatura, muitas vezes restrita à perda de peso, IMC ou %EWL. No entanto, esses critérios isolados não refletem plenamente os benefícios do tratamento. O escore BAROS (Bariatric Analysis and Reporting Outcome System) propõe uma avaliação mais abrangente, incorporando perda ponderal, melhora de comorbidades e qualidade de vida. Antigamente, o bypass gástrico em “Y de Roux” incluía anel de contenção, técnica hoje em desuso pela maioria dos centros. O objetivo foi comparar os desfechos das técnicas com e sem anel por meio do escore BAROS, em uma coorte de pacientes com mais de 10 anos de seguimento pós-operatório.

RESULTADOS

Projeto aprovado no CEP (6.884.211/2024). Foram avaliados retrospectivamente, os dados de 115 pacientes operados por BGYR há mais de 10 anos. Destes, 66 pacientes com anel de contenção, 37 sem anel e 11 pacientes que tinham anel, mas precisaram retirar. Os grupos eram heterogêneos no pré-operatório, sendo os pacientes com anel mais idosos e mais pesados. No grupo com anel 66,66% dos pacientes perdeu mais que 50% do excesso de peso, enquanto que no grupo sem anel, apenas 48,65%. Apesar da perda do excesso de peso ter sido maior no grupo com anel, o que gera pontuação neste quesito maior no escore de BAROS, a pontuação final dos dois grupos não foi diferente ($4,05 \pm 2,57$ vs $3,63 \pm 2,60$ – $p=0,44$).

CONCLUSÃO

Conclui-se que, embora o grupo com anel de contenção tenha apresentado maior perda do excesso de peso, esse benefício isolado não se traduziu em superioridade nos resultados globais quando avaliado pelo escore BAROS. A ausência de diferença significativa na pontuação final entre os grupos reforça que o sucesso da cirurgia bariátrica não deve ser medido apenas pela perda ponderal, mas sim por uma abordagem multidimensional que inclua a resolução de comorbidades e a melhora na qualidade de vida.



871 - Tratamento de tumor neuroendócrino pela gastrectomia vertical

Palavras-chave: Sleeve; tumor neuroendócrino; obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: moreiraantonio6@gmail.com

Autores: ANTÔNIO MOREIRA MENDES FILHO; DANIEL MOURA PARENTE; PERICLES CERQUEIRA DE SOUSA; JOÃO GABRIEL MEIRELLES; SILDINEYA PIRES MARTINS MOREIRA MENDES; MARIA APARECIDA SOARIGUES DA SILVA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI, TERESINA - PI - BRASIL2. HOSPITAL UNIMED, TERESINA

- PI - BRASIL3. CLINICA DIGEST, TERESINA - PI - BRASIL4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, TERESINA - PI – BRASIL

Introdução: Os tumores neuroendócrinos gástricos (TNG) são derivados das células enterocromafins presentes na mucosa, são classificados pela OMS em 4 tipos, sendo o mais comum o tipo I (70 % dos casos), associado a gastrite crônica atrófica auto-imune, que é objetivo desta apresentação. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, obesa , IMC 35,5 kg/m², nos procurou inicialmente para avaliação de TNG tipo I diagnosticado em outra clínica. Trazia os seguintes exames complementares: Endoscopia mostrando múltiplas pequenas lesões elevadas em grande curvatura e fundo gástrico, com uma completa ausência de pregueado mucoso na grande curvatura; anátomo patológico (AP) confirmando o diagnóstico de TNG tipo I, com ausência de metaplasia intestinal e H pylori; imuno-histoquímica demonstrando TNG tipo I bem diferenciado, com ki-67 de 1% de células neoplásicas; tomografia demonstrou poucos linfonodos na região do mesogástrico; trazia ainda uma dosagem de gastrina elevada. Com esse diagnóstico e pela manifestação do desejo de perder peso, foi proposto uma gastrectomia vertical; o procedimento foi realizado sem intercorrências, sendo realizada uma endoscopia transoperatória para assegurar que todas as lesões fossem removidas; a alta foi realizada no 1 dia pós operatório (DPO); o AP da peça cirúrgica foi semelhante ao do pré-operatório.

Atualmente a mesma encontra-se no 35 DPO, com uma perda de 20 kgs. **Considerações finais:** A GV pode ser uma opção para tratamento cirúrgico de TNE em casos selecionados.



876 - Importância da efetiva orientação da equipe multidisciplinar no pré-operatório para adesão dos pacientes no pós-operatório: relato de experiência

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica e Metabólica; Cuidado multidisciplinar; Psicoeducação.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail:

oliveiravanessa.psicologia@gmail.com

Autores: VANESSA LIMA DE

OLIVEIRA;

Instituição: CLÍNICA DR. SÉRGIO ARRUDA, BRASÍLIA - DF - BRASIL

Métodos: Acolhimento, escuta ativa, psicoeducação e aplicação de escalas avaliativas no processo de avaliação e preparo psicossocial. Temas relevantes para maior adesão no pré e no pós-cirúrgico foram abordados nos atendimentos da Psicologia. A saber: histórico pessoal e familiar de doenças associadas à obesidade, histórico e evolução da obesidade, enfrentamento psicológico em situações de dificuldades ou frustrações, pormenores técnicos da cirurgia a ser realizada, etilismo, tabagismo e uso de psicotrópicos, histórico de transtornos, rotina nutricional a ser seguida, motivação para mudança, construção de hábitos saudáveis, condições ambientais, alinhamento de expectativas e realidade e solidez de rede de apoio.

Resultados: Foram observados *gaps* profundos na comunicação e orientação dos cuidados pré e pós-cirúrgicos por profissionais de equipes multidisciplinares. Durante os atendimentos psicológicos, foram sanadas dúvidas dos pacientes quanto a orientações básicas de cuidado mental, físico e nutricional. Por meio de alinhamento de expectativas e realidade dos aspectos que englobam a cirurgia, bem como explicação detalhada do processo cirúrgico, observou-se maior adesão, no pós-cirúrgico, quanto aos cuidados e à continuidade do acompanhamento pela equipe multidisciplinar.

Conclusões: Abordar temas que são, geralmente, explanados por outras áreas da saúde (que não a Psicologia), contribuiu para a continuidade do autocuidado dos pacientes, sendo importante para promoção de saúde e prevenção de agravos físicos e mentais. A escuta, o acolhimento e os temas trabalhados fortaleceram a continuidade do acompanhamento multidisciplinar no pós-operatório, estabelecendo ampliação do autocuidado integral. Um olhar cuidadoso para as necessidades dos pacientes em diversas áreas de promoção e intervenção em saúde ressalta a importância da continuidade e manutenção do acompanhamento multiprofissional ainda no pré-cirúrgico e ao longo do pós-cirúrgico.



880 - Lições da análise do histopatológico do estômago ressecado na gastrectomia vertical: prevalência das alterações e influência do H. pylori

Palavras-chave: Obesidade; cirurgia bariátrica; gastrectomia vertical

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: alvaroabferraz@gmail.com

Autores: MARINA DE OLIVEIRA MENEZES; ALVARO ANTONIO BANDEIRA FERRAZ; LUIZ HENRIQUE BANDEIRA DE ANDRADE LIMA FILHO; LUCIANA TEIXEIRA DE SIQUEIRA; FLAVIO KREIMER; JULIA MARIA MENDES LINS; GÉSSICA DE PAULA VASCONCELOS **Instituição:** 1. UFPE, RECIFE - PE - BRASIL 2. UPE, RECIFE - PE – BRASIL

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica e multifatorial com alta prevalência na população mundial. As técnicas cirúrgicas configuram parte central do tratamento, atuando na perda de peso, no tratamento das comorbidades associadas e nas complicações da obesidade severa. A gastrectomia vertical (GV) é, atualmente, a técnica mais realizada. A obesidade está implicada em alterações gastrointestinais, através de modificações da microbiota intestinal levando a inflamação crônica e alterações hormonais que podem resultar em produção de fatores carcinogênicos. A porção do estômago ressecada durante a gastrectomia vertical é frequentemente enviada para análise histopatológica e há poucos estudos na literatura acerca dos seus achados, especialmente com grandes amostras. A infecção pelo H. pylori é um dos achados mais comuns e está associada a alterações na resposta imune do hospedeiro e na microbiota do estômago. Este trabalho visa uma melhor compreensão dos fatores que podem impactar o acompanhamento tardio dos pacientes submetidos a GV.

MÉTODOS

Realizou-se análise retrospectiva de prontuários eletrônicos de pacientes submetidos a gastrectomia vertical durante o período de 2014 a 2024, totalizando 1559 pacientes. Os laudos histopatológicos das peças cirúrgicas foram avaliados quanto a presença de gastrite leve, moderada e grave, gastrite atrófica e a presença de metaplasia intestinal e H. pylori. Avaliamos a influência do H. pylori nestas alterações histopatológicas e a prevalência das alterações.

RESULTADOS

Encontramos uma distribuição homogênea entre as peças cirúrgicas, com 45,8% apresentando mucosa normal e 55,2% com alterações histopatológicas. Destas alterações, a mais comum foi a gastrite leve, vista em 40% das peças. A infecção pelo H. pylori estava presente em 7,2% dos resultados da biópsia da peça cirúrgica. Encontramos metaplasia intestinal em 0,59% das peças cirúrgicas, porém não houve diferença estatística entre os achados de metaplasia intestinal com e sem a infecção pelo H. pylori em associação. Outro achado pré-maligno, a gastrite atrófica, foi encontrado em apenas 3 pacientes da amostra, sendo 2 deles associados a infecção pelo H. pylori.



CONCLUSÃO

Através de amostra robusta, observamos uma alta prevalência de alterações histopatológicas nas peças cirúrgicas. As alterações pré-malignas, apesar de pouco prevalentes na amostra, indicam necessidade de manejo pós-operatório e demandam tratamento adicional.



881 - O tamanho do estômago ressecado na gastrectomia vertical e a perda de peso: existe relação?

Palavras-chave: Obesidade; Cirurgia bariátrica; Tamanho do estômago ressecado

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: alvaroabferraz@gmail.com

Autores: MARINA DE OLIVEIRA MENEZES; ALVARO ANTONIO BANDEIRA FERRAZ; LUIZ HENRIQUE BANDEIRA DE ANDRADE LIMA FILHO; LUCIANA TEIXEIRA DE SIQUEIRA; FLAVIO KREIMER; JULIA MARIA MENDES LINS; GÉSSICA DE PAULA VASCONCELOS

Instituição: 1. UFPE, BRASIL - PE - BRASIL2. UFPE, RECIFE - PE - BRASIL3. UPE, RECIFE - PE - BRASIL

INTRODUÇÃO

A obesidade é um dos maiores desafios de saúde pública. Nesse contexto, a cirurgia metabólica emergiu como o tratamento de maior eficácia para os quadros de obesidade severa, e a gastrectomia vertical (GV) é a técnica cirúrgica mais realizada em escala global. A literatura ainda apresenta resultados conflitantes quanto à influência do tamanho do estômago ressecado na perda de peso pós-operatória. Assim, a compreensão da relação entre as dimensões do estômago ressecado e a perda de peso continua sendo um ponto de debate no que tange à otimização dos desfechos de emagrecimento a longo prazo. Nosso estudo visa avaliar a possível relação entre o tamanho do estômago ressecado e a perda de peso dos paciente submetidos à GV.

MÉTODOS

Este foi um estudo de coorte retrospectiva, observacional e longitudinal. Foram analisados 1559 prontuários de pacientes que foram submetidos à GV no período entre 2014 e 2024. Foram incluídas informações demográficas (sexo e idade), antropométricas (Índice de Massa Corporal – IMC pré-operatório e a perda de peso verificada em 12 meses de acompanhamento), e as dimensões da peça cirúrgica ressecada, após acondicionamento em formol 10%.

RESULTADOS

Através da distribuição do IMC em faixas, observamos que pacientes com IMC entre 30-40 kg/m² tiveram uma área de 87,68 cm², enquanto aqueles com IMC entre 41-50 kg/m² tiveram uma área de 100cm², indicando que um maior IMC pré-operatório possui relação com maiores áreas ressecadas. Na avaliação do IMC após 12 meses de acompanhamento pós-operatório, observamos uma média de estômago ressecado maior (93cm²) entre aqueles com IMC entre 20-30 kg/m², comparado com 90,72cm² de área para aqueles com IMC na faixa de 31-44 kg/m², porém sem diferença estatística entre os grupos.

CONCLUSÃO

Observamos correlação positiva entre o tamanho do estômago ressecado e o IMC inicial dos pacientes submetidos à GV neste estudo. No entanto, o tamanho do estômago ressecado não representa um preditor significativo para perda de peso pós operatória.



896 - Efeito do Fechamento do Espaço de Petersen na Taxa de Hérnia Interna em Cirurgias em Y-de-Roux: Revisão Sistemática e Meta-Análise

Palavras-chave: Hérnia Interna; Anastomose em-Y de Roux; Complicações Pós-Operatórias.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: mariananogarolli18@gmail.com

Autores: MARIANA PRADO NOGAROLLI; JULIANO BLANCO CANAVARROS FILHO; MATHEUS OLIVEIRA BINI; HUGO DIAS HOFFMANN SANTOS; JULIANO BLANCO CANAVARROS; EDUARDO LEMOS DE SOUZA BASTOS

INTRODUÇÃO: Realizou-se uma revisão sistemática e meta-análise para avaliar o efeito do fechamento do espaço de Petersen na taxa de hérnia interna após cirurgias de gastrectomia ou gastroplastia em Y-de-Roux. **MÉTODOS:** Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados Medline (via PubMed), Cochrane (CENTRAL) e LILACS, entre janeiro de 2000 a junho de 2025, conforme as diretrizes do PRISMA. Foram considerados elegíveis estudos que compararam a taxa de hérnia interna com e sem o fechamento do espaço de Petersen após cirurgias em Y-de-Roux (gastrectomia ou gastroplastia). A seleção seguiu etapas sequenciais de avaliação do título, resumo e texto completo, conforme critérios de elegibilidade. A análise estatística foi realizada no software RStudio, utilizando risco relativo (RR) como medida de associação, calculado pelo método de Mantel-Haenszel. A inconsistência dos efeitos entre as intervenções foi avaliada por meio da heterogeneidade estatística ($I^2 > 50\%$). A estimativa do risco de viés foi conduzida pelas ferramentas RoB 2.0 e ROBINS-I, disponibilizadas pela Cochrane Methods Bias, com o objetivo de avaliar o risco de viés em ensaios clínicos randomizados (RCTs) e estudos observacionais, respectivamente. **RESULTADOS:** Foram incluídos 15 estudos comparativos ($n = 17.215$), sendo três RCTs ($n = 5.415$) e 12 estudos observacionais ($n = 11.800$). Entre os participantes, 8.828 foram submetidos ao fechamento do espaço de Petersen e 8.387 não receberam fechamento. No grupo com fechamento, 68 pacientes (0,77%) desenvolveram hérnia interna, enquanto no grupo controle foram relatados 239 casos (2,84%) de hérnia de Petersen. A realização do fechamento esteve associada a uma redução de 67% no risco de hérnia de Petersen em comparação à ausência de fechamento ($RR = 0,33$; $IC\ 95\% = 0,25-0,44$), com heterogeneidade muito baixa entre os estudos ($I^2 = 9\%$). Quanto à avaliação do risco de viés, tanto RCTs quanto estudos observacionais apresentaram predominantemente risco de viés baixo a moderado na maioria dos domínios avaliados.

CONCLUSÃO: Os achados indicam que o fechamento do espaço de Petersen após cirurgias em Y-de-Roux está associado a menor risco de desenvolvimento de hérnia de Petersen.

Contudo, estudos adicionais ainda são necessários para aumentar a robustez das evidências disponíveis.



899 - Reganho de Peso e a Síndrome de Dumping após Cirurgia Bariátrica: Resultados do Tratamento com a Redução Transoral do Estoma Gástrico (TORe)

Palavras-chave: Redução Transoral do Estoma (TORe); Síndrome de Dumping ; Manejo do Reganho de Peso

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: alanarebeca2022.2@gmail.com

Autores: ALANA REBECA BERNARDO; ANA DANDARA ALVES FREDERICK; ADMA POLIANA DE BORBA CECILIO DA SILVA; ANDRA ROSIGNOL DEZEN; ISABELLY FERARRI

Introdução: A Redução Endoscópica do Estoma (TORe) é um procedimento minimamente invasivo realizado por via endoscópica, utilizado no manejo de complicações relacionadas ao bypass gástrico em Y de Roux (RYGB), como o reganho de peso e a síndrome de dumping. Apesar de o RYGB ser uma abordagem eficaz no tratamento da obesidade, estima-se que até 30% dos pacientes recuperem parte do peso perdido após uma década, e cerca de metade desenvolva sintomas associados à síndrome de dumping. Alterações anatômicas, como o alargamento da anastomose gastrojejunal (AGJ) e o aumento do reservatório gástrico, estão entre os principais fatores que contribuem para essas complicações. Este estudo revisa evidências recentes sobre a eficácia e segurança da TORe. **Métodos:** Realizou-se uma revisão bibliográfica de artigos publicados entre 2020 e 2024 na base PubMed, utilizando termos relacionados à TORe, cirurgia bariátrica, reganho de peso e síndrome de dumping. Foram priorizados estudos retrospectivos, coortes e meta-análises com foco em desfechos clínicos e segurança do procedimento. **Resultados:** A TORe mostrou eficácia relevante no controle do reganho de peso e na melhora da síndrome de dumping. Quanto ao reganho ponderal, que pode atingir até 37% dos pacientes a longo prazo, a TORe reduz o estoma, promovendo perda ponderal expressiva. Em um estudo com 51 pacientes, observou-se perda total de peso de 10,2% em 6 meses e 10,3% em 12 meses. Um estudo multicêntrico randomizado mostrou perda média do excesso de peso de 13,5% em 12 meses. Após 5 anos, outro estudo mostrou uma perda total de peso de 8,8%, com 77% dos pacientes mantendo controle ponderal. Em relação à síndrome de dumping, uma pesquisa identificou melhora sustentada em 22 de 26 pacientes. A TORe apresentou perfil de segurança favorável, com eventos adversos graves em apenas 0,57% dos casos, como sangramentos e estenoses, todos manejáveis por via endoscópica. **Conclusão:** A TORe se apresenta como uma opção segura e eficaz em comparação com as intervenções cirúrgicas revisionais, proporcionando resultados positivos no manejo do reganho de peso e da síndrome de dumping após o RYGB, com menores riscos e complicações associadas.



930 - CIRURGIA REVISIONAL PARA TRATAMENTO DE DESNUTRIÇÃO GRAVE APÓS BYPASS GÁSTRICO: uma técnica cirúrgica alternativa

Palavras-chave: by pass;revisional;desnutrição.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: edsonantonacci@hotmail.com

Autores: EDSON ANTONACCI JR; FRANCYELE DOS REIS AMARAL; DIEGO CARVALHO GOMES DE MORAES; RODRIGO GIOVANI ANTONACCI

Instituição: 1. INSTITUTO PRÓ-VIDA CCATO, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL2. CENTRO UNIVERSITARIO DE PATOS DE MINAS UNIPAM, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL3. FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA, BARBACENA - MG - BRASIL

O bypass gástrico em Y de Roux é um procedimento com componentes de restrição, disabsorção e metabólico, eventualmente associado a distúrbios nutricionais. O manejo inicial é clínico, entretanto, casos de desnutrição grave refratária podem demandar uma cirurgia de reversão. Não há consenso sobre a técnica ideal para a abordagem revisional. O objetivo desse trabalho é apresentar a técnica cirúrgica utilizada em uma paciente com desnutrição grave, em que o desfecho foi extremamente favorável. Mulher, 62 anos, com desnutrição após By pass complicado há 05 anos. Ao exame: emagrecida, edemaciada, 53,90 kg e IMC 19,8. Retornou com 47,30 kg e IMC 17,37, anemia, hipoalbuminemia e redução de proteínas totais. EDA: esôfago normal, pouch 3 cm e anastomose GE 1,5 cm. Internada para nutrição enteral e parenteral por 60 dias. Após melhora clínica e laboratorial, 46,10 kg e IMC 16,93, prosseguiu-se com planejamento cirúrgico. Realizada reversão do BGYR por via laparotômica. Encontrado pouch pequeno e fibrosado, alça alimentar (AA) de 80 cm, alça biliopancreática (ABP) de 200 cm e canal comum de 110 cm. Tentativa falha de passagem de sonda de Fouchet 32 F pela anastomose gastrojejunal devido estenose. Não foi possível a utilização do pouch para reconstrução e a estenose da anastomose gastrojejunal impedia a utilização da AA. Identificou-se um cajado com 12 cm, que foi utilizado para a ponte de jejuno. Seccionou-se a AA e realizou-se a anastomose do cajado ao estômago excluso. Seccionou-se a ABP e realizou nova anastomose à AA, resultando em um segmento de delgado de 400 cm e um trânsito anatômico. Sem intercorrências no PO. Após 04 meses, peso 78,50 kg, IMC 28,83 e marcadores nutricionais normais. A reversão do BGYR é um procedimento viável por via aberta ou laparoscópica. Ainda não há padronização quanto às indicações ou às técnicas cirúrgicas. Uma das abordagens consiste na ressecção da alça alimentar, preservação da jejunojejunostomia e anastomose do pouch ao estômago excluso. Fazendo-se ou não a reanastomose da alça alimentar à alça biliopancreática. Outra alternativa seria a manutenção da anastomose GE prévia e realização de nova anastomose da alça alimentar ao antro gástrico.



934 - AVALIAÇÃO DO PERFIL DE TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE PACIENTES EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA.

Palavras-chave: obesidade; cirurgia bariátrica; tratamento farmacológico

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: marcio_cortez@msn.com

Autores: MARCIO VALLE CORTEZ; LUIS ANTONIO BARBOSA NETO; LUCAS GABRIEL GALINDO GUIMARÃES

Instituição: UNIVERSIDADE NILTON LINS, MANAUS - AM – BRASIL

Introdução: A obesidade é uma doença crônica de alta prevalência no Brasil, acometendo cerca de 25% da população adulta e representando significativo impacto econômico para o sistema de saúde. Apesar da disponibilidade de terapias farmacológicas, muitos pacientes apresentam resposta limitada, frequentemente acompanhada de efeitos adversos que comprometem a continuidade do tratamento. Entre 2017 e 2022, foram realizadas mais de 315 mil cirurgias bariátricas no país, ilustrando a busca crescente por alternativas cirúrgicas diante da falha terapêutica clínica. Este estudo teve como objetivo analisar os fatores associados a essas falhas em pacientes em preparo para cirurgia bariátrica, comparando os desfechos entre um hospital da rede pública (SUS) e uma instituição privada. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, envolvendo 51 pacientes em pré-operatório de cirurgia bariátrica, avaliados entre agosto de 2024 e maio de 2025. Foram considerados o uso e o perfil de medicamentos antiobesidade nos dois anos anteriores, coletados por meio de questionário estruturado. A amostra incluiu homens e mulheres, de 18 a 75 anos, e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 7.108.146 e CAAE 82156824.8.0000.0007). **Resultados:** Os medicamentos mais prescritos foram sibutramina (58%), semaglutida (56%) e liraglutida (36%). O uso combinado de fármacos foi comum, especialmente no setor privado (64% versus 59% no SUS), refletindo acesso ampliado a terapias modernas. A perda ponderal média geral foi de 10,63%, variando de 0,91% a 24,72%. Pacientes do hospital privado apresentaram média ligeiramente maior (10,84%) do que os do SUS (10,44%), com melhor adesão e tolerabilidade. No SUS, interrupções foram mais frequentes, motivadas por efeitos adversos (76% relataram algum evento, com destaque para cefaleia em 83% e náuseas em 61%) e barreiras econômicas (15,7%). **Conclusão:** Os achados demonstram que a resposta farmacológica é heterogênea e depende de adesão, suporte multiprofissional e acesso sustentável aos medicamentos. Diferenças entre SUS e setor privado refletem desigualdades estruturais, reforçando a necessidade de estratégias integradas e políticas que ampliem o acesso a terapias seguras e eficazes.



939 - Acompanhamento de longo prazo em pacientes com fibrose hepática avançada no momento da cirurgia bariátrica através de elastografia hepática

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Fibrose Hepática; Elastografia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: herrmannndigestiva@gmail.com

Autores: FÁBIO HERRMANN; ANDRÉ VICENTE BIGOLIN; NATÁLIA BAUMGARTNER AYRES; JOÃO VICENTE MACHADO GROSSI; IGOR CASOTTI DE PÁDUA; CRISTIANE

INTRODUÇÃO: A Doença Hepática Esteatótica Associada à Disfunção Metabólica (MASLD) é prevalente na obesidade, com risco de progressão para fibrose avançada (F3/F4), principal preditor de morbimortalidade hepática. A redução de peso alcançada com a cirurgia bariátrica tem potencial de reverter a fibrose. O monitoramento longitudinal requer ferramentas acuradas e não invasivas. O objetivo foi avaliar a evolução da fibrose hepática através de elastografia hepática transitória (EHT) após um longo período de tempo da realização de cirurgia bariátrica.

MÉTODOS: Estudo transversal com análise retrospectiva de 1806 Biópsias Hepáticas Intraoperatórias (BHI) de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica (2014-2024). Foram identificados os pacientes com diagnóstico histológico de fibrose F3/F4 no momento da cirurgia bariátrica e convidados para realizar reavaliação da doença hepática com EHT. A concordância entre o FIB-4 pré-operatório e a BHI, e entre a BHI e a EHT pós-operatória foi avaliada utilizando o Teste Exato de Fisher e Qui-quadrado, respectivamente. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 83011424.0.0000.5335).

RESULTADOS: Na coorte de 1806 pacientes submetidos a bariátrica, a prevalência de fibrose avançada (F3/F4) foi de 3,7% (n=66). 75% dos pacientes com F3/F4 haviam sido classificados como baixo risco de fibrose (<1,45) pelo escore FIB-4 no pré operatório. No subgrupo seguimento (n=34), a mediana de tempo entre a EHT e a cirurgia bariátrica foi de 8 anos, a mediana da rigidez hepática (LSM) na EHT foi de 6,65 kPa. 76,5% (n=26) apresentaram valores de LSM consistentes com regressão para fibrose mínima/ausente (LSM < 8,0 kPa), enquanto 11,8% (n=4) pertenciam à categoria LSM 8 a 15 kPa. Contudo, 11,8% (n=4) apresentavam LSM ≥ 15,0 kPa, sugerindo a manutenção de fibrose avançada.

CONCLUSÃO: No longo prazo, a cirurgia bariátrica promoveu regressão substancial da fibrose avançada na maioria dos pacientes avaliados.



940 - Achados histopatológicos de espécimes gástricos ressecados após gastrectomia vertical: uma revisão sistemática e metanálise

Palavras-chave: Gastrectomia Vertical;Histopatologico;Biopsia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: carolbatista.med@gmail.com

Autores: FRANCISCO JAMES DA SILVA VIEIRA; GABRIEL CARVALHO DE OLIVEIRA CRUZ; WENZEL DE FREITAS; GILSON GABRIEL MARTINS DINIZ; IGOR MARREIROS PEREIRA PINTO; EUDES PAIVA DE GODOY; ANNA CAROLINA BATISTA DANTAS

Instituição: HUOL/UFRN, NATAL - RN - BRASIL

Introdução: A gastrectomia vertical (GV) consiste na retirada de cerca de 70% do estômago. Ainda há controvérsia na literatura em relação ao estudo histopatológico de rotina dessa peça. Esse estudo buscou avaliar a prevalência dos principais achados histopatológicos nas peças da GV através de uma revisão sistemática com meta-análise.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática nas bases PubMed, EMBASE e Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) até outubro de 2024 com inclusão de estudos observacionais e ensaios clínicos que relataram achados histopatológicos em espécimes de GV. Foi realizada um meta-análise de proporções, com análise estatística realizada no Rstudio, incluindo modelos de efeitos fixos e randômicos, heterogeneidade pelo teste I^2 e análise de viés de publicação.

Resultados: Foram incluídos 27 estudos, totalizando 17.451 pacientes. Aproximadamente 8.657 (49,6%) das amostras apresentaram algum achado histopatológico, com heterogeneidade significativa entre os estudos ($I^2 = 99\%$). Os principais achados com significado clínico foram 253 casos de metaplasia intestinal ($n=253$, 1,45%) e gastrite atrófica ($n=162$, 0,93%). O achado de neoplasia foi incomum ($n = 101$, 0,58%), com maior prevalência de Tumores Estromais Gastrointestinais (GIST) ($n = 76$, 0,43%) comparado a tumores neuroendócrinos ($n = 13$, 0,07%) e adenocarcinomas gástrico ($n = 5$, 0,03%).

Conclusão: Embora a gastrectomia vertical revele alterações histopatológicas relevantes, a incidência de neoplasias é baixa. Uma vez que a endoscopia digestiva alta (EDA) pré-operatória já identifica a maioria dos casos com achados clínicos relevantes, estudos futuros poderão avaliar o custo-efetividade da análise rotineira das espécimes cirúrgicas.



942 - Adenocarcinoma em Estômago Excluído Após Gastroplastia em Y-de-Roux: Relato de Caso

Palavras-chave: Adenocarcinoma gástrico; Bypass gástrico; Tumor estômago excluído.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: alysson_correia@hotmail.com

Autores: ALYSSON GABRIEL ARAUJO CORREIA; JULIANO BLANCO CANAVARROS; MANOEL ANTÔNIO RAMOS NETO; RAFAELA LIMA CAMARGO; MATHEUS OLIVEIRA BINI; MARIANA PRADO NOGAROLLI; JULIANO BLANCO CANAVARROS FILHO

Instituição: 1. GASTRO MT, CUIABA - MT - BRASIL. 2. HOSPITAL SANTA ROSA, CUIABA - MT - BRASIL

INTRODUÇÃO: A cirurgia bariátrica, especialmente o bypass gástrico em Y-de-Roux (BPGYR), é uma estratégia eficaz para o tratamento da obesidade mórbida. Contudo, a exclusão do estômago remanescente representa um desafio significativo. Neoplasias nesse sítio são raras, mas quando ocorrem, tendem a ser diagnosticadas em estágios avançados devido à dificuldade de acesso. Este relato descreve um caso incomum de adenocarcinoma gástrico primário no estômago excluído, com invasão extensa para o cólon transversal, diagnosticado 15 anos após a realização do BPGYR, destacando os desafios diagnósticos e terapêuticos. **MÉTODOS:** Apresentamos o caso de um paciente masculino, 46 anos, com histórico de obesidade mórbida (IMC inicial de 36,6 kg/m²), submetido à BPGYR em julho de 2010. A cirurgia foi indicada devido sobrecarga articular. Após um período inicial de perda de peso, o paciente experimentou ganho progressivo de peso, atingindo 104 kg em meados de 2024. No segundo semestre de 2024, iniciou um quadro de perda ponderal involuntária, dor abdominal tipo cólica e episódios de suboclusão intestinal. A investigação diagnóstica incluiu tomografia abdominal e laparoscopia exploratória com biópsias da massa tumoral. **RESULTADOS:** A tomografia abdominal, realizada em dezembro de 2024, evidenciou espessamento parietal do cólon transversal com redução da luz e borramento da gordura adjacente, sugerindo um processo inflamatório ou neoplásico. A colonoscopia com biópsia não foi conclusiva. Em fevereiro de 2025, a laparoscopia diagnóstica revelou uma massa tumoral extensa envolvendo o estômago excluído e o cólon transversal, causando estenose parcial deste último. Biópsias foram realizadas. O anatomopatológico confirmou neoplasia maligna, com imunoexpressão compatível com adenocarcinoma de origem gástrica. Após estadiamento, o paciente iniciou quimioterapia neoadjuvante. Em junho de 2025, foi submetido à cirurgia oncológica com ressecção em bloco, incluindo gastrectomia total do estômago excluído, esvaziamento linfonodal, colectomia direita. O anatomopatológico do bloco cirúrgico revelou adenocarcinoma gástrico. **CONCLUSÃO:** O adenocarcinoma no estômago excluído após gastroplastia em Y-de-Roux é uma condição rara, de difícil diagnóstico e com prognóstico geralmente reservado devido à sua apresentação tardia e agressiva. Este caso clínico ressalta a importância crucial do acompanhamento clínico prolongado de pacientes bariátricos e da necessidade de uma alta suspeição diagnóstica diante de sintomas gastrointestinais.



943 - Desfechos Endoscópicos e Histológicos Esofágicos Após Dez Anos da Gastrectomia Vertical e do Bypass Gástrico em Y de Roux

Palavras-chave: Gastrectomia vertical; Bypass gástrico; Refluxo gastroesofágico.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: Islucianasiqueira@gmail.com

Autores: ALVARO ANTONIO BANDEIRA FERRAZ; LUCIANA TEIXEIRA DE SIQUEIRA; TÚLIO PIMENTEL; RODRIGO ALVES ATAIDE; FLAVIO KREIMER

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Introdução:

As cirurgias bariátricas mais realizadas mundialmente, o sleeve e o bypass, possuem efeitos distintos sobre o refluxo gastroesofágico. No entanto, há poucos dados sobre as alterações esofágicas e gástricas no seguimento superior a 10 anos, especialmente com avaliação histológica associada.

Objetivo:

Comparar os desfechos endoscópicos e histológicos do esôfago e estômago em pacientes submetidos a sleeve ou bypass há mais de 10 anos.

Métodos:

Estudo de coorte retrospectivo incluindo pacientes adultos submetidos a sleeve (n=74) ou bypass (n=160) entre 2003 e 2013, com endoscopia digestiva alta e biópsia esofágica pré-operatória e após pelo menos 10 anos. Foram avaliados: esofagite (classificação de Los Angeles), gastrite, metaplasia esofágica, esôfago de Barrett, metaplasia gástrica e infecção por *Helicobacter pylori*.

Resultados:

As taxas globais de esofagite foram semelhantes entre os grupos (45,9% no sleeve vs. 39,9% no bypass; $p=0,38$). No entanto, esofagite grau C foi mais prevalente no sleeve (11,7% vs. 1,5%; $p=0,04$). A gastrite foi significativamente mais frequente no sleeve (67,1% vs. 19,6%; $p=0,027$). A infecção por *H. pylori*, a metaplasia esofágica e o esôfago de Barrett foram raros e semelhantes entre os grupos.

Conclusão:

Após 10 anos, o sleeve mostrou associação com maior gravidade da esofagite e maior prevalência de gastrite, sugerindo maior agressão mucosa a longo prazo. O bypass apresentou perfil histológico mais favorável, reforçando seu possível efeito protetor em pacientes com refluxo ou risco de lesões mucosas. A vigilância endoscópica e histológica deve ser considerada, sobretudo após o sleeve.



946 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTRATÉGIA DE FLUXO PARA ATENDIMENTO E ENCAMINHAMENTO AOS PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica ;Equipe Multiprofissional ;Obesidade

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: cmgaequipeunicad@gmail.com

Autores: CYNTHIA MEIRA DE ALMEIDA GODOY; DÉBORA SILVA DE OLIVEIRA NUNES; MARIANA CAMARA MARTINS BEZERRA FURTADO; MARCIA MEYRE GOMES DE SOUZA; RAYANE BARTIRA DE ARAÚJO GRILO; ISABELLE MOREIRA CARTAXO BRAGA; LUÍS FELIPE REVOREDO ANTUNES DE MELO

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, NATAL - RN - BRASIL

INTRODUÇÃO: A cirurgia bariátrica é uma alternativa terapêutica eficaz no tratamento da obesidade grave, exigindo uma abordagem criteriosa e multidisciplinar desde o preparo até o pós-operatório. A preparação adequada visa reduzir riscos cirúrgicos, otimizar os resultados e promover a adesão ao tratamento. Este relato apresenta a experiência de organização e execução do fluxo de atendimento e encaminhamento aos pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, desde a inscrição no sistema estadual de regulação até a conclusão da etapa interdisciplinar em um hospital universitário da região Nordeste do Brasil. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo da experiência vivenciada por uma equipe multiprofissional, com foco na análise dos resultados obtidos a partir do fluxo implantado. Após passarem pela linha de cuidado da obesidade, em seus municípios de origem, ou nas interconsultas, os pacientes são regulados e encaminhados ao hospital de referência, onde realizam atendimentos individuais com cirurgião, enfermeira, assistente social, cirurgião-dentista, fisioterapeuta e anestesiológista. Se considerados aptos, participam de atendimentos em grupo com as equipes de nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, enfermagem, serviço social, cirurgia e odontologia. Conforme necessidade, realizam também atendimentos individuais com fonoaudiólogo e/ou nutricionista. Cada paciente passa, em média, por 9 avaliações iniciais com profissionais de diferentes áreas. Todo o percurso é acompanhado em tempo real pela equipe por meio de um aplicativo digital e prontuário on-line próprio da instituição. Considerando as 284 cirurgias realizadas no ano de 2024 até julho de 2025, o tempo médio entre a primeira consulta e a consulta final foi de 45 dias. **RESULTADOS:** A padronização dos processos e da comunicação entre os sistemas de regulação, a equipe médica e a equipe multiprofissional contribuíram para agilizar os atendimentos e melhorar a qualidade da avaliação dos candidatos à cirurgia bariátrica pelo SUS, assegurando um acompanhamento adequado nas fases pré e pós-operatória. **CONCLUSÃO:** A estruturação de um fluxo específico para o atendimento e encaminhamento dos pacientes, candidatos à cirurgia bariátrica, demonstrou-se uma estratégia eficaz, viável e replicável em outros contextos do sistema público de saúde.



949 - Gestão do cuidado pré-operatório de cirurgia bariátrica em um hospital universitário: Ciclo de melhoria da qualidade

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica ;Gestão de qualidade ;Obesidade

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: cmgaequipeunicad@gmail.com

Autores: CYNTHIA MEIRA DE ALMEIDA GODOY; MARCIA MEYRE GOMES DE SOUZA; CECÍLIA OLIVIA PARAGUAI DE OLIVEIRA SARAIVA

Instituição: 1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, NATAL - RN - BRASIL2. UFRN - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN – BRASIL

INTRODUÇÃO: A cirurgia bariátrica é uma importante alternativa terapêutica para o tratamento da obesidade grave, exigindo um preparo pré-operatório rigoroso e multiprofissional. Foi identificada a ausência de padronização nos processos assistenciais do atendimento

pré-operatório em um hospital universitário no Nordeste do Brasil, o que motivou o desenvolvimento de uma intervenção focada na melhoria da qualidade da assistência, tendo como objetivo principal a elaboração de um manual estruturado e interinstitucional.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo que relata o desenvolvimento do manual, realizado no âmbito do Programa de Mestrado Profissional em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde, intitulado “Gestão do cuidado pré-operatório de cirurgia bariátrica em um hospital universitário: Ciclo de melhoria da qualidade”, em uma universidade do Nordeste do Brasil. O ciclo de melhorias seguiu o modelo de Saturno, contemplando as etapas de: (1) identificação e priorização do problema de qualidade; (2) análise das causas; (3) definição de critérios de qualidade; (4) avaliação inicial do cumprimento desses critérios; (5) intervenção por meio da construção de um manual multiprofissional para o cuidado pré-operatório em cirurgia bariátrica; e (6) reavaliação dos critérios após a implementação. O manual foi elaborado por uma equipe multiprofissional local, fundamentado em diretrizes nacionais e internacionais. **RESULTADOS:** A construção do manual contribuiu para otimizar o tempo de encaminhamento dos pacientes às consultas com especialistas, qualificou a assistência interna e foi reconhecida pelos gestores como um documento fundamental para a organização da linha de cuidado. O manual assegura o encaminhamento adequado dos pacientes ao serviço hospitalar, garantindo que todas as etapas necessárias sejam cumpridas até a realização da cirurgia. **CONCLUSÃO:**

A elaboração do manual mostrou-se uma intervenção viável para estruturar a linha de cuidado interinstitucional, promovendo a segurança do paciente, a integralidade do cuidado, a comunicação entre os profissionais e o alinhamento às diretrizes do sistema público de saúde. A reavaliação da conformidade com os critérios estabelecidos está em andamento.



950 - LEIOMIOSSARCOMA DE ESTÔMAGO EXCLUSO PÓS BYPASS

Palavras-chave: leiomiossarcoma; Bypass gástrico; neoplasia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: lucianonetosantos@gmail.com

Autores: LUCIANO NETO SANTOS; AUGUSTO KERBER GIACOMONI

Instituição: 1. INSTITUTO DE OTIMIZAÇÃO METABÓLICA LUCIANO SANTOS, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL 2. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

INTRODUÇÃO: O Leiomiossarcoma representa em torno de 11% dos sarcomas e é extremamente raro no estômago. Os exames de anatomopatológico e de imuno-histoquímica são fatores importantes para a sua definição diagnóstica.

MÉTODOS: Acompanhamento de paciente com histórico de Bypass gástrico em Y de Roux por obesidade e evolução tardia com dor abdominal, vômitos e perda de peso. Diagnosticada através de Endoscopia Digestiva Alta com úlcera comunicando pouch gástrico com estômago excluído e nódulos hepáticos compatíveis com Leiomiossarcoma. Estudo imuno-histoquímico positivo para patologia de origem gástrica.

RESULTADOS: Revisão bibliográfica de incidência e relação de neoplasia gástrica com cirurgia prévia e análise de tipos de neoplasias, incluindo o Leiomiossarcoma, na associação à Cirurgia Bariátrica. Foram analisados dados no banco de dados PubMed, SciELO e acompanhado a evolução de uma paciente em um Hospital do interior do Rio Grande do Sul.

CONCLUSÃO: aparente baixa associação entre cirurgia bariátrica prévia e a incidência de neoplasia gástrica. Também extremamente raro o diagnóstico de Leiomiossarcoma dentre as malignidades gástricas relatadas (<1%). Ainda não há um guideline específico para o seu manejo clínico nos poucos trabalhos publicados até o momento. O tratamento de paciente com Leiomiossarcoma segue sendo a cirurgia como padrão ouro, exceto no paciente com metástases irremediáveis. Estes se beneficiam de quimioterapia e tratamento clínico sintomático com equipe multidisciplinar.



953 - Conversão de sleeve para bypass por doença do refluxo gastroesofágico refratária: experiência de sete anos em centro especializado

Palavras-chave: Revisional bariatric surgery; sleeve gastrectomy; Roux-en-Y gastric bypass.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: afonso.sallet@sallet.com.br

Autores: JOSÉ AFONSO SALLET; ANA CAROLINE FERNANDES FONTINELE; SANSIRO DE BRITO; LUCAS FRANCO MUNIZ; ANTONIO DONIZETI DE CASTRO BOTTURA NEVES; MARGARETTA ARRUDA E SILVA; PAULO SALLET

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA SALLET, São PAULO - SP - BRASIL

Introdução:

A gastrectomia vertical (sleeve) é atualmente o procedimento bariátrico mais realizado. Alguns pacientes necessitam conversão para bypass em Y de Roux (RYGB) devido ao refluxo gastroesofágico (DRGE) refratário. Este estudo apresenta experiência de sete anos avaliando sintomas, peso e comorbidades após cirurgia revisional de sleeve para bypass por DRGE.

Métodos:

Estudo observacional com 39 pacientes submetidos à cirurgia revisional entre janeiro de 2018 e janeiro de 2025 em centro especializado em obesidade em São Paulo, Brasil. Sintomas, peso e comorbidades foram avaliados 6 meses após a conversão de sleeve para bypass devido ao DRGE refratário.

Resultados:

O tempo médio entre a cirurgia primária e a revisional foi de 84 meses. O peso médio pré-revisional foi 103,26 kg, o IMC médio de 38,94 kg/m² e o escore de DeMeester médio de 78. Todos apresentavam sintomas persistentes de DRGE apesar do tratamento clínico e foram submetidos à conversão para RYGB. Não houve complicações intraoperatórias. Após 6 meses, o peso médio reduziu para 80,66 kg e o IMC para 31,47, representando redução de 22,6 kg e 7,47 kg/m². A resolução completa dos sintomas de DRGE ocorreu em 100% dos pacientes. Apenas um paciente manteve comorbidades.

Conclusão:

A gastrectomia vertical pode causar DRGE refratário que exige cirurgia revisional. A conversão para bypass em Y de Roux é segura e eficaz, promovendo remissão dos sintomas, perda ponderal significativa e melhora das comorbidades com baixas taxas de complicações.



961 - Cirurgia bariátrica ambulatorial: impacto clínico da adesão ao ERAS® em centro especializado em obesidade ao longo de 12 anos

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; ERAS; cirurgia de alta precoce.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: margareth.arruda@sallet.com.br

Autores: MARGARETH ARRUDA E SILVA; JOSE AFONSO SALLET; ANA CAROLINE FERNANDES FONTINELE; SANSIRO DE BRITO; LUCAS FRANCO MUNIZ; MARIANE

Introdução

Os protocolos Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) têm transformado a cirurgia bariátrica ao padronizar o cuidado perioperatório, reduzindo a morbidade e permitindo alta precoce segura. Altos índices de adesão possibilitaram que muitos centros realizem cirurgias bariátricas de curta permanência, com alta hospitalar em menos de 24 horas.

Objetivo

Avaliar o impacto clínico da adesão ao protocolo ERAS® sobre o tempo de internação (TI) e taxas de readmissão em uma grande coorte de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica ao longo de 12 anos.

Métodos

Estudo observacional incluindo 19.957 procedimentos bariátricos consecutivos realizados em centro de alto volume (São Paulo, Brasil) de janeiro de 2013 a julho de 2025. Os pacientes foram divididos conforme a fase de implementação do protocolo: Grupo 1 (2013–2015) – perfil de baixo risco (sem indicação de UTI, residência na mesma cidade, ausência de complicações intraoperatórias, menos de três comorbidades; n = 3.566); Grupo 2 (2016–2025) – todos os pacientes, incluindo casos de maior risco (n = 16.391). Desfechos primários: alta em até 24 horas; secundário: readmissão em 30 dias.

Resultados

No Grupo 1, 2.639 (74%) preencheram os critérios para alta precoce; 2.426/2.639 (92%) receberam alta dentro de 24 horas, com taxa geral de alta precoce de 68%. No Grupo 2, a alta precoce ocorreu em 15.572 (95%) dos pacientes, mesmo incluindo casos mais complexos. A mediana do tempo de internação diminuiu de 72 h em 2013 para 15 h em 2025. A taxa de readmissão em 30 dias caiu de 3,8% (Grupo 1) para 1,9% (Grupo 2) (p<0,001), sem aumento das complicações pós-operatórias graves.

Conclusão

A adesão ao protocolo ERAS® possibilitou alta segura em menos de 24 h para mais de 90% dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, incluindo perfis de maior risco, reduzindo pela metade as readmissões. Esses dados confirmam o protocolo como padrão eficaz para otimização dos resultados e expansão da cirurgia bariátrica de alta precoce em centros de alto volume.



965 - APLICAÇÃO DO 'ADVANCED BARIATRIC LIFE SUPPORT' (ABLS) NA ROTINA DE URGÊNCIAS HOSPITALARES EM MANAUS - AM

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; urgências; complicações

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: marcio_cortez@msn.com

Autores: MARCIO VALLE CORTEZ; LUCAS GABRIEL GALINDO GUIMARÃES; LUIS ANTONIO BARBOSA NETO; BEATRIZ LORENA GALINDO GUIMARÃES; LUANA NAYARA LEITE COELHO

Instituição: UNIVERSIDADE NILTON LINS, MANAUS - AM – BRASIL

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma das doenças crônicas mais prevalentes no Brasil, afetando mais de 20% da população. No Amazonas, esse índice atinge 28%, segundo o Atlas da Obesidade (UFAM, 2021). O crescimento das cirurgias bariátricas como forma de tratamento efetivo para a obesidade tem gerado novos desafios aos serviços de urgência e emergência, devido às complicações pós-operatórias, como hérnias internas, fístulas e distúrbios nutricionais. Nesse contexto, foi desenvolvido o protocolo Advanced Bariatric Life Support (ABLS), com o objetivo de qualificar o atendimento inicial a esses pacientes, mesmo na ausência do cirurgião bariátrico. **MÉTODOS:** Estudo observacional e transversal, realizado entre agosto de 2024 e junho de 2026, com médicos que atuam em prontos-socorros (cirurgiões, residentes de cirurgia geral, generalistas e emergencistas). Os participantes responderam a um questionário com perguntas sobre perfil profissional e uma avaliação cognitiva composta por 15 questões baseadas no protocolo ABLS. O instrumento foi validado previamente em um curso piloto sobre emergências bariátricas realizado em Manaus em abril de 2024. A coleta ocorreu de forma física e digital, e os dados foram analisados estatisticamente. **RESULTADOS:** Participaram 45 profissionais: 50% cirurgiões, 31,3% residentes e 18,8% generalistas. O desempenho médio foi superior entre os que participaram do curso ABLS (87%) em relação aos que não participaram (66%). Médicos residentes apresentaram maior percentual de acertos em 9 das 15 questões avaliativas, sugerindo que a constante atualização proporcionada durante a residência impacta positivamente o desempenho. O tempo de atuação médica não mostrou correlação com o número de acertos, indicando que a capacitação específica é mais determinante do que a experiência clínica isolada. **CONCLUSÃO:** O estudo evidencia a importância de capacitar profissionais de saúde para o manejo de emergências bariátricas, especialmente em regiões como o Amazonas, onde há alta prevalência de obesidade e escassez de especialistas. A adoção do protocolo ABLS mostra-se uma ferramenta eficaz para padronizar condutas, reduzir complicações e qualificar o atendimento, impactando positivamente na segurança e nos desfechos clínicos dos pacientes bariátricos.



966 - Distribuição de Gordura Corporal Avaliada por DEXA em Pacientes com Obesidade: Análise Comparativa do Lipedema.

Palavras-chave: Lipedema; Obesidade ; Composição corporal.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: ascosta.usp@gmail.com

Autores: HERLUCE CAVALCANTI DA SILVA; ALLANA ANGELA ALVES DA SILVA;
RAYSSA LAIS FERREIRA DA SILVA; PAULO ROBERTO CAVALCANTI CARVALHO;
ANDRÉ DOS SANTOS COSTA

Instituição: UFPE, RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: O lipedema é uma condição crônica e progressiva, caracterizada pelo acúmulo anormal de tecido adiposo subcutâneo nos membros, causando dor, sensibilidade e outros sintomas. Frequentemente está associado à obesidade e ao linfedema. Diante disso, o objetivo deste estudo foi comparar a distribuição de gordura entre pacientes com ou sem lipedema.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional e transversal (CAAE:81833724.7.0000.8807), realizado a partir de dados secundários de prontuários de 160 pacientes com obesidade (Idade= 43.89 ± 8.94 anos; IMC= 40.73 ± 6.32 kg/m²) atendidos em um hospital escola. A avaliação por absorciometria de raios X de dupla energia (DEXA) foi utilizada para análise da distribuição de gordura corporal e o cálculo da razão entre Massa Gorda das pernas e Massa Gorda total (MGperna/MGtotal), adotando-se como indicador para lipedema o ponto de corte de 0,383 (índice de Buso). Os grupos foram divididos em pacientes com lipedema (CL, n=80) e sem lipedema (SL, n=80), sendo comparados os valores de massa gorda [total (MGt); andróide (MGa); ginóide (MGg); perna esquerda (MGpE) e direita (MGpD)] e a razão gordura no tronco e nos membros (GT/GM) por meio do teste T de Student (nível de significância de $p < 0,05$).

Resultados: As comparações entre os grupos demonstraram diferenças significativas para: MGa [CL: 37.48 ± 13.11 ; SL: 42.74 ± 11.88 / $t = -2.658(158)$; $p = 0.009$]; MGg [CL: 7.84 ± 2.25 ; SL: 6.67 ± 1.87 / $t = 3.602(158)$; $p < 0.001$]; MGpE [CL: 9.76 ± 2.67 ; SL: 7.76 ± 2.06 / $t = 5.297(158)$; $p < 0.001$]; MGpD [CL: 10.06 ± 2.90 ; SL: 7.93 ± 2.22 / $t = -5.226(158)$; $p < 0.001$]; GT/GM [CL: 0.85 ± 0.14 ; SL: 1.16 ± 0.43 / $t = -6.207(158)$; $p < 0.001$]. As demais variáveis (idade; peso; altura; gordura total) não apresentaram diferença significativa.

Conclusão: Pacientes com lipedema apresentaram maior acúmulo de gordura nas regiões ginóide e de membros inferiores, bem como menor relação gordura tronco/membros, em comparação aos pacientes sem lipedema. Esses resultados indicam um padrão distinto de distribuição de gordura corporal associado ao lipedema, o que pode contribuir para a caracterização da condição em indivíduos com obesidade.



969 - Perfil Psicológico de Candidatos à Cirurgia Bariátrica: Interações entre Ansiedade, Depressão e Compulsão Alimentar

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Avaliação Psicológica; Saúde Mental.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: loiane.psicologia@gmail.com

Autores: LOIANE LETÍCIA DOS SANTOS; MAYARA MARTINS EVANGELISTA;
FRANCINE J ULIENE DE MATTIAS SIVIERI; JÉSSICA APARECIDA DA SILVA BORGES;
NADER RADUAN JORGE RACY; RANDOLFO DOS SANTOS JÚNIOR; THIAGO SIVIERI
Instituição: 1. CLINICA SIVIERI, São JOSE DO RIO PRETO - SP - BRASIL2. CLÍNICA
SIVIERI, São JOSé DO RIO PRETO - SP - BRASIL3. HOSPITAL DE BASE, São JOSé
DO RIO PRETO - SP - BRASIL4. FAMERP, São JOSé DO RIO PRETO - SP - BRASIL

A obesidade, considerada pela Organização Mundial da Saúde um problema de saúde pública de etiologia multifatorial, apresenta riscos significativos à saúde física e mental. Em casos que apresentem indicação, a cirurgia bariátrica surge como alternativa terapêutica, demandando avaliação psicológica prévia. Este estudo teve como objetivo identificar e avaliar a presença de sintomas de ansiedade, depressão e compulsão alimentar em candidatos à cirurgia bariátrica, além de verificar correlações entre essas variáveis. Trata-se de um estudo transversal com 30 pacientes em avaliação pré-operatória em um hospital do interior paulista. Foram utilizados uma entrevista semiestruturada, Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD). A amostra foi majoritariamente feminina (90%), com idade média de 41 anos, renda entre 1 e 3 salários-mínimos (96,7%) e obesidade grau III (93,3%). A maioria convivia com a obesidade desde a infância (46,7%) e apresentava histórico familiar da condição (80%). Comorbidades foram identificadas em 63,3%, destacando-se hipertensão arterial sistêmica (53,3%) e diabetes mellitus (30%). Os resultados apontaram alta prevalência de indicadores psicológicos: ansiedade em 70% dos participantes, destes 40% possível e 30% provável de acordo com os sintomas avaliados pelo instrumento, depressão em 46,7%, destes, 30% possível de acordo com o instrumento e 16,7% provável, e compulsão alimentar em 53,3%, destes 36,7% moderada e 16,7% grave. A ansiedade foi o principal gatilho para ingestão excessiva de alimentos 76,7%, seguida por preocupação 66,7% e irritabilidade 43,3%. A análise de correlação de Spearman evidenciou associações estatisticamente significativas: compulsão alimentar e ansiedade ($r=0,6103$; $p=0,0003$), compulsão alimentar e depressão ($r=0,4453$; $p=0,0137$) e ansiedade e depressão ($r=0,4716$; $p=0,0085$). Esses achados indicam uma relação direta entre o aumento dos sintomas de ansiedade e depressão e a intensificação dos episódios de compulsão alimentar. Os dados ressaltam a importância da avaliação psicológica no pré-operatório de cirurgia bariátrica, visto que sintomas ansiosos, depressivos e compulsivos podem comprometer a adesão ao tratamento e impactar negativamente o pós-operatório. O acompanhamento psicológico integrado à equipe multidisciplinar possibilita intervenções preventivas, desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e melhora da qualidade de vida dos pacientes, contribuindo para resultados mais duradouros e seguros no tratamento da obesidade.



976 - Experiência com OAGB em 1123 casos

Palavras-chave: OAGB; cirurgia bariátrica; BAGUA

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: felipe.koleski@hotmail.com

Autores: FELIPE JOSÉ KOLESKI; RINALDO DANESI PINTO; HANNA TAVARES LUZ; LUCAS ROBERTO PEREIRACASAROTTO; KARINA CRISTINA PELLEGRINI CASA; EDUARDA BORMANIERI; JULIANA FRANZNER RISSATTI

Instituição: 1. VIDAR CLÍNICA DE CIRURGIA / HOSPITAL UNIMED BLUMENAU, BLUMENAU - SC - BRASIL. 2. FURB - FACULDADE MEDICINA / VIDAR CLÍNICA DE CIRURGIA, BLUMENAU - SC - BRASIL. 3. FURB - FACULDADE DE MEDICINA, BLUMENAU - SC - BRASIL

Introdução: A técnica de derivação gástrica com uma anastomose (OAGB), também conhecida na linguagem espanhola como Bagua, tem se destacado por proporcionar significativa perda de peso, alta taxa de remissão de comorbidades e excelente complexidade técnica. Quando comparada à gastrectomia vertical (sleeve gastrectomy), a OAGB demonstra eficácia semelhante ou superior no controle metabólico e antropométrico. No entanto, apesar dos benefícios, a técnica não é isenta de riscos. Assim, complicações podem ocorrer, o que exige um acompanhamento multidisciplinar e, eventualmente, intervenção cirúrgica.

Métodos: Foram analisados prontuários de 1.123 pacientes submetidos à OAGB entre 2006 e 2025. A amostra foi estratificada em dois grupos, sendo o primeiro composto por pacientes que realizaram OAGB como procedimento primário e o segundo grupo foi composto por pacientes submetidos à OAGB revisional pós gastrectomia vertical. As principais complicações observadas foram tabuladas e analisadas comparativamente entre os grupos.

Resultados: Das 1.123 cirurgias realizadas com a técnica One Anastomosis Gastric Bypass, 928 tiveram a OAGB como procedimento primário (aproximadamente 82,6%) e 195 foram intervenções revisionais de cirurgia de Sleeve gastrectomy para OAGB. A principal complicação registrada foi a úlcera de boca anastomótica, ocorrendo em 29 pacientes submetidos à operação primária (3,01%) e 4 da revisional (2,05%), totalizando 32 pacientes. Foram observados também 5 casos de úlceras perforadas (0,53%) e 4 hérnias de Petersen (0,43%), todas oriundas de abordagem cirúrgica inicial. Além disso, durante o período, foram realizadas, 8 operações para conversão em bypass gástrico em Y de Roux, sendo 5 casos em intervenções primárias (0,53%) e apenas 3 de cirurgias revisionais (1,53%). Por fim, a cirurgia de abordagem primária originou um único caso de diarreia crônica, nenhum caso dessa sintomatologia foi observado em casos revisionais.

Conclusão: A OAGB é uma alternativa cirúrgica eficaz no manejo da obesidade, promovendo perda de peso expressiva e altas taxas de remissão de



condições metabólicas associadas. Entretanto, as complicações pós-cirúrgicas destacam a necessidade do acompanhamento contínuo. Esse seguimento dentro das estatísticas demonstradas, permite identificar e tratar precocemente intercorrências, monitorar o estado nutricional e assegurar a manutenção de resultados a longo prazo, garantido segurança e eficácia sustentada da técnica.



980 - Acompanhamento multiprofissional coletivo melhora a qualidade de vida de indivíduos com obesidade

Palavras-chave: Equipe de assistência ao paciente; Manejo da obesidade; Cirurgia bariátrica

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: massochimleticia@gmail.com

Autores: LETICIA MASSOCHIM DA SILVA; LIGIANE DE LOURDES DA SILVA; ALLAN CEZAR FARIA ARAÚJO; GUSTAVO KIYOSEN NAKAYMA; MARIANA LISSA MATUMOTO; JESSICA VIEIRA MENIN; ROSE MEIRE COSTA

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ, CASCAVEL - PR - BRASIL

Introdução: A obesidade impacta negativamente a qualidade de vida (QV), e o cuidado multiprofissional coletivo tem sido uma estratégia adotada para promover mudanças comportamentais e suporte psicossocial. O estudo teve como objetivo avaliar a evolução da QV autorreferida por indivíduos com obesidade em acompanhamento ambulatorial em um serviço hospitalar especializado. **Métodos:** Estudo longitudinal e prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 44732515.0.0000.0107), conduzido com 35 pacientes adultos candidatos à cirurgia bariátrica em um serviço hospitalar especializado. Foram coletados dados de peso corporal, índice de massa corporal (IMC) e nota de QV autorreferida (escala de 0 a 10) antes e após dez meses em acompanhamento multiprofissional coletivo. A análise descritiva e o teste t pareado foram realizados no software GraphPad Prism 8.4.3 ($p < 0,05$). **Resultados:** Após dez meses de acompanhamento multiprofissional coletivo, observou-se redução significativa no peso corporal (5,93%) e no IMC (6,23%). O peso inicial médio variou de $140,0 \pm 28,9$ kg para $131,7 \pm 30,0$ kg ($p < 0,0001$; $t = 5,351$), e o IMC médio de $51,4 \pm 7,2$ kg/m² para $48,2 \pm 7,2$ kg/m² ($p < 0,0001$; $t = 5,390$). Em relação à QV, 82,9% dos participantes referiram melhora na pontuação, 11,4% mantiveram a mesma nota e 5,7% relataram piora. A média da QV autorreferida aumentou de $4,3 \pm 2,3$ para $7,6 \pm 1,5$ ao final do acompanhamento ($p < 0,0001$; $t = 6,407$). **Conclusão:** Os resultados sugerem que a participação em grupos multiprofissionais está associada à melhora significativa na percepção subjetiva de QV em indivíduos com obesidade. Essa evolução positiva destaca a importância das intervenções coletivas que integram educação em saúde, suporte emocional e estímulo à mudança de estilo de vida. Tais abordagens contribuem para o preparo adequado às intervenções cirúrgicas, como também para a promoção de ganhos psicossociais sustentáveis.



982 - Conversão de Bypass Gástrico para SADI-S em paciente com reganho ponderal e sintomas gastrointestinais: relato de caso.

Palavras-chave: SADI-S; cirurgia revisional; bypass gástrico.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: beatrizsdoa@gmail.com

Autores: BEATRIZ SILVA DE OLIVEIRA; ANDREY CARLO SOUSA DA SILVA;
GIOVANNA MAIA MARSALA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, São PAULO - SP - BRASIL2.
CLINICA CETAGO, São PAULO - SP - BRASIL

Introdução:

A falha na perda de peso ou reganho ponderal após cirurgia bariátrica são desafios clínicos relevantes, frequentemente relacionados a fatores técnicos, metabólicos e comportamentais. O *Single Anastomosis Duodeno-Ileal Bypass with Sleeve Gastrectomy* (SADI-S) é uma técnica revisional que combina restrição gástrica e disabsorção intestinal seletiva, apresentando maior eficácia na perda e manutenção do peso, além de controle metabólico prolongado, quando comparada a revisões de bypass gástrico convencional.

Métodos:

Paciente feminina, 41 anos, histórico de obesidade desde a adolescência, episódios de compulsão alimentar, ex-tabagista, uso de DIU, dois episódios de trombose venosa profunda (MMII e MMSS), hérnia umbilical e artrodese lombar. Submetida, em 2009, a bypass gástrico com anel (peso inicial 98 kg-nadir 80 kg), evoluiu com reganho ponderal e perda de seguimento. Em 2016 apresentava obesidade grave, chegando a 117 kg, em 2022, associada a diarreia crônica pós-bypass. Em 22/01/2025, foi submetida à conversão para SADI-S, evoluindo com perda de 20 kg no primeiro mês (97 kg) e atingiu 80 kg em seis meses de pós-operatório, com exames laboratoriais normais e boa adesão à dieta.

Resultados:

O insucesso do bypass esteve associado à má adesão dietética, sedentarismo e ausência de suplementação vitamínica, além das limitações fisiológicas da técnica original. O SADI-S foi selecionado por seu perfil técnico de anastomose única, que reduz riscos de complicações múltiplas, e por potencializar a perda ponderal, via potente mecanismo restritivo e dissabsortivo. Evidências demonstram que o SADI-S apresenta maior perda de excesso de peso e melhor controle metabólico a longo prazo quando comparado a revisões de bypass, especialmente em pacientes com obesidade grave persistente. Neste caso, a perda total de 37 kg após conversão superou amplamente os resultados obtidos no procedimento original, com boa tolerância clínica e sem complicações relevantes.



Conclusão:

O SADI-S mostrou-se a estratégia revisional mais apropriada para este caso, proporcionando perda ponderal expressiva, resolução dos sintomas e manutenção do estado nutricional. Sua eficácia, associada à segurança técnica e ao potencial de durabilidade dos resultados, reforça sua indicação como primeira escolha em revisões de bypass, em pacientes com obesidade grave refratária, desde que acompanhada de seguimento multidisciplinar rigoroso.



985 - Conversão de Bypass Gástrico para SADI-S: efeito da abordagem multidisciplinar no controle ponderal de pacientes com fatores emocionais predominantes.

Palavras-chave: SADI-S; Revisão bariátrica; Reganho ponderal.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: beatrizsdoa@gmail.com

Autores: ANDREY CARLO SOUSA DA SILVA; BEATRIZ SILVA DE OLIVEIRA;
GIOVANNA MAIA MARSALA

Instituição: 1. CLINICA CETAGO, SÃO PAULO - SP - BRASIL 2. UNIVERSIDADE NOVE
DE JULHO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução:

O reganho ponderal após cirurgia bariátrica é multifatorial, envolvendo aspectos técnicos, metabólicos e comportamentais. Fatores emocionais descompensados potencializam falhas no controle de peso, exigindo abordagem integrada. O Single Anastomosis Duodeno-Ileal Bypass with Sleeve Gastrectomy (SADI-S) associa restrição gástrica e disabsorção intestinal seletiva, favorecendo perda e manutenção ponderal superiores às revisões de bypass convencional.

Métodos:

Paciente feminina, 46 anos, obesidade desde a infância, repercussões emocionais marcantes, ex-tabagista, avó materna obesa, histerectomizada, em tratamento psiquiátrico por depressão e ansiedade. Submetida a bypass gástrico em 2008 (100 kg, nadir 75 kg), apresentou reganho progressivo, atingindo 104 kg em 2024, associado a abandono de rotina alimentar e atividade física após eventos emocionais e gestações. Exames evidenciaram esteatose hepática leve e hérnia umbilical. Em 20/01/2024, realizou conversão para SADI-S (alça alimentar 250 cm). Evoluiu com perda para 82 kg em 10 meses e 66 kg em 15/04/2025, mantendo exames laboratoriais dentro da normalidade.

Resultados:

O insucesso do bypass relacionou-se a limitações técnicas da anastomose em Y-de-Roux e a descontrole alimentar agravado por questões emocionais. O SADI-S foi indicado por permitir anastomose única, menor risco de complicações múltiplas, maior componente disabsortivo e efeito restritivo eficaz. Esses fatores aumentam a perda de excesso de peso e favorecem manutenção a longo prazo, mesmo em pacientes com histórico de falha. O sucesso obtido também reflete o controle progressivo dos fatores emocionais, com suporte psiquiátrico e nutricional, reforçando que o acompanhamento multidisciplinar contínuo é determinante para evitar novo reganho. A sinergia entre técnica cirúrgica adequada e manejo comportamental otimiza resultados metabólicos e funcionais.

Conclusão:

A conversão para SADI-S demonstrou-se eficaz e segura, promovendo perda ponderal expressiva e sustentada, com manutenção do estado nutricional e melhora metabólica. O caso ilustra a importância de associar técnica revisional de alta eficácia a seguimento médico e psicológico estruturado, garantindo durabilidade dos resultados.



987 - Avaliação do Nível de Atividade Física no Pré-Operatório de Cirurgia Bariátrica

Palavras-chave: Physical Activity; Bariatric Surgery ;Exercise.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: emarcon@hcpa.edu.br

Autores: LAURA LUNA MARTINS; GABRIEL MARCON; NICELE MIRANDA GUTH;
SILMARA CHAVES; EMILIAN REJANE MARCON

Instituição: 1. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL
2. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, PORTO ALEGRE - RS – BRASIL

Introdução: A prática regular de exercícios físicos promove inúmeros benefícios. O Questionário Internacional de Atividade Física - Versão Curta (IPAQ) avalia o tempo gasto e a frequência semanal em atividades físicas e atividades sedentárias nos últimos 7 dias. Este questionário classifica os indivíduos considerando o gasto energético (Equivalentes Metabólicos/semana - METs).

Objetivo: Verificar o nível de atividade física (AF) de indivíduos no pré-operatório de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (CBM).

Metodologia: Em um estudo Clínico Transversal, foram coletados os dados através do IPAQ-Versão curta em indivíduos, no pré-operatório de um Programa de CBM de um hospital universitário no sul do Brasil. Este questionário é composto por 8 questões e avalia atividades realizadas no dia a dia e o comportamento sedentário. Os níveis de atividades foram classificados da seguinte forma: ativos os indivíduos que realizaram mais de 600 METs por semana, pouco ativos menos de 600 METs por semana e sedentário os que não realizavam nenhuma atividade. Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (número do projeto 20240542). Foram incluídos pacientes com idade superior a 18 anos, alfabetizados e IMC superior a 30 Kg/m².

Resultados: Foram avaliados 96 indivíduos, 72,9% eram mulheres, 51% foram classificados como ativos, 23,9% pouco ativos e 25% sedentários. 68% da amostra realizaram AF classificada como leve, 47,9% moderada e 28,1% vigorosa. A média de manter-se sentado durante os dias da semana foi de 274 min/dia e nos finais de semana foi de 297.4 min/dia. 21.9% dos indivíduos somaram mais de 800 min/semana em comportamento sedentário.

Conclusão: Neste estudo mais da metade dos indivíduos foram classificados como ativos. Porém, quando avaliada a intensidade de exercícios, mais de 68% realizam atividade física de baixa intensidade. O instrumento utilizado, apesar de validado, é autorreferido e o grupo avaliado participa de um programa multidisciplinar de cirurgia bariátrica e, nesse programa, está incluído um profissional de educação física. Essa amostra pode não representar a população como um todo e demonstra a importância da inclusão deste profissional nas equipes cirúrgicas.



990 - O impacto da perda de peso pré-operatória no sucesso do Bypass Gástrico em pacientes com IMC > 50

Palavras-chave: Perda de peso pré-operatória; Bypass Gástrico; IMC > 50

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: brunobarreiro09@yahoo.com.br

Autores: BRUNO BARREIRO; MONICA MAZZURANA; AMER ABDUL BASSET EL KHATIB; KLEBER LEANDRO DE OLIVEIRA; FERNANDA LAZZOLI; RENATO PASTORELLO; ANA CLAUDIA FREIXO CAMPOS

Instituição: HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO, SANTOS - SP – BRASIL

OBJETIVO: Avaliar o impacto da perda de peso pré-operatória em relação ao sucesso cirúrgico pós-operatório de pacientes com IMC acima de 50 submetidos ao Bypass Gástrico.

MÉTODOS: Estudo transversal e retrospectivo que analisou os dados epidemiológicos em relação a perda de peso pré-operatória de 52 pacientes com IMC > 50 inseridos no protocolo de Cirurgia Bariátrica deste serviço.

RESULTADOS: Dentre os 52 pacientes analisados, 41 (78,8%) eram do sexo feminino, com idade média de 44,6 anos e IMC inicial médio de 56,09. Considerando a perda de peso pré-operatória, 76,9% alcançaram uma perda de excesso de peso (EWL) > 10%, com tempo médio de 6,8 meses. O sucesso cirúrgico (perda de excesso de peso desses pacientes no pós-operatório com a perda de excesso de peso (EWL) > 70% foi alcançado em 16,9 meses.

CONCLUSÕES: A perda de peso pré-operatória 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, que a perda de peso pré-operatória esteja acima dos 10% do excesso de peso para os pacientes com IMC > 50, sendo cada caso avaliado de forma individualizada. A exigência e o trabalho coeso da equipe multidisciplinar certamente foram os princípios motivadores e determinantes desse resultado.



1011 - VARIABILIDADE DO COMPRIMENTO DO INTESTINO DELGADO E SEUS IMPACTOS NOS RESULTADOS DA BIPARTIÇÃO DO TRÂNSITO INTESTINAL: Estudo observacional retrospectivo

Palavras-chave: Bipartição do Trânsito Intestinal; Intestino delgado;; Intestinal Transit Bipartition; Sleeve Gastrectomy.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: nelsonmeinhardt@gmail.com

Autores: NELSON GUARDIOLA MEINHARDT;

Instituição: RS, PORTO ALEGRE - RS – BRASIL

Introdução: A cirurgia de Bipartição do Trânsito Intestinal (BTI) caracteriza-se pela anastomose de segmento variável do íleo ao antro gástrico, desencadeando mecanismos incretínicos que resultam em desfechos metabólicos de controle glicêmico, lipídico e perda de peso. A variabilidade nas dimensões do intestino delgado pode determinar resultados diferentes quando medidas fixas de segmentos ileais são utilizadas. O objetivo do estudo foi analisar os comprimentos de intestino delgado de uma coorte de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica pela técnica BTI em hospital 100% SUS no Sul do Brasil.

Métodos:

Foram analisados retrospectivamente 138 casos de Bipartição de Trânsito Intestinal com Sleeve Gástrico, realizados entre setembro de 2008 e julho de 2025. A amostra foi composta por 70,29% de pacientes do sexo feminino, com idade média de 42,3 anos e IMC médio de 57,12 kg/m². Cinco cirurgias realizaram as medições do comprimento total do intestino delgado e a secção do íleo terminal, medido a partir da válvula íleocecal. Foi utilizado 40% deste comprimento para confecção da ileogastroanastomose término-lateral no antro gástrico, com enteroanastomose do segmento intestinal proximal posicionada 40 cm distalmente à ileogastroanastomose. Resultados: O comprimento médio do intestino delgado, medido entre o ângulo de Treitz e a válvula íleocecal, foi de 7,03m (variação: 3,2m a 11,6m). O segmento da alça ileal apresentou comprimento médio de 2,8m (variação: 1,4m a 4,1m). Treze pacientes completaram 24 meses de acompanhamento apresentaram redução superior a 20 pontos no IMC, com diminuição de 57,12 kg/m² para 36,71 kg/m².

Conclusão:

Considerando a grande variabilidade nas dimensões do intestino delgado e a variabilidade operador-dependente na mensuração, o uso de medidas fixas pode resultar em desfechos de perda de peso insuficiente ou causar desnutrição e distúrbios metabólicos e hidroeletrólíticos, semelhantes aos observados em cirurgias disabsortivas mais radicais. A padronização baseada em proporções individuais do comprimento intestinal pode otimizar os resultados cirúrgicos e minimizar complicações nutricionais.



1012 - Gastrectomia Vertical Associada à Bipartição Jejunal Videolaparoscópica: Um Relato de Caso

Palavras-chave: Bariatric Surgery; Jejunal Bipartition; Laparoscopy.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: niltonkawahara@gmail.com

Autores: NILTON KAWAHARA; LUIZ CARLOS LAZZERI BREMM; VANDERLEI MARTINELO JUNIOR; WALID MOHAMAD OMAIRI; LUCAS TOKIO KAWAHARA

Instituição: 1. HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL. 2. UNIMED, FOZ DE IGUAÇU - PR - BRASIL

INTRODUÇÃO

As cirurgias ileais têm demonstrado uma relevância crescente no cenário das cirurgias bariátricas e metabólicas. A resolução do CFM 2.429/25 estabeleceu a cirurgia de Gastrectomia associada a bipartição intestinal como uma das técnicas indicadas para o tratamento da obesidade. Porém, a imprevisibilidade da quantidade do quimo que flui para o duodeno ou para a anastomose gastroentérica, levanta dúvida quanto às deficiências carenciais no pós-operatório, principalmente quanto às vitaminas e sais minerais absorvidas no duodeno. Para a resolução dessa situação, uma bipartição realizada no jejuno proximal, como alternativa à bipartição no antro gástrico, garantiria passagem de todo o quimo pelo duodeno.

MÉTODOS

Apresentamos o caso da paciente RRV, 31 anos, sexo feminino, com IMC = 51 kg/m² e sem doenças associadas. Foi submetida a videolaparoscopia, com inventário das alças intestinais, sendo identificada 5 metros de alça jejunoileal. Submetida a gastrectomia vertical com grampeadores lineares roxo 60 mm e sobressutura. Enterotomia a 2 m do ângulo de Treitz. Segmento proximal anastomosado a 1 metro da válvula ileocecal. Segmento distal anastomosado lateral-lateralmente com grampeador de 45 mm a 20 cm do ângulo de Treitz.

RESULTADOS

Paciente apresentou boa evolução tendo alta no 2º dia de pós-operatório e foi submetida a exame contrastado de trânsito intestinal no 7º dia de pós-operatório.

CONCLUSÃO

O caso apresentado neste relato apresenta uma modificação na técnica de Gastrectomia vertical com bipartição intestinal previamente descrita na literatura. A vantagem de manter o duodeno no trânsito intestinal é uma técnica factível e de execução mais simples, com a opção de poder ser modificada a Bypass gástrico ou Duodenal switch sem grandes dificuldades anatômicas. Novos estudos serão necessários para avaliação dos resultados a longo prazo, como eficácia e complicações relacionadas à perda ponderal.



1021 - Níveis de Depressão, Ansiedade, Stress e Atividade Física no Pré-operatório de Cirurgia Bariátrica e Metabólica

Palavras-chave: Depressão; Ansiedade; Atividade Física

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: gabrielmarcon32@gmail.com

Autores: GABRIEL MARCON; LAURA LUNA MARTINS; NICELE MIRANDA GUTH; SILMARA CHAVES; EMILIAN REJANE MARCON

Instituição: 1. ULBRA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL. 2. HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Introdução: Os indivíduos com obesidade apresentam uma alta prevalência de doenças psiquiátricas. A literatura tem demonstrado que a prática de exercícios físicos pode ajudar no tratamento destas doenças diminuindo os sintomas de depressão, ansiedade e stress.

Objetivo: Avaliar o nível de depressão, ansiedade, stress e atividade física em indivíduos no pré-operatório de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (CBM).

Métodos: Estudo Clínico Transversal aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (número 20240542). Foram recrutados pacientes do Programa de CBM de um hospital universitário da região sul do Brasil. Os critérios de inclusão foram pacientes com idade superior a 18 anos, alfabetizados e IMC superior a 30Kg/m². Os níveis de depressão, ansiedade e stress foram avaliados através do Questionário de Depressão, Ansiedade e Stress (DASS21). A pontuação é caracterizada como normal para valores entre 0 e 16, leve entre 17 e 20, moderado entre 21 e 25, grave entre 26 e 29 e extremamente grave 30 ou mais. A Atividade Física (AF) foi avaliada através do IPAQ-versão curta que considera a quantidade e intensidade de AF realizada na última semana incluindo atividades de lazer, deslocamentos e comportamento sedentário.

Resultados: Foram avaliados 55 indivíduos, destes 51.9% apresentaram algum nível de depressão, ansiedade e stress. Destes, 7,5% apresentaram níveis leves, 9,4% moderado, 7,4% grave e 27,6% extremamente grave. Em relação ao nível de atividade física foram classificados 50% como ativos, 27% pouco ativos e 20% sedentários. Quanto a intensidade da AF 72,7% relataram fazer AF leve, 52,7% AF moderada e 21,8% AF vigorosa.

Conclusão: Mais da metade da amostra do estudo apresentou algum nível de depressão, ansiedade e stress e o nível extremamente grave foi o mais prevalente. Apesar da metade da amostra ser classificada como ativa, quando avaliada a intensidade de exercícios, mais de 70% realizaram atividade física de baixa intensidade. O instrumento utilizado, apesar de validado, é autorreferido e o grupo avaliado participa de um programa multidisciplinar de cirurgia bariátrica com a inclusão de um profissional de educação física. Oferecer seguimento de tratamento pela equipe multidisciplinar é de extrema importância em vista das comorbidades relacionadas à saúde mental e a importância da AF.



1031 - DESFECHOS NA COMPOSIÇÃO CORPORAL ASSOCIADOS AO ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL COLETIVO EM CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Palavras-chave: Composição corporal; Equipe multiprofissional; Cirurgia bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: allanCFaraujo@uol.com.br

Autores: JULIA ZENATTI BUENO; GUSTAVO KIOSEN NAKAYMA; LETICIA MASSOCHIM DA SILVA; LIGIANE DE LOURDES DA SILVA; LAURA CAMILA WAGNER RODIO; ALLAN CEZAR FARIA ARAÚJO; ROSE MEIRE COSTA

Instituição: UNIOESTE, CASCAVEL - PR – BRASIL

Introdução: A obesidade é uma doença crônica multifatorial que provoca alterações significativas na composição corporal, especialmente nas proporções de tecido adiposo (massa gorda) e muscular (massa magra). Essas alterações comprometem a funcionalidade, o metabolismo e elevam o risco de comorbidades, como diabetes tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemias. O acompanhamento multiprofissional coletivo visa potencializar os resultados clínicos na preparação para a cirurgia bariátrica, promovendo melhores desfechos na saúde global do paciente. Este estudo teve como objetivo analisar os efeitos desse acompanhamento clínico sobre a composição corporal de indivíduos em período pré-operatória à cirurgia bariátrica. **Métodos:** Estudo longitudinal e prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 44732515.0.0000.0107), realizado com 34 pacientes candidatos à cirurgia bariátrica atendidos em um serviço hospitalar especializado durante o ano de 2024. Dados de bioimpedância — peso corporal, índice de massa corporal (IMC), massa gorda e massa magra — foram coletados no início e após dez meses em acompanhamento multiprofissional coletivo. Os dados foram tabulados em planilhas do programa *Microsoft Excel* para a realização da análise estatística descritiva. **Resultados:** Após 10 meses de acompanhamento, 25 pacientes (73,53%) apresentaram redução no peso corporal, com uma média de perda de peso de $\pm 11,04$ kg. Entre eles, 23 pacientes (92%) tiveram diminuição da massa gorda. Em relação a massa muscular, 11 pacientes (44%) apresentaram aumento, enquanto 13 pacientes (52%) registraram diminuição. O IMC médio reduziu de $\pm 50,90$ kg/m², no início do acompanhamento, para $\pm 43,91$ kg/m² ao final do acompanhamento. **Conclusão:** O acompanhamento multiprofissional coletivo na fase preparatória para a cirurgia bariátrica demonstrou efeitos positivos na composição corporal dos indivíduos, sobretudo na redução do peso corporal e da massa gorda. Esse modelo de cuidado, com foco em educação em saúde, estimula hábitos saudáveis, amplia a compreensão do tratamento e contribui para maior adesão do paciente, promovendo mudanças comportamentais que podem refletir em melhorias clínicas mais consistentes e duradouras, com ou sem a necessidade de intervenção cirúrgica.



1032 - Avaliação Psicológica e Preparo Híbrido para Cirurgia Bariátrica no SUS: uma Estratégia Viável na Atenção Pública à Saúde?

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Teleassistência; Atendimento Híbrido

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: nataliacoutinhopsi@gmail.com

Autores: NATALIA COUTINHO; BRUNO CAMPOS RODRIGUES; PRISCILA COSTA
AFFONSO; ANA PAULA SILVA

Instituição: HOSPITAL MUNICIPAL DR ERNESTO CHE GUEVARA, MARICÁ - RJ –
BRASIL

INTRODUÇÃO: A avaliação e o preparo psicológico constituem etapa fundamental no processo de candidatos à Cirurgia Bariátrica e Metabólica, sendo essencial para identificar fatores emocionais, cognitivos e comportamentais que podem impactar os desfechos do procedimento e que, atualmente, já vem sendo realizadas em modalidades híbridas (presencial e remota) com participantes particulares e assistidos por operadoras de saúde.

OBJETIVO: Relatar a experiência e analisar os resultados da implementação de um modelo híbrido de avaliação psicológica para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) em processo de pré-operatório para cirurgia bariátrica.

MÉTODO: Trata-se de um estudo de caráter descritivo, realizado entre Janeiro e Julho de 2025, com pacientes vinculados à um Serviço Público de saúde especializado em Cirurgia Bariátrica, no Estado do Rio de Janeiro. A metodologia híbrida envolveu encontros presenciais para entrevistas iniciais e criação de rapport, seguidos de sessões remotas, priorizando a continuidade do cuidado, aplicação de instrumentos padronizados e a otimização de recursos.

RESULTADOS: Os achados iniciais apontam uma alta adesão dos pacientes ao modelo híbrido, com índice de comparecimento superior a 95% e boa adaptação à modalidade remota, independente de variáveis como sexo, idade e escolaridade. Além disso, observou-se a manutenção da qualidade da avaliação psicológica, com relatos positivos quanto à acessibilidade, redução de custos de deslocamento e flexibilização do atendimento. A análise qualitativa também revelou ganhos em termos de vínculo terapêutico.

CONCLUSÃO: A avaliação psicológica híbrida apresentou-se como uma estratégia eficaz, ética e adaptável às demandas do SUS, especialmente ao se considerar a característica da flexibilidade na ampliação do acesso aos serviços de saúde pública, podendo ser um recurso facilitador e promotor de inclusão às demandas relacionadas à Cirurgia Bariátrica e Metabólica.



1040 - Aplicação da calculadora SOPHIA para monitoramento da perda ponderal após a Cirurgia Bariátrica em um Hospital Público do Distrito Federal

Palavras-chave: gastric bypass; sleeve gastrectomy; weight loss.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: nutmelendez@gmail.com

Autores: MARIANA SILVA MELENDEZ ARAUJO; KARYNE MIRANDA QUIRINO DE SOUSA; ANA LÚCIA RIBEIRO SALOMON; ISADORA CIRINO PORTILHO; ALINE BEATRIZ DE JESUS COSTA

Instituição: 1. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, BRASÍLIA - DF - BRASIL. 2. ESPDF/FEPECS, BRASÍLIA - DF - BRASIL. 3. ESPDF/FEPECS, BRASÍLIA - DF - BRASIL

Introdução: a calculadora SOPHIA (*Stratification of Obesity Phenotypes to Optimize Future Therapy*), desenvolvida a partir de uma coorte internacional, estima a perda ponderal esperada após a cirurgia bariátrica. O objetivo do presente estudo é avaliar a aplicabilidade da ferramenta e descrever a adequação da perda ponderal de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, de acordo com a SOPHIA, em um Hospital Público do Distrito Federal.

Métodos: estudo transversal, retrospectivo, baseado na análise de prontuários de pacientes acompanhados em consulta nutricional no primeiro semestre de 2025. Foram incluídos pacientes submetidos ao *Bypass Gástrico* (BGYR) e ao *Sleeve Gástrico* (SG), de ambos os sexos, entre o 1º e o 60º mês de pós-operatório; e excluídos os submetidos a cirurgias revisionais, gestantes, lactantes e pacientes oncológicos. Foram coletados: pesos pré-operatório e atual, altura, diagnóstico de pré-diabetes, *Diabetes Mellitus* tipo 2 (e tempo de doença), e tabagismo prévio, além do tipo de cirurgia. Foram calculados os Índices de Massa Corporal (IMC) pré-operatório e atual e o percentual de Perda Ponderal (%PP). As informações foram lançadas na calculadora SOPHIA para avaliação da adequação da perda ponderal de acordo com a faixa estimada. **Resultados:** dos 182 prontuários analisados, 81(44,5%) não atenderam aos critérios de inclusão (tempo de cirurgia). A amostra foi constituída por 101 pacientes, majoritariamente mulheres (93%, n=94) e 93% submetidos ao BGYR (n=94). As médias de idade, tempo de cirurgia, IMC pré-operatório e atual foram de 50,2±10,1 anos, 22,7±16,8 meses (variando entre 1 e 60 meses), 46,1±7,4 e 33,5±6,1 kg/m². Os %PP médios após o BGYR e SG foram de 30,7±9,5 e 19,7±10,5, respectivamente. Quanto à adequação da perda de peso conforme a calculadora SOPHIA, 44,6% dos pacientes (n=45) encontravam-se dentro da faixa estimada, 32,7% (n=33) apresentavam perda superior e 22,7% (n=23) perda inferior. A maioria (60%) dos pacientes com perda superior ao previsto estavam nos primeiros 24 meses de pós-operatório. **Conclusão:** a maioria dos pacientes apresentou perda ponderal compatível ou superior ao previsto pela SOPHIA. A ferramenta demonstrou ter boa aplicabilidade, e sua abordagem individualizada a torna fiel à realidade clínica. Entretanto, a restrição do tempo de pós-operatório para a aplicação impossibilitou a sua utilização em pacientes de seguimento tardio.



1041 - Impacto da Avaliação Funcional pelo Timed Up and Go na Estratificação de Risco do EOSS em Candidatos à Cirurgia Bariátrica

Palavras-chave: Capacidade Funcional; Cirurgia bariátrica; EOSS.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: ascosta.usp@gmail.com

Autores: RAYSSA LAIS FERREIRA DA SILVA; HERLUCE CAVALCANTI DA SILVA; ALLANA ANGELA ALVES DA SILVA; REYANNE MARIA DA SILVA; PAULO ROBERTO CAVALCANTI CARVALHO; VINÍCIUS DE OLIVEIRA DAMASCENO; ANDRÉ DOS SANTOS COSTA **Instituição:** 1. UFPE, RECIFE - PE - BRASIL 2. UNIFA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: A obesidade é uma condição multifatorial associada a comorbidades e limitações funcionais. O Edmonton Obesity Staging System (EOSS) estratifica o risco clínico considerando aspectos metabólicos, psicológicos e funcionais, mas a capacidade funcional nem sempre é avaliada, podendo subestimar a gravidade. O teste Timed Up and Go (TUG) é um método simples e objetivo para mensurar a capacidade funcional. Este estudo investigou o impacto da inclusão do TUG na classificação do EOSS em candidatos à cirurgia bariátrica. **Métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo (CAAE:84614324.2.0000.8807), com análise de dados de 259 prontuários de pacientes com obesidade (Idade=42,95±10,41anos; IMC=48,77±9,44kg/m²) atendidos em um hospital escola. O TUG consiste em cronometrar o tempo necessário para levantar-se de uma cadeira, caminhar três metros, retornar e sentar-se. A gravidade da obesidade foi classificada pelo EOSS, distribuindo os pacientes em cinco estágios (0 a 4), agrupados em quatro categorias (0, 1, 2 e 3) para análise, incorporando o estágio 4 ao 3 devido ao baixo número de casos. A análise descritiva (frequências absolutas e relativas) avaliou a distribuição dos pacientes em cada estágio, com e sem a inclusão do TUG, utilizando o IBM SPSS Statistics 27. **Resultados:** Classificação (n=259) sem TUG [0 (n=5; ausência de risco); 1 (n=13; risco leve); 2 (n=239; risco moderado); 3 (n=2; risco elevado)] e com TUG [0 (n=2); 1 (n=5); 2 (n=177); 3 (n=75)]. Houve reduções de 60% em ausência de risco, 61,5% em risco leve e 25,9% em risco moderado, além de aumento de 3.650% em risco elevado. Essa redistribuição mostra que a avaliação funcional identificou um número muito maior de indivíduos com risco elevado, antes classificados como moderado, o que pode impactar decisões clínicas e a priorização de intervenções. **Conclusão:** A inclusão da capacidade funcional, avaliada pelo teste TUG, no EOSS alterou expressivamente a estratificação de risco em candidatos à cirurgia bariátrica, identificando mais pacientes em risco elevado. Esses achados reforçam a necessidade de incorporar medidas funcionais à avaliação pré-operatória, possibilitando intervenções personalizadas, como programas de exercício físico, para otimizar resultados e reduzir riscos cirúrgicos.



1047 - Hernioplastia abdominal em pacientes obesos: desfechos e relato de casos pós-cirurgia bariátrica

Palavras-chave: obesity; bariatric surgery; abdominal hernia

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: carolinatalmeida@gmail.com

Autores: CAROLINA TRANCOSO DE ALMEIDA; MARCOS CAMPOS WANDERLEY REIS; MARCELO GONÇALVES DE OLIVEIRA; CLARA COSTA RESENDE; LUIZ FERNANDO DE CARVALHO RIBEIRO; GABRIEL TRANCOSO DE LUCCA; SOPHIA PERRUPATO DAYRELL

Instituição: 1. REDE MATERDEI, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL 2. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

INTRODUÇÃO: A correção de hérnias ventrais em obesos é um desafio relevante, pois a obesidade aumenta o risco de ocorrência e recorrência das hérnias, além de complicações pós-operatórias [1,2,3,6]. Recomenda-se perda de peso prévia para otimizar resultados, porém não há consenso sobre a melhor estratégia [2,5,6]. A cirurgia bariátrica (CB) promove maior perda ponderal e adesão ao tratamento que abordagens farmacológicas ou comportamentais, além de reduzir complicações [4,5,9]. A realização espaçada da CB e hernioplastia ventral (HV) associa-se a menor infecção de tela e tempo de internação em relação à abordagem simultânea [4,9].

MÉTODOS: Revisão de literatura nas bases PubMed, SciELO e Elsevier, em português e inglês, com os descritores: “Obesidade”, “Cirurgia bariátrica”, “Hérnia abdominal” e “Hérnia ventral”.

Complementarmente, apresentam-se 4 casos bem-sucedidos de pacientes submetidos à CB prévia à HV, com descrição da evolução clínica e resultados.

RESULTADOS: A obesidade é fator de risco para morbidade, recorrência herniária e complicações cirúrgicas [1,3,6]. Pacientes com IMC ≥ 40 apresentam maior morbidade [OR 1,76; IC95% 1,49–2,09 e OR 2,25; IC95% 1,71–2,95] e mais readmissões em 30 dias [OR 1,36; IC95% 1,13–1,65 e OR 1,58; IC95% 1,15–2,17] [4,6]. A CB prévia à HV resulta em perda de peso superior ($28 \pm 11\%$ vs. $13 \pm 12\%$, $p=0,0008$), morbidade semelhante (37% vs. 44%, $p=0,45$) e menor recorrência (6,7% vs. 24%, $p=0,048$) comparada à ausência de CB [8]. Quando espaçada da HV, a CB reduz infecção de tela (1,9% vs. 3,6%; OR 2,18; IC95% 1,32–3,60; $p<0,001$) frente à realização simultânea [9]. Nos 4 casos descritos, a faixa etária foi de 38 a 55 anos, com perda de peso média de 30% e seguimento médio de 12 meses. Em todos, a HV foi realizada de forma espaçada à CB, sem complicações graves e com resolução satisfatória das HV.

CONCLUSÃO: A obesidade pré-operatória é fator de risco para piores desfechos e recorrência após HV. A CB prévia, em pacientes bem selecionados, é estratégia eficaz e segura, associada a maior perda de peso, menor recorrência herniária e redução de complicações, confirmado também pela experiência com os casos apresentados.



1048 - Relato de caso: abordagem conservadora diante da isquemia intestinal e a importância do reconhecimento precoce das urgências bariátricas.

Palavras-chave: Isquemia pós hérnia interna; Hérnia interna transmesentérica; Urgências bariátricas

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: lucasalceulopes@gmail.com

Autores: LUCAS ALCEU RIBEIRO LOPES; LUCIANO ORNELAS CHAVES FILHO; THALES MAIA TEIXEIRA; BRUNO RAPHAEL GARCIA MARQUES; RAFAEL LEONARDO J. A. SILVA; RÔMULO CÉZAR MOURA VIDAL; JOÃO LUCAS ROCHA TOMINAGA

Instituição: 1. HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA, FORMOSA - GO - BRASIL. 2. BARICLINIC, BRASILIA - DF - BRASIL. 3. BARICLINIC, BRASÍLIA - DF - BRASIL. 4. HOSPITAL MADRE TERESA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

INTRODUÇÃO:

Complicações tardias pós-cirurgia bariátrica, como hérnias internas, representam emergências de diagnóstico complexo. O retardo no reconhecimento pode levar a desfechos catastróficos. Relatamos um caso de obstrução intestinal por hérnia transmesentérica com isquemia extensa após *bypass* gástrico, destacando a importância da avaliação intraoperatória da viabilidade tecidual.

MÉTODOS:

Relato de caso de paciente feminina, submetida a bypass gástrico há 2 anos e 10 meses, admitida no pronto-socorro com dor abdominal súbita e progressiva. Após 8 horas de evolução com leucocitose em ascensão, a tomografia de abdome evidenciou torção vascular e sinais de sofrimento intestinal. Realizada laparotomia exploradora (devido à indisponibilidade de videolaparoscopia).

RESULTADOS:

Intraoperatório: identificada hérnia transmesentérica com passagem de todo o delgado, e estrangulamento segmentar causando isquemia grave em segmento de 1,5 metros, pior na alça biliopancreática após o ângulo de Treitz. Após redução da hérnia e aplicação de soro fisiológico morno, observou-se recuperação parcial da coloração (vinhosa) e presença de peristalse após estímulo. Optou-se pela preservação integral do segmento, sem ressecções. Instalado dreno de Portovac® para monitoramento. A paciente foi internada em UTI sob ventilação mecânica e suporte vasotivo. Evoluiu com dificuldade de desmame ventilatório, necessitando de traqueostomia no 14º DPO. Os drenos foram removidos no 10º DPO (sem débito entérico).

Recebeu alta no 26º DPO. No 49º dia pós-operatório, encontrava-se decanulada, assintomática, retomando atividades laborais e físicas leves.



CONCLUSÃO:

O diagnóstico precoce de complicações bariátricas é crucial, porém mesmo em cenários tardios, a avaliação intraoperatória criteriosa da viabilidade intestinal – incluindo peristalse após estímulo, além da análise de coloração – evitou uma ressecção extensa em paciente crítica. A conduta conservadora (preservação do tecido questionável associada a drenagem e vigilância) mostrou-se segura, prevenindo morbidades adicionais e permitindo plena recuperação funcional. Esta estratégia destaca-se como alternativa em situações de alto risco, garantindo qualidade de vida pós-operatória.



1050 - Avaliação molecular do tecido adiposo de indivíduos obesos submetidos a cirurgia bariátrica

Palavras-chave: snRNA-seq; obesidade; macrófagos.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: felipechaim@hotmail.com

Autores: FELIPE DAVID MENDONÇA CHAIM; TEREZA CRISTINA MINTO FONTES-CAL; RAFAEL S. LIMA; LETICIA G.P. GRILLO; HENRY D. MOGOLLON-GARCIA; MARCELO A MORI; ELINTON ADAMI CHAIM

Instituição: UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL

A transcriptômica de célula única permite capturar perfis celulares multifacetados em microambientes teciduais e, assim, correlacionar assinaturas celulares com estados de doença. Caracterizamos células mieloides de diferentes depósitos de gordura humana por meio de perfilamento com sequenciamento de RNA de núcleo único (snRNA-seq) e estabelecemos associações entre subpopulações de macrófagos do tecido adiposo (ATMs) e a fisiopatologia da obesidade.

Biópsias de tecido adiposo visceral abdominal (VAT) e subcutâneo (SAT) de sete pacientes obesos (IMC ≥ 35) foram coletadas durante cirurgia bariátrica. Os núcleos foram isolados e submetidos a snRNA-seq utilizando 10x Genomics-Single-Cell 3'v3. As sequências (Illumina NovaSeq) foram processadas e analisadas nas plataformas Cellranger e Seurat, respectivamente. Outliers foram removidos (is.outlier) e aplicado filtro mitocondrial <20 . O pipeline resumido incluiu remoção de dupletos e RNA ambiente (DoubletFinder para dupletos, Decontx e Cellbender para RNA ambiente) e integração de dados (scANVI).

Seis estudos disponíveis publicamente foram processados e co-integrados com nossos dados para comparar populações celulares de origem mieloide da nossa coorte com aquelas descritas na literatura. Nosso estudo gerou um dos maiores atlas humanos de ATMs, compreendendo mais de 25.000 células, agrupadas em seis subpopulações.

Nossas análises indicam funções distintas para esses seis clusters de ATMs: quatro subconjuntos de macrófagos perivasculares (fagocíticos, resolutivos, CD83 e inflamatórios MARCO), um cluster de macrófagos associados a lipídios e um cluster de macrófagos iniciais. Nosso estudo contribui para uma caracterização mais ampla da heterogeneidade dos ATMs humanos e sua associação com diferentes depósitos de gordura e estados metabólicos.



1051 - Análise do efeito metabólico do OAGB por meio dos índices HOMA-IR e TyG após 3 anos de cirurgia.

Palavras-chave: OAGB;HOMA-IR;TyG index.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: herculesmagaldi@gmail.com

Autores: HÉRCULES HENRIQUE FACHIOI MAGALDI; GABRIELA SALLES MARTINEZ; BEATRIZ MANOEL BARBOZA; FABIO HENRIQUE MENDONÇA CHAIM; ALMINO CARDOSO RAMOS; FELIPE DAVID MENDONÇA CHAIM; ELINTON ADAMI CHAIM

Instituição: 1. UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL2. PUCCAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução:

A obesidade é uma doença crônica em crescimento global, associada a comorbidades como diabetes tipo 2, hipertensão e resistência à insulina (RI), que contribui para a hiperglicemia. Para identificar a RI, índices acessíveis como o Homeostatic Model Assessment (HOMA-IR) e o índice triglicérido-glicose (TyG) são amplamente utilizados. Cirurgias bariátricas, especialmente o Bypass Gástrico em Y de Roux (RYGB), são eficazes no controle da obesidade e da RI. A técnica de Bypass Gástrico com Anastomose Única (OAGB), apesar de só recentemente autorizada no Brasil, tem mostrado resultados promissores.

Objetivo:

Avaliar o impacto da OAGB na resistência à insulina e no perfil lipídico, comparando com um grupo controle submetido a RYGB.

Métodos:

Foi realizada uma análise retrospectiva longitudinal com 80 pacientes submetidos à OAGB entre 2017 e 2023, comparados a um grupo pareado por IMC, sexo e idade submetido a RYGB. Os índices HOMA-IR e TyG foram avaliados nos períodos pré e pós-operatórios, com intervalo mínimo de três anos entre os exames.

Resultados:

Os pacientes submetidos à OAGB apresentaram redução significativa no HOMA-IR, de 3,72 (0,63-15,11) para 1,49 (0,41-8,26), e tendência à redução do TyG, de 4,53 (4,13-4,93) para 4,33 (3,98-4,69). No grupo RYGB, houve também redução significativa do HOMA-IR, de 4,40 (0,34-16,4) para 1,20 (0,19-7,72), e diminuição do TyG, de 4,49 (4,03-5,29) para 4,35 (3,95-5,41).

Conclusão:

Os dados indicam de forma pioneira em nosso meio que a OAGB é comparável à RYGB no controle da resistência à insulina e na melhora do perfil lipídico em pacientes obesos brasileiros. Essa avaliação ganha relevância diante dos novos critérios diagnósticos para obesidade, evidenciando melhora significativa dos marcadores metabólicos após cirurgia bariátrica.



1052 - Avaliação da expressão de granzima em linfócitos citotóxicos de pacientes obesos submetidos a cirurgia bariátrica

Palavras-chave: Granzimas; linfócitos citotóxicos; Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: felipechaim@hotmail.com

Autores: FELIPE DAVID MENDONCA CHAIM; TEREZA CRISTINA MINTO FONTES-CAL; RAFAEL S. LIMA; LETICIA M REIS; ALESSANDRO S FARIAS; MARCELO A MORI; ELINTON ADAMI CHAIM

Instituição: UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL

Contexto: A obesidade é uma preocupação crescente em todo o mundo, afetando cerca de 2 bilhões de pessoas. Embora todos os componentes do sistema imunológico desempenhem um papel nessa doença, o papel e a abundância das células do sistema imune adaptativo e dos linfócitos inatos ainda não foram completamente elucidado. Por isso, realizamos sequenciamento de RNA de núcleos únicos (single nuclei RNA-seq) em amostras de tecido adiposo subcutâneo (SAT) e visceral (VAT) de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, integrando os dados com conjuntos públicos disponíveis.

Objetivos: Investigar a diversidade de células NK e T em SAT e VAT de pacientes eutróficos e obesos.

Métodos: Amostras de SAT e VAT de sete doadores foram coletadas (1 homem, 6 mulheres, idade média 42,85±10,51 anos). Após a separação da fração vascular estromal (SVF), o RNA dos núcleos foi isolado, as bibliotecas preparadas e sequenciadas utilizando 10x Genomics-Single-Cell 3'v3 e Illumina NovaSeq, respectivamente. Os dados brutos foram processados com Cell Ranger e integrados com seis conjuntos de dados públicos por meio dos módulos scVI e scANVI (Python). A matriz integrada passou por controle de qualidade (remoção de outliers e células com mais de 20% de genes mitocondriais), remoção de dupletos e agrupamento utilizando os pacotes Seurat e DoubletFinder (R), além dos módulos scVI e scANVI (Python).

Resultados: Considerando os clusters de células NK e T, 11.235 células foram agrupadas, e nosso conjunto de dados representa 9,9% dessas células. Entre os clusters identificados, observamos que os perfis celulares associados à citotoxicidade diminuem em pacientes diabéticos, assim como a expressão de granzimas.

Conclusão: Nossos dados sugerem que as células NK e T são atores-chave no tecido adiposo, apresentando diferenças importantes na abundância de subpopulações, relacionadas ao depósito adiposo e ao estado metabólico dos pacientes.



1053 - Protocolos Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) na Gastrectomia Vertical Laparoscópica: Uma Revisão Sistemática de Ensaios Clínicos Randomizados

Palavras-chave: Enhanced recovery after surgery protocols; Laparoscopic sleeve gastrectomy; Pain management

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: ramalhocisabela@gmail.com

Autores: ISABELA CAMPOS RAMALHO; MARIA TEREZA RIBEIRO COUTINHO GUIMARAES; MARIA CLARA PIRES BRASIL LISBOA; LETICIA GOMES FELIX DA SILVA; ANA LUIZA MAURÍCIO LEITE BARREIROS; ANALINE DA COSTA ALVES; AUGUSTO ALMEIDA JUNIOR **Instituição:** 1. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANCA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL 2. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA- FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL 4. HOSPITAL UNIMED JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Objetivo: Avaliar, através de uma revisão de ensaios clínicos randomizados, os efeitos da implementação dos protocolos ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) na gastrectomia vertical laparoscópica, com foco em tempo de internação, controle da dor, consumo de opioides e qualidade da recuperação. **Método:** Realizou-se revisão sistemática nas bases PubMed, Scopus e Cochrane Library, utilizando os descritores “ERAS”, “Enhanced Recovery After Surgery”, “vertical sleeve gastrectomy”, “bariatric surgery” e “randomized controlled trial”, combinados com operadores booleanos AND e OR. Seguindo as diretrizes PRISMA, foram incluídos ensaios clínicos randomizados publicados nos últimos cinco anos que avaliaram os efeitos dos protocolos ERAS em pacientes submetidos à gastrectomia vertical laparoscópica. Os desfechos avaliados foram tempo de internação, escore de dor, consumo de opioides, tolerância à dieta oral e escore de recuperação. Após triagem, foram selecionados três estudos, totalizando 248 pacientes. **Resultados:** Os estudos demonstram que a implementação do protocolo ERAS promove benefícios clínicos relevantes. Demirpolat et al. (2023) observaram tempo médio de internação significativamente menor no grupo ERAS ($30,46 \pm 11,26$ h vs. $52,02 \pm 6,63$ h; $p = 0,001$), além de menor escore de dor e náuseas. Prabhakaran et al. (2020) relataram alta hospitalar em média 1,9 dias mais precoce ($p < 0,001$), redução da dor nos primeiros dias de pós-operatório ($p < 0,05$) e diminuição do uso de opioides. Ibrahim et al. (2022) encontraram melhora no escore de recuperação (QoR-40: 180,5 vs. 162,3; $p < 0,01$), menor consumo de morfina (10 mg vs. 20 mg; $p = 0,005$) e menor tempo até tolerância a líquidos orais (175 min vs. 238 min; $p = 0,022$) com o uso do protocolo ERAS combinado à anestesia loco-regional livre de opioides. **Conclusão:** A implementação dos protocolos ERAS em gastrectomia vertical laparoscópica demonstrou benefícios consistentes, incluindo menor tempo de internação, melhor controle da dor, menor uso de opioides e melhora na qualidade da recuperação. A associação com anestesia livre de opioides e bloqueios loco-regionais potencializa esses efeitos. Novos estudos multicêntricos são necessários para consolidar a adoção do ERAS na prática bariátrica, focando na padronização de condutas e capacitação das equipes multiprofissionais



1054 - Avaliação do Impacto dos Critérios Revisados para Diagnóstico de Obesidade na Elegibilidade para Cirurgia Bariátrica em um Hospital Brasileiro

Palavras-chave: Diagnostic criteria; bariatric surgery; obesity.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: herculesmagaldi@gmail.com

Autores: HÉRCULES HENRIQUE FACHIOLE MAGALDI; JULIANA MARINA ANDRADE DE SOUZA; CAROLINA FERREIRA GAMA PINTO; LARISSA VITORINO RODRIGUES; FABIO HENRIQUE MENDONÇA CHAIM; FELIPE DAVID MENDONÇA CHAIM; ELINTON ADAMI CHAIM

Instituição: UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL

Contexto

A obesidade é uma doença multifatorial caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura visceral e abdominal, associada a comorbidades como hiperglicemia, hipertensão arterial, esteatose hepática, dislipidemia e osteoartrite. Tradicionalmente, o Índice de Massa Corporal (IMC) — peso dividido pela altura ao quadrado — tem sido o principal método de classificação e o critério central para indicação de cirurgia bariátrica. No entanto, a The Lancet Diabetes & Endocrinology Commission propôs recentemente novos critérios diagnósticos, argumentando que, embora útil para análises epidemiológicas, o IMC não reflete integralmente o estado de saúde individual.

Objetivos

A nova proposta classifica os pacientes como portadores de “obesidade clínica” ou “obesidade pré-clínica” com base na presença de comorbidades relacionadas à obesidade, em vez de utilizar exclusivamente o IMC. Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto dessa reclassificação na elegibilidade para cirurgia bariátrica entre os últimos 1.000 pacientes operados no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Brasil. Métodos

Foi realizada uma análise retrospectiva utilizando dados de altura, circunferências abdominal e do quadril, peso, IMC e comorbidades listadas na proposta.

Resultados

Os dados de comorbidades não estavam disponíveis para 126 pacientes (12,6%). Entre os 874 pacientes com dados completos, todos foram reclassificados segundo Rubino et al. Desses, 490 (56%) preenchem os critérios para obesidade clínica — 21,6% com IMC < 40 kg/m² — e 384 (44%) foram classificados como obesidade pré-clínica, não sendo elegíveis para cirurgia bariátrica segundo os novos critérios.

Conclusão

Apesar de suas limitações, o IMC permanece um preditor robusto de risco cardiometabólico. Retirá-lo como critério diagnóstico principal pode levar ao subdiagnóstico, atrasar intervenções necessárias e aumentar a morbidade e mortalidade. Um modelo híbrido — mantendo o IMC como critério central e incorporando avaliações clínicas adicionais — pode identificar melhor os indivíduos em risco e otimizar o momento da intervenção.



1057 - Bipartição de transito intestinal revisional por recorrência do peso ou perda de peso insuficiente após gastrectomia vertical

Palavras-chave: Cirurgia Revisional; Bipartição de transito intestinal; Recorrência do peso.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: luisfeliipe.antunes@hotmail.com

Autores: LUÍS FELIPE REVOREDO ANTUNES DE MELO; EUDES PAIVA DE GODOY;
IGOR MARREIROS PEREIRA PINTO; ANNA CAROLINA BATISTA DANTAS;
MARIANNY MAIARA ANTAS TEIXEIRA; WENZEL DE FREITAS; MARIA ISABEL
DOMINGOS DA CRUZ

Instituição: HUOL, NATAL - RN – BRASIL

INTRODUÇÃO

Há várias estratégias terapêuticas para a Recorrência do Peso (RP) ou Perda de Peso Insuficiente (PPI) após a Gastrectomia Vertical (GV). Dentre as opções de Cirurgia Revisional, as mais realizadas são o Bypass Gástrico em Y-de-Roux e em Anastomose Unica. O objetivo desse estudo é demonstrar os resultados iniciais de eficácia e segurança da Bipartição de Transito Intestinal (BTI) nessas circunstâncias.

MÉTODOS

Coorte retrospectivo de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica revisional com BTI para tratamento de RP ou PPI após GV de 2017 a 2020 em hospital universitário. O desfecho primário foi o percentual da Perda de Peso Total (PPT%) em 12 meses e o desfecho secundário foi a incidência de complicações cirúrgicas precoces (até 90 dias) e tardias (até 12 meses).

Estudo aprovado no CEP local.

RESULTADOS

Foram incluídos nove pacientes (7 mulheres e 2 homens), com médias de idade de 46,2 anos, peso 102,87 Kg, IMC 38,81 Kg/m² (DP+/-3,24kg/m²) e PPT% 10,44% antes da cirurgia revisional. Após 12 meses, o PPT% médio cumulativo foi de 33,62% (dp+/-10,25%). Os pacientes alcançaram um peso médio de 76,07 Kg e IMC médio de 28,84 Kg/m² (dp+/-5,67kg/m²). Todos os procedimentos foram laparoscópicos, sem conversão cirúrgica. Sete pacientes necessitaram de reconfecção da GV além da BTI. Um paciente evoluiu com complicação precoce com fístula do ângulo de His, tratada com antibióticos e terapia endoscópica à vácuo (e-vac) por 14 dias em regime hospitalar sem necessidade de reoperação. Ao longo de 12 meses de seguimento, dois pacientes evoluíram com diarreia crônica e um deles progrediu com desnutrição proteico-calórica, sem melhora com medidas clínicas e terapia de suplementação nutricional em ambiente hospitalar, sendo submetido a procedimento cirúrgico para alongamento de alça ileal comum às custas da alça mista no 8º mês pós-operatório, com resolução da diarreia e da desnutrição, porém com reganho de peso.



CONCLUSÃO

A Bipartição de Trânsito Intestinal pode ser uma estratégia eficaz e segura como Cirurgia Revisional após a Gastrectomia Vertical. As complicações pós-operatórias reforçam a necessidade de indicação criteriosa e seguimento em centro especializado com equipe multidisciplinar. Estudos com maior número de pacientes e seguimento prolongado são necessários para confirmar esses achados preliminares.



1064 - Perfuração Gástrica Precoce Pós-Sleeve por Ingesta de Cana-de-Açúcar: Relato de Caso

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Perfuração Gástrica; Complicações Pós-Operatórias.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: juliano.canavarros.filho@gmail.com

Autores: JULIANO BLANCO CANAVARROS FILHO; MARIANA PRADO NOGAROLLI;
MATHEUS OLIVEIRA BINI; JULIANO BLANCO CANAVARROS; ALYSSON GABRIEL
ARAUJO CORREIA; RAFAELA LIMA CAMARGO

Instituição: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VARZEA GRANDE, CUIABÁ - MT -
BRASIL. 2. GASTRO MT, CUIABÁ
- MT – BRASIL

INTRODUÇÃO: A gastrectomia vertical é uma técnica eficaz no tratamento da obesidade. Entretanto, seu sucesso também depende da adesão às orientações pós-operatórias, especialmente, orientações dietéticas nas fases iniciais de recuperação. Este relato apresenta um caso de perfuração gástrica precoce associada à ingestão de cana-de-açúcar após sleeve gástrico. **MÉTODOS:** Realizado confecção de caso clínico mediante revisão do prontuário, entrevista clínica e exames de imagem. Masculino, nascido em dezembro de 1996, peso inicial de 132kg e 1,72m (IMC: 44,7kg/m²), foi submetido à gastrectomia vertical em 08 de outubro de 2018, aos 22 anos, devido ao IMC e indicações ortopédicas, pelo histórico de fraturas em MMII. A cirurgia transcorreu sem intercorrências intraoperatórias. No pós-operatório precoce, o paciente ingeriu um pedaço de cana-de-açúcar ao tentar saciar a vontade de doces, devido a dificuldade em seguir a dieta líquida, e no quarto dia após a realização da sleeve gástrica, referiu dor abdominal intensa.

RESULTADOS: Paciente foi encaminhado a avaliação de urgência com tomografia computadorizada, evidenciando uma coleção no ângulo de His. Seis dias após a gastrectomia vertical, o paciente foi submetido a reabordagem cirúrgica de urgência com conversão para bypass gástrico em Y-de-Roux, devido à presença de corpo estranho e fístula, no Hospital Jardim Cuiabá. A conversão foi indicada diante da inviabilidade de métodos terapêuticos menos invasivos, como o uso de endovac ou endoprótese. Optou-se pelo bypass com pouch confeccionado de segmento gástrico saudável distal ao ângulo de His, com boca anastomótica ampla e pequeno cajado para cobertura de fístula visando reduzir a pressão intraluminal gástrica e prevenir recidiva. Evoluiu bem no pós-operatório, pesando 88kg em maio de 2019 e 76kg em abril de 2020, apresentando endoscopia sem alterações. **CONCLUSÃO:** Perfuração gástrica é uma complicação rara, porém grave, no contexto do pós-operatório precoce de sleeve gástrico. Suas principais causas envolvem falhas técnicas, isquemia e trauma gástrico induzido por fatores externos, como a introdução precoce de alimentos sólidos e fibrosos, que podem provocar aumento da pressão intraluminal e lesão mecânica, favorecendo a ruptura da parede. Este caso ilustra a relevância da adaptação técnica intraoperatória e seguimento das orientações nutricionais, prevenindo complicações no pós-operatório.



1068 - RELEVÂNCIA CLÍNICA DOS DISTÚRBIOS DE MOTILIDADE ESOFÁGICA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Palavras-chave: obesidade; cirurgia bariátrica; transtornos da motilidade esofágica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: entrindade@hcpa.edu.br

Autores: EDUARDO NEUBARTH TRINDADE; LUCAS DOS SANTOS DIFANTE;
ANTONIO DE BARROS LOPES; MANOEL ROBERTO MACIEL TRINDADE

Instituição: 1. DEPARTAMENTO DE CIRURGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS) E PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL. 2. PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA) E PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA: CIÊNCIAS CIRÚRGICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL. 3. DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS) E SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), PORTO ALEGRE

Pacientes com obesidade severa apresentam uma alta prevalência de distúrbios de motilidade esofágica, mas não há correlação com a presença de disfagia. Existe um interesse crescente em compreender as implicações da cirurgia bariátrica sobre a fisiologia esofágica. Sabe-se que a cirurgia altera a anatomia da junção esofagogástrica, porém existem dados limitados em relação à relevância clínica dessas alterações no pós-operatório. Além disso, as classificações e protocolos de avaliação manométrica estão em constante evolução, o que pode gerar resultados discordantes entre as pesquisas. Este estudo prospectivo é baseado nos achados da manometria de alta resolução em pacientes obesos e sua correlação com disfagia após a cirurgia bariátrica. A avaliação manométrica foi realizada nos candidatos à cirurgia bariátrica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, entre 2022 e 2024. O exame foi conduzido de acordo com o protocolo da quarta versão da Classificação de Chicago, incluindo diferentes posições e manobras provocativas para confirmar os diagnósticos de dismotilidade. Os pacientes foram acompanhados por 90 dias após a cirurgia para verificar a ocorrência de disfagia ou dificuldade de adaptação à dieta. A manometria de alta resolução foi realizada em 46 candidatos à cirurgia bariátrica com índice de massa corporal médio de 46,5 kg/m². O distúrbio de obstrução ao fluxo de saída da junção esofagogástrica foi diagnosticado em 16 (34,8%) pacientes, e a motilidade esofágica ineficaz em 8 (17,4%) pacientes. Nenhum dos pacientes relatou sintomas no período pré-operatório. Dos 46 indivíduos incluídos inicialmente, 44 realizaram cirurgia bariátrica, sendo 23 (52,3%) submetidos à gastroplastia com derivação intestinal e 21 (47,7%) à gastrectomia vertical em manga. Um único paciente diagnosticado com obstrução ao fluxo de saída da junção esofagogástrica relatou disfagia após a gastroplastia com derivação, no entanto, os sintomas apresentaram resolução espontânea durante o período de acompanhamento. Portanto, embora os pacientes com obesidade grave apresentem alta prevalência de distúrbios de motilidade esofágica, não foram observadas repercussões clínicas após a cirurgia bariátrica durante o período de estudo. Pesquisas futuras são necessárias para esclarecer o impacto a longo prazo da cirurgia sobre função esofágica.



1070 - IMPACTO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NA REDUÇÃO DO TEMPO DE ESPERA PARA CIRURGIAS BARIÁTRICAS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO NO HSPM

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica;Estratificação de risco;Priorização de pacientes.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: kau_breda@hotmail.com

Autores: KAUANA BREDÁ; FABIANA FRANCA PELEGRINI; DANIEL MELO OLIVEIRA; CAIO SEITI TOKASHIKI; GUILHERME TOMASI KAPPAZ; PEDRO MARCOS SANTINHO BUENO DE SOUZA; JOSE CESAR ASSEF

Instituição: HOSPITAL DO SEVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL, SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O tempo de espera prolongado para cirurgias eletivas representa um desafio significativo em sistemas de saúde públicos. Protocolos de priorização baseados na gravidade clínica têm sido propostos como alternativas ao modelo cronológico tradicional, visando melhorar a equidade e a eficiência no acesso cirúrgico. Esse estudo buscou avaliar o impacto de um protocolo de estratificação de risco sobre o tempo de espera para cirurgia bariátrica, comparando pacientes organizados por ordem cronológica com aqueles priorizados clinicamente. **MÉTODOS:** Estudo de coorte observacional, com dados de 199 pacientes cadastrados na fila de cirurgia bariátrica de um hospital público entre 2017 e 2024. Os participantes foram alocados em dois grupos: Cronológico e Prioridade Clínica. As variáveis incluíram idade, índice de massa corporal (IMC) e tempo de espera até a realização da cirurgia.

Análises descritivas, testes não paramétricos e curvas de Kaplan-Meier foram utilizadas.

RESULTADOS: O grupo Prioridade apresentou maior idade média [56,0 anos (DP = 9,41)] que o grupo Cronológico [49,0 anos (DP = 9,93); $p = 0,022$]. Em contrapartida, o grupo Cronológico apresentou IMC médio mais elevado [45,2 kg/m² vs. 44,2 kg/m²; $p < 0,001$]. A análise de Kaplan-Meier demonstrou redução significativa no tempo de espera entre os pacientes priorizados ($p < 0,001$), com realização cirúrgica mais precoce e contínua ao longo dos meses, enquanto o grupo Cronológico concentrou cirurgias apenas após longos períodos de espera. **CONCLUSÃO:** A adoção de um protocolo de priorização clínica mostrou-se eficaz para reduzir o tempo de espera para cirurgia bariátrica em pacientes com maior gravidade clínica. Esses achados reforçam a importância de critérios objetivos de risco na organização das filas cirúrgicas e podem contribuir para a formulação de políticas públicas mais justas e eficientes.



1073 - Síndrome do Intestino Curto após Isquemia Mesentérica em Paciente com Bypass Gástrico: Estratégias Cirúrgicas de Reconstrução

Palavras-chave: Short Bowel Syndrome; Intestinal Reconstruction; Bariatric Surgery.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: manaelrmtr@gmail.com

Autores: EDUARDO NEUBARTH TRINDADE; JOÃO PAULO ELIAS DA SILVA; VICTOR MATHEUS DA CRUZ LUCAS; GABRIEL MARCON; BRUNO MARQUES CHAVES; LUCAS DOS SANTOS DIFANTE; MANOEL ROBERTO MACIEL TRINDADE

Instituição: 1. PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA) E DEPARTAMENTO DE CIRURGIA E PPG EM CIRURGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL. 3. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL. 4. PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Introdução:

A síndrome do intestino curto (SIC) é caracterizada pela incapacidade de manter o balanço proteico-energético, hídrico e eletrolítico apenas por via oral devido à perda anatômica ou funcional significativa do intestino delgado. Anatomicamente, é definida pela presença de menos de 200 cm de alça funcionante, levando a má absorção de macro e micronutrientes. A SIC é uma complicação rara após a cirurgia bariátrica, geralmente associada a eventos agudos graves, como a isquemia mesentérica.

Relato de Caso:

Paciente feminina, 50 anos, com antecedente de bypass gástrico em Y-de-Roux em 2008, apresentou em 2024 quadro de apendicite complicada associada a isquemia mesentérica. Foi submetida a ileocelectomia com salpingectomia, ileostomia e fístula mucosa. Quatro dias após, necessitou reoperação por perfuração de íleo terminal e segmento de delgado isquêmico, resultando em 50 cm de alça alimentar, 40 cm de alça biliar e aproximadamente 20 cm de canal comum, além de jejunostomia e fístula mucosa. Diagnóstico de SIC foi estabelecido, e nutrição parenteral total (NPT) foi iniciada, mantida por 157 dias.

Devido à baixa autonomia intestinal, realizou-se uma segunda laparotomia para restauração da continuidade intestinal e reversão parcial do bypass gástrico. O procedimento incluiu abaixamento da jejunostomia e colostomia, realização de anastomose gastrojejunal látero-lateral, construção de ponte jejunal, anastomose enteroentérica entre alça alimentar e biliar, além de anastomose enterocólica. A anatomia final resultou em 90 cm de alça alimentar. A paciente evoluiu com melhora da absorção, início de desmame da NPT, com impacto positivo no estado nutricional e na qualidade de vida.



Conclusão:

A SIC após cirurgia bariátrica é uma condição rara e grave, especialmente quando associada à isquemia mesentérica. O manejo requer abordagem multidisciplinar, suporte nutricional prolongado e planejamento cirúrgico individualizado. A restauração da continuidade intestinal, com máxima preservação do intestino remanescente e, quando indicado, a reversão parcial da anatomia bariátrica prévia, pode ser decisiva para reduzir a dependência de NPT e alcançar reabilitação nutricional.



1075 - Bipartição de Trânsito Intestinal Isolada como Primeiro Tempo de Cirurgia Bariátrica Estagiada em Pacientes com IMC 60 Kg/m²

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica em dois tempos; Bipartição de Transito Intestinal Isolada; Primeiro tempo.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: marreiros.igor@gmail.com

Autores: IGOR MARREIROS PEREIRA PINTO; ANNA CAROLINA BATISTA DANTAS; WENZEL DE FREITAS; MARIA ISABEL DOMINGOS DA CRUZ; RANIEL XAVIER DA CUNHA BEZERRA; FERNANDO ANTUNES DE MELO NETO; EUDES PAIVA DE GODOY **Instituição:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, NATAL - RN - BRASIL

INTRODUÇÃO

A Cirurgia Bariátrica em dois tempos é uma opção tática para casos mais complexos e desafiadores. Tradicionalmente é realizada com uma Gastrectomia Vertical como primeiro tempo, seguida de uma técnica derivativa como Duodenal Switch. O objetivo desse estudo é mostrar a segurança e eficácia da Bipartição de Trânsito Intestinal Isolada (BTI-I) como primeiro tempo antes da Gastrectomia Vertical.

MÉTODOS

Coorte retrospectivo de pacientes consecutivos com IMC > 60 Kg/m² submetidos à BTI-I como primeiro tempo de Cirurgia Bariátrica estagiada de 2019 a 2023 em hospital universitário. O desfecho primário foi a Perda de Peso Total (PPT%) até o segundo tempo e os desfechos secundários foram a incidência de complicações pós-operatórias e mortalidade em 90 dias.

RESULTADOS

Foram incluídos 27 pacientes, 17 (63%) do sexo masculino, com média de idade de 37,15 ± 9,27 anos e IMC médio de 71,18 ± 9,76 kg/m². Os pacientes alcançaram uma PPT% média de 10,57% ± 5,52, 9,39% ± 11,15 e 13,63% ± 7,24 após 3, 6 e 15 meses, respectivamente. Quatro pacientes tiveram complicações gerais em até 90 dias, sendo duas delas graves, com um óbito. Nenhuma cirurgia foi convertida para aberta. Nenhum paciente foi reoperado.

CONCLUSÃO

A bipartição de trânsito intestinal isolada é uma opção tecnicamente segura e com bom resultado de perda de peso para pacientes com IMC > 60 Kg/m², devendo ser considerada uma estratégia preferencial em relação à abordagem inicial com GV.



1079 - Bypass gástrico e superobesidade

Palavras-chave: BYPASS; SUPER OBESIDADE; Cirurgia Bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: nelsonpmf@gmail.com

Autores: NELSON PINHEIRO MACHADO FIOD; PAULO ROBERTO FALCÃO LEAL;
LUIZ GUILHERME KRAEMER DE AGUIAR; KARYNNE GRUTTER LISBOA LOPES DOS
SANTOS; ALFREDO DE CASTRO LEIRAS GOMES; GABRIELA CAROLINA LOAYZA
MOSQUERA; JUAN JOSÉ AMPUERO

Instituição: 1. HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL. 2. SAI-
OB CEPEM HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL. 3. ISCSCC, RIO DE JANEIRO
- RJ - BRASIL

Eficácia a longo prazo da cirurgia de bypass gástrico em Y de Roux (RYGB) em pacientes com índice de massa corporal de 50 kg/m²

Juan José Ampuero Cabrera^{1*}, Karynne Grutter Lopes^{2, 3}, Luiz Guilherme Kraemer-Aguiar^{2, 3}, Paulo Roberto Falcão Leal^{1, 3}

Antecedentes: O tratamento de pacientes com índice de massa corporal (IMC) ≥ 50 kg/m² tem sido um problema desafiador associado ao aumento da morbidade e mortalidade; no entanto, a cirurgia de bypass gástrico em Y-ROUX (RYGB) é considerada um procedimento seguro e eficaz para o controle de peso e comorbidades. Investigamos a segurança e a eficácia dos resultados da RYGB em pacientes ≥ 50 kg/m² aos 3 e 5 anos.

Métodos: Estudo retrospectivo e observacional que incluiu 47 pacientes (87,2% mulheres, 37,81 $\pm$ 11,2 anos, IMC pré-operatório $52,89 \pm 2,93$ kg/m²) submetidos à RYGB entre agosto de 2010 e fevereiro de 2019, com acompanhamento por 3 e 5 anos consecutivos. Os desfechos foram perda de peso, melhora ou remissão de comorbidades com parâmetros laboratoriais e achados de imagem. **Resultados:** Com acompanhamento pós-operatório de 3 e 5 anos, a perda de excesso de peso foi de 80,3% aos 3 anos após a cirurgia, em comparação com 76,9% aos 5 anos. 39% apresentavam comorbidades pré-operatórias, sendo a mais comum a apneia do sono com 46%, seguida pela hipertensão arterial com 22%. Aos 3 anos de acompanhamento, houve uma melhora considerável de 39% para 5%. 25% apresentaram achados endoscópicos anormais durante o período pré-operatório (11% com esofagite grau A e 12% com hérnia hiatal), melhorando significativamente aos 3 e 5 anos de acompanhamento, além do controle do perfil metabólico.

Conclusão: A RYGB tem um impacto positivo e eficaz na perda de peso sustentada e na melhoria das comorbidades após 3 e 5 anos em pacientes com índice de massa corporal superior a 50 kg/m².



1084 - Terapia Focada na Compaixão e Mindful Eating: um estudo de caso no pós-operatório em cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Compassion-Focused Therapy; Mindful Eating; Bariatric Surgery.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE

ORAL E-mail:

psicologiaealimentacao@gmail.com

Autores: TAÍS GRESPAN SOUZA;

Instituição: ALIMENTHARSPA, PRAIA GRANDE - SP - BRASIL

A Terapia Focada na Compaixão (TFC) é uma das abordagens psicoterapêuticas que propõe a regulação da relação do paciente com o próprio corpo e com a alimentação. O desenvolvimento da autocompaixão, proposto pela TFC, desativa o sistema comumente acionado diante de situações estressantes e ativa o sistema de calma, que regula as emoções. Em geral, estudos sobre a eficácia da TFC mostram que, após a intervenção, os pacientes apresentam redução significativa nos sintomas de depressão, ansiedade, vergonha e autocritica, além de um aumento na capacidade de autocontrole e de compaixão pelo eu.

Da mesma forma, o Mindful Eating visa fazer com que a pessoa observe, perceba e atenda às necessidades do próprio corpo. A autocompaixão é um princípio transversal do Mindful Eating, um modelo baseado em evidências cuja premissa fundamental é que, se ouvido, o corpo intuitivamente “sabe” a quantidade e a qualidade do alimento necessárias para manter a saúde nutricional e o peso adequado. Esse conceito é conhecido como “sabedoria interna” ou “sabedoria do corpo”. Justamente pela convergência com os objetivos da TFC, a Alimentação Consciente foi escolhida como recurso de psicoeducação alimentar.

Objetivo: Discutir, a partir de um relato de caso, o acompanhamento psicológico de um paciente no pós-operatório de cirurgia bariátrica, utilizando a TFC e o Mindful Eating, e os impactos sobre o comportamento alimentar.

Método: As sessões foram iniciadas 10 dias após o procedimento cirúrgico, momento em que a paciente buscou atendimento. O acompanhamento teve duração de 12 meses, com sessões semanais de 50 minutos, realizadas em ambiente virtual seguro.

Conclusão: A TFC e o Mindful Eating vêm se mostrando abordagens que oferecem subsídios práticos e vivenciais, possibilitando estabelecer uma nova forma de se alimentar, melhorar a relação com o alimento e, conseqüentemente, facilitar a mudança do comportamento alimentar, a partir de uma nova perspectiva sobre o corpo e as emoções. Além disso, observou-se melhora significativa nos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, bem como redução nos episódios de descontrole alimentar e avanços na autoestima, na consciência alimentar e na autocompaixão.



1087 - Otimização da Prescrição de Suplementos Vitamínicos na Rotina Pós-Bariátrica

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Suplementação vitamínica; deficiência vitamínica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: luizgmourajr@hotmail.com

Autores: LUIZ GONZAGA DE MOURA JUNIOR; RAIMUNDO OSMAR LIMA DO NASCIMENTO; CRISTIANE MARIA C SILVEIRA; LEIDE DAIANE LIBERATO CASTRO; IVENS FILIZOLA SOARES MACHADO

Instituição: 1. NÚCLEO DO OBESO DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL 2. NÚCLEO DO OBESO DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL

INTRODUÇÃO:

As alterações anatômicas e fisiológicas decorrentes da cirurgia bariátrica podem comprometer a absorção de nutrientes essenciais como ferro, zinco, cálcio e vitamina B12, resultando em deficiências clínicas, laboratoriais e nutricionais, com sintomas como fraqueza, queda de cabelo, anemia e distúrbios neurológicos. Por isso, a suplementação vitamínica contínua e ao longo da vida é fundamental. Entretanto, muitos suplementos disponíveis no mercado brasileiro apresentam dosagens insuficientes, substâncias não prioritárias ou formulações sem respaldo científico, em desacordo com os guidelines da ASMBS (EUA), BSOMS (Reino Unido) e ABESO (Brasil).

MÉTODO:

O Corpo Clínico do Núcleo do Obeso do Ceará desenvolveu um polivitamínico e mineral adaptado às necessidades diárias do paciente bariátrico, baseado no estudo "Opções de Polivitamínicos no Brasil e Adequação às Normas de Cirurgia Bariátrica" (USP – Ribeirão Preto). O produto segue a **RDC 240 e a IN 28**, estando regularizado para fabricação, distribuição e prescrição, conforme publicação no Diário Oficial da União. Atualmente, está em andamento um estudo de doutorado na Universidade Christus, randomizado e prospectivo, em pacientes submetidos ao bypass gástrico no Hospital César Cals, comparando esse suplemento aos disponíveis na farmacopeia nacional.

RESULTADOS:

O suplemento está sendo avaliado quanto à absorção e adesão, com apoio de um aplicativo para monitoramento do uso em ambos os grupos. Espera-se obter boa aceitação entre médicos prescritores e pacientes, demonstrando que o produto, em dose única diária, seja pelo menos não inferior aos demais disponíveis, com potencial de maior adesão e competitividade no mercado.

CONCLUSÃO:

Foi desenvolvido um polivitamínico alinhado às recomendações internacionais, que segue a **RDC 240 e a IN 28**, adequado às necessidades do paciente bariátrico. Sua formulação otimiza a prescrição médica, favorece a adesão e, com o auxílio de tecnologia de monitoramento, busca assegurar eficácia clínica, segurança nutricional e melhor qualidade de vida ao paciente pós-cirurgia bariátrica.



1091 - Qualidade de vida pós Bypass Gastrico de Anastomose Única

Palavras-chave: OAGB; QoL; Cirurgia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: lobanhijo@hotmail.com

Autores: ANTONIO PEREIRA DA SILVA LOBAO FILHO; HERCULES HENRIQUE FACHIOLO MAGALDI; FELIPE DAVID MENDONÇA CHAIM; ELAINE CRISTINA CANDIDO; ANA MARIA NEDER DE ALMEIDA; JULIA MARINA ANDRADE DE SOUZA; ELINTON ADAMI CHAIM **Instituição:** UNICAMP, CAMPINAS - SP – BRASIL

Introdução: A obesidade tem apresentado aumento significativo nas últimas décadas, com projeções de 4 bilhões de indivíduos com sobrepeso ou obesidade no mundo até 2035, impactando sistemas de saúde e a qualidade de vida. Procedimentos cirúrgicos vêm sendo cada vez mais utilizados como tratamento definitivo, reduzindo morbimortalidade e promovendo melhora da qualidade de vida em pacientes obesos mórbidos. Entre eles, a técnica

restritiva-disabsortiva do Bypass Gástrico de Anastomose Única (OAGB) demonstrou ser simples, segura e eficaz para perda de peso, além de proporcionar melhorias na qualidade de vida, tema central deste estudo.

Método: Trata-se de um estudo retrospectivo com pacientes submetidos ao OAGB entre 2017 e 2019, que responderam aos questionários BAROS e SF-36 no Ambulatório de Obesidade do Hospital de Clínicas da Unicamp. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Critérios de inclusão: idade entre 18 e 65 anos e IMC ≥ 35 kg/m². Critérios de exclusão: pacientes submetidos a outras técnicas cirúrgicas, ausência de dados em prontuário, perda de seguimento pós-operatório e questionários incompletos.

Resultados e Discussão: Dos 67 pacientes da casuística, 30 (44%) tiveram questionários BAROS e SF-36 avaliados. No SF-36, a capacidade funcional obteve o maior escore (92,9%), seguida pelos aspectos sociais (92%) e emocionais (89,93%). O domínio vitalidade apresentou os menores escores, indicando menor energia e maior cansaço no pós-operatório. Pelo BAROS, 90% dos pacientes relataram sentir-se muito melhor após a cirurgia, 43,33% aumentaram significativamente a prática de atividades físicas e 43,33% relataram melhora na capacidade de trabalho. Esses resultados sugerem que o OAGB promove benefícios consistentes na qualidade de vida, em domínios físicos, sociais, emocionais e laborais, com baixas complicações pós-operatórias.

Conclusão: O OAGB demonstrou melhoria significativa da qualidade de vida, avaliada pelo SF-36 e BAROS, beneficiando aspectos funcionais, sociais, emocionais, dor, vitalidade, trabalho e atividade física. Estudos comparativos com gastrectomia vertical e Bypass em Y de Roux são necessários para definir a técnica mais adequada, considerando que, para o paciente, a qualidade de vida é objetivo central ainda pouco investigado nas cirurgias bariátricas emergentes.



1093 - Fechamento do espaço de Petersen: impacto do tipo de fio na prevenção de hérnia interna após Bypass gástrico em Y

Palavras-chave: hernia de Petersen; cirurgia bariátrica; material de sutura.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: murilorocha_dr@outlook.com

Autores: MURILO ROCHA RODRIGUES; FELIPE MARTIN BIANCO ROSSI; JULIANA OLIVEIRA DE MIRANDA; NATHAN ROSTEY; PAULO FERNANDO REGINA; GABRIEL CHAVES RETTORE LEANDRO; MARCAL ROSSI

Instituição: RR MÉDICOS CIRURGI ?ES, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL

Introdução: A hérnia de Petersen é uma das complicações tardias mais graves após o bypass gástrico em Y-de-Roux (RYGB), podendo evoluir com obstrução intestinal, isquemia e necessidade de reoperação de urgência. O fechamento sistemático dos defeitos mesentéricos é prática recomendada, porém o material de sutura ideal permanece controverso. Este estudo comparou diretamente dois fios não absorvíveis amplamente utilizados — polipropileno 2.0 e poliéster 2.0 (Ethibond®) — para avaliar seu impacto na prevenção da hérnia de Petersen.

Métodos: Estudo retrospectivo com revisão de prontuários de pacientes submetidos a RYGB com fechamento do espaço de Petersen, realizados entre 2022 e 2023, por cirurgiões da mesma equipe. Foram comparados dois grupos: polipropileno 2.0 (n = 239) e poliéster 2.0 (n = 520). A ocorrência de hérnia de Petersen confirmada cirurgicamente foi a variável de desfecho primário. Utilizou-se teste exato de Fisher para análise de associação e cálculo do odds ratio (OR) com intervalo de confiança de 95% (IC 95%).
Resultados: No grupo polipropileno, ocorreram 12 reoperações por hérnia de Petersen (5,02%), contra apenas 5 casos no grupo poliéster (0,96%), diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$) tendo este resultado poder de 89.51%. O OR foi de 5.43 (IC 95%: 1,76:19,91), indicando risco 5,43 vezes maior de hernia interna quando o fechamento foi realizado com polipropileno. Não houve diferença relevante no tempo cirúrgico ou nas taxas de complicações imediatas entre os grupos.
Conclusão: O fechamento do espaço de Petersen com fio de poliéster 2.0 esteve associado a redução expressiva e estatisticamente significativa na incidência de hérnia interna, quando comparado ao polipropileno 2.0. Este achado sugere que a escolha do material de sutura pode ter impacto clínico direto na prevenção de complicações graves após RYGB. Embora estudos prospectivos sejam necessários para confirmar esses resultados, a adoção do poliéster como padrão pode representar uma medida simples, de baixo custo e potencialmente salvadora, com benefício imediato para a prática bariátrica.



1094 - Prevalência de aspectos psicológicos em casos de recidiva de peso no pós-operatório bariátrico tardio.

Palavras-chave: recidiva de peso; pós operatório tardio; aspectos psicológicos.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: jaquelinepsi@yahoo.com.br

Autores: MÔNICA VIANNA; JOÃO RÉGIS IVAR CARNEIRO; DAGHILLA MACEDO DE SIQUEIRA; JAQUELINE LOPES TEIXEIRA; GLÁUCIA MESQUITA MENDES **Instituição:** UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma condição crônica e multifatorial, associada a diversas comorbidades e impactos negativos na saúde mental. A cirurgia bariátrica tem se mostrado uma alternativa eficaz no controle da obesidade, porém estudos indicam que uma parcela dos pacientes pode apresentar recidiva de peso após alguns anos. Isso reforça a importância do acompanhamento contínuo, com atuação de uma equipe multidisciplinar. O objetivo deste estudo é investigar a prevalência de aspectos psicológicos em casos de recidiva em pacientes de pós-operatório bariátrico tardio.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, multicêntrico, com pacientes em acompanhamento pós cirurgia bariátrica. A amostra incluiu indivíduos atendidos em dois hospitais públicos da cidade do Rio de Janeiro. Foram utilizados três instrumentos autoaplicáveis e validados para avaliação psicológica: a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (BES), o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e o Inventário de Depressão de Beck (BDI).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 30 pacientes (26 mulheres e 4 homens), com idade entre 31 e 66 anos (média de 50,1 anos), com tempo de cirurgia entre 2 e 20 anos (média de 8,9 anos) que apresentavam média de 56,5% de recidiva de peso. Quanto à compulsão alimentar, 33,34% apresentaram compulsão alimentar, enquanto 66,67% não apresentaram compulsão alimentar. Em relação à ansiedade, 56,67% apresentaram ansiedade, enquanto 43,33% não apresentaram. Sintomas depressivos se apresentaram em 60% dos pacientes. Todos os participantes apresentaram ao menos um aspecto psicológico associado.

CONCLUSÃO -

Os achados demonstram alta prevalência de transtornos psicológicos, como ansiedade, depressão e compulsão alimentar, em pacientes com recidiva de peso após cirurgia bariátrica. Isso evidencia a necessidade de um acompanhamento multiprofissional contínuo, tanto na etapa pré-operatória, quanto no pós operatório, para garantir a eficácia do procedimento a longo prazo, promover saúde mental e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.



1095 - Uso profilático de ácido tranexâmico na prevenção de sangramento de linha de grampeamento em bypass gástrico: estudo comparativo

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; bypass gástrico; ácido tranexâmico.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: murilorocha_dr@outlook.com

Autores: MURILO ROCHA RODRIGUES; GIOVANNA GOBBO ROMERO; FELIPE MARTIN BIANCO ROSSI; NATHAN ROSTEY; LUIZ GUILHERME LISBOA GOMES; BRUNO MIRANDOLA BULISANI; PAULO FERNANDO REGINA

Instituição: RR MÉDICOS CIRURGI ?ES, SANTO ANDRÉ - SP – BRASIL

Introdução: O sangramento de linha de grampeamento é uma complicação potencialmente grave no bypass gástrico, capaz de aumentar morbidade, tempo de internação e necessidade de reoperação. O ácido tranexâmico é amplamente utilizado em outras especialidades para redução de sangramentos, mas sua eficácia na cirurgia bariátrica permanece pouco estudada, e não há consenso em protocolos nacionais ou internacionais. Este estudo avaliou, de forma comparativa, a incidência de sangramento em pacientes submetidos a bypass gástrico com e sem uso profilático de ácido tranexâmico, buscando contribuir para decisões baseadas em evidência. **Métodos:** Estudo comparativo retrospectivo envolvendo dois grupos: grupo 1 (sem tranexâmico) e grupo 2 (com uso profilático). Avaliou-se a ocorrência de sangramento de linha de grampeamento nas primeiras 48h de pós-operatório. O teste exato de Fisher foi aplicado para comparação das proporções, e calculou-se o odds ratio (OR) com intervalo de confiança de 95% (IC95%). **Resultados:** Foram incluídos 459 pacientes no grupo 1 e 400 no grupo 2. Houve 3 casos de sangramento no grupo 1 (0,65%) e 5 no grupo 2 (1,25%). A diferença não foi estatisticamente significativa ($p = 0,483$). O OR foi 0,52 (IC95%: 0,08–2,69). **Conclusão:** O uso profilático de ácido tranexâmico não demonstrou benefício na redução do sangramento de linha de grampeamento em bypass gástrico nesta série. Esses achados sugerem que seu uso rotineiro pode não ser justificado, evitando custos adicionais e potenciais riscos associados. Ensaios clínicos randomizados com amostras maiores são necessários para validar esses resultados e definir seu papel na cirurgia bariátrica.



1097 - Risco de Depressão e Ideação Suicida após Cirurgia Bariátrica: Evidências e Controvérsias Atuais

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Bariatric Surgery ;Saúde Mental; Mental Health; Depressão; Depression

Temário: ESPECIALIDADES MÉDICAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: maitefarias21@gmail.com

Autores: MAITE CHRISTNA FARIAS;

Instituição: UNIPAR, UMUARAMA - PR – BRASIL

INTRODUÇÃO: A cirurgia bariátrica (CB) é comumente realizada em indivíduos com obesidade grave. Tradicionalmente, os cirurgiões concentram-se na perda de peso e na melhora das comorbidades relacionadas à obesidade como desfechos primários. No entanto, o sucesso do tratamento também depende do estado de saúde mental (SM). Estudos recentes sugerem que a depressão e a ideação suicida são mais prevalentes entre pacientes no pós-operatório, com uma taxa de 10% maior do que a observada na população geral. Essas análises contradizem a expectativa de melhora na qualidade de vida, provocando questionamentos sobre lacunas no acompanhamento multidisciplinar e na triagem psiquiátrica. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão científica com artigos publicados entre 2021 e 2025, pesquisados nas bases de dados PubMed, LILACS e Google Acadêmico. Utilizaram-se descritores em português e inglês: “cirurgia bariátrica”, “depressão” e “ideação suicida” e seus equivalentes em inglês (“bariatric surgery”, “depression” and “suicidal ideation”). Assim, foram incluídos nove artigos, entre revisões sistemáticas e ensaios clínicos que correlacionam a CB e a SM. **RESULTADOS:** A análise combinada de sete estudos, envolvendo um total aproximado de 112.478 pacientes submetidos à CB, a prevalência média de sintomas depressivos pós-operatórios foi estimada em 15,8%. Esse dado decorre principalmente de duas grandes meta-análises, que identificaram prevalências individuais de 15,3% e 20,4%, mostrando uma redução significativa da depressão em relação ao período pré-operatório, porém ainda com impacto clínico relevante. Quanto à ideação suicida e tentativas de suicídio, três coortes com cerca de 39.619 pacientes apontaram uma prevalência combinada de 2,19%. Destaca-se que em um dos estudos, a taxa de tentativas de suicídio pós-cirurgia foi 2,2%, superior à observada em grupos não cirúrgicos (1,3%), reforçando a necessidade de acompanhamento psicológico rigoroso. Além disso, histórico prévio de ideação suicida e idade jovem foram fatores preditores. **CONCLUSÃO:** Apesar dos benefícios físicos da CB, a SM dos pacientes nem sempre evolui na mesma direção. Cerca de 1 a cada 6 pacientes apresenta sintomas de depressão após a cirurgia, e uma parcela significativa enfrenta pensamentos ou tentativas de suicídio. Esta pesquisa reforça a importância de integrar o acompanhamento em saúde mental ao cuidado contínuo do paciente bariátrico.



1100 - Rastreamento de doença esteatótica hepática associada à disfunção metabólica (MASLD) em candidatos à cirurgia bariátrica e metabólica - resultados preliminares

Palavras-chave: MASLD; Fibrose Hepática; Cirurgia Bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: eduardopinhobraga@gmail.com

Autores: EDUARDO PINHO BRAGA; LEONARDO HALAMY PEREIRA; OSCAR MENDOZA VALENCIA; DAVID SÁNCHEZ BARROS; CRISTIANE A. VILLELA-NOGUEIRA; FERNANDO DE BARROS

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI - RJ - BRASIL. 2. HOSPITAL SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL. 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: A doença esteatótica hepática associada à disfunção metabólica (MASLD) é a hepatopatia crônica mais comum em países desenvolvidos. Estima-se que 40% dos candidatos à cirurgia bariátrica e metabólica (CBM) já possuam algum grau de fibrose hepática, estágio avançado da MASLD. Em 2024, a Sociedade Brasileira de CBM (SBCBM) publicou o primeiro *guideline* com foco nos pacientes cirúrgicos, com recomendações de rastreamento de fibrose hepática e de biópsia intraoperatória, através do uso do escore Fibrosis-4 (FIB-4) e da elastografia hepática transitória (Fibroscan®). O objetivo desse estudo é analisar o desempenho de marcadores não invasivos de fibrose hepática e calcular a acurácia do protocolo pré-operatório da SBCBM. **Métodos:** Estudo transversal de pacientes submetidos à CBM em centro de grande volume, recrutados prospectivamente, excluídos aqueles com fatores de risco para outras doenças hepáticas. Todos foram submetidos à biópsia hepática intraoperatória (teste padrão ouro). A presença de fibrose hepática histológica foi comparada à indicação de biópsia pelo protocolo da SBCBM, com intuito de verificar sua acurácia em prever os pacientes com fibrose hepática. **Resultados:** Entre 396 pacientes incluídos na análise preliminar, 89,6% são do sexo feminino (n = 355), com idade média de $41,1 \pm 9,5$ anos e IMC médio de $45,5 \pm 5,0$ kg/m². A prevalência de fibrose hepática foi de 43,68% (n = 173), sendo 0,8% (n = 12) de fibrose avançada (F3 ou F4). Conforme o protocolo da SBCBM, 88,3% (n=350) dos pacientes apresentavam FIB-4 até 1,3 e poderiam ser submetidos à cirurgia sem biópsia mandatória.

Destes, 41,1% (n=144) foram diagnosticados com fibrose hepática, conferindo sensibilidade de 0,17 (95% IC: 0,12, 0,23) e especificidade de 0,92 (95% IC: 0,88, 0,95). Os demais 11,6% (n=46), deveriam ser avaliados pelo Fibroscan® e apenas aqueles acima de 8 kpa, submetidos à biópsia hepática intraoperatória. Apenas 4,2% (n=17) satisfaziam esse critério, dos quais 3,5% (n=14) possuíam, de fato, fibrose hepática.

Conclusão: O protocolo da SBCBM possui sensibilidade para diagnóstico de fibrose ($\geq$ F1) de 0,08 (95% CI: 0,05; 0,13) e especificidade de 0,99 (95% CI: 0,96; 1,00), com área sob a curva de 0,64 e poder discriminativo moderado.



1109 - Sistema de Pontuação para Priorização em Cirurgia Bariátrica: Uma Abordagem Multidimensional

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; estratificação; priorização

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: caiotokashiki@gmail.com

Autores: CAIO SEITI TOKASHIKI; FABIANA FRANCA PELEGRINI; KAUANA BREDAS;
DANIEL MELO OLIVEIRA; PEDRO MARCOS SANTINHO BUENO DE SOUZA; JOSE
CESAR ASSEF; GUILHERME TOMMASI KAPPAZ

Instituição: HSPM, São PAULO - SP – BRASIL

Introdução: O cenário mundial da obesidade apresenta-se como desafio a ser enfrentado em todos países, com índices cada vez mais notórios, tanto em dados sobre incidência de tal patologia, quanto em impacto sobre economia e diretrizes políticas públicas de saúde. Assim, para assegurar tratamento cirúrgico a todos pacientes que sofrem da obesidade, é fundamental utilizar-se de critérios de priorização para acesso a cirurgia bariátrica, não envolvendo somente tempo de espera como instrumento convocatório.

Metodologia: O estudo propõe a criação de um critério de pontuação em pacientes com indicação a cirurgia bariátrica, podendo-se destacar os pacientes com maior morbimortalidade decorrente da doença obesidade associado a suas condições clínicas associadas. O Score de pontuação contempla os seguintes critérios: (1) doença renal crônica (albuminúria); (2) tempo (em anos) sobre Diabetes Mellitus insulino-dependente; (3) diabetes insulino-dependente (Hemoglobina glicada e Peptídeo-C); (4) Esteatose hepática (FIB-4, Elastografia Hepática); (5) Risco Cardiovascular (Calculadora de Risco Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia); (6) História pessoal ou familiar de neoplasia; (7) Doença do refluxo Gastroesofágico; (8) Índice de massa corporal; (9) Idade; (10) Presença do paciente em lista de espera para outra cirurgia de hérnia ou ortopédica; (11) Mobilidade; (12) Higiene pessoal.

Resultados: Com a aplicação de tais critérios, estratificam-se em 3 grupos conforme sua pontuação final (Verde, Amarelo e Vermelho), sendo que quanto maior o índice, maior a morbimortalidade do paciente.

Conclusão: Conseguir definir estratégias de saúde pública para acesso a cirurgia bariátrica e, assim, tratar a obesidade em todo seu contexto multidisciplinar e biopsicossocial, é um obstáculo a ser enfrentado em um contexto na qual a incidência de tal patologia é crescente. Entretanto, identificar os pacientes com maiores riscos de complicações irreversíveis decorrentes da obesidade, além de maior morbimortalidade, é fundamental para traçar diretrizes públicas para oferecer a cirurgia bariátrica aos indivíduos mais vulneráveis aos piores desfechos clínicos da doença. O critério de estratificação proposto a pacientes em lista de espera para cirurgia bariátrica pode auxiliar na identificação dos mais vulneráveis e, assim, auxiliar no combate a obesidade de forma mais otimizada e baseada em evidência, nas políticas de saúde de uma nação.



884 - Entre o Corpo e a Mente: Cuidados Intraoperatórios em Pacientes com Transtornos Psiquiátricos na Cirurgia Bariátrica

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica ;Cuidados Intraoperatórios;Saúde Mental.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail:

pat.queiroz@yahoo.com.br;patqueiroz.psi@gmail.com

Autores: PATRICIA QUEIROZ FERREIRA DE BRITO;

Instituição: MEMBRO CERTIFICADO IQ-II, BRASÍLIA

- DF – BRASIL

INTRODUÇÃO

A cirurgia bariátrica é reconhecida como tratamento efetivo para obesidade grave e síndromes metabólicas. No entanto, pacientes com transtornos psiquiátricos graves — como esquizofrenia, transtorno bipolar e depressão profunda — apresentam riscos clínicos e comportamentais que podem comprometer o sucesso do procedimento. Tais condições afetam diretamente a adesão ao protocolo cirúrgico, a comunicação com a equipe multiprofissional e a estabilidade clínica durante a fase intraoperatória.

MÉTODOS

Este estudo é baseado em revisão teórica e prática clínica. Foram analisadas experiências profissionais e literatura especializada sobre cuidados intraoperatórios em pacientes psiquiátricos submetidos à cirurgia bariátrica. A abordagem enfatizou aspectos farmacológicos, clínicos e éticos, com foco nas estratégias de manejo interdisciplinar.

RESULTADOS

Identificaram-se riscos relevantes, como: Interações entre psicotrópicos e anestésicos, com efeitos no sistema nervoso autônomo. Instabilidade hemodinâmica induzida por medicamentos psiquiátricos.

Dificuldades no manejo da dor e comunicação, especialmente em casos de psicose ou rebaixamento cognitivo.

Problemas práticos como falhas no jejum, uso inadequado de medicações, consentimento frágil e desorganização mental.

CONCLUSÃO

A cirurgia bariátrica envolve dimensões biopsicossociais complexas que exigem sensibilidade ética e competência interdisciplinar. Para garantir segurança e adesão adequada, é essencial integrar a saúde mental desde o planejamento cirúrgico. Estratégias recomendadas incluem avaliação psiquiátrica rigorosa, articulação entre profissionais, protocolos individualizados para psicotrópicos e práticas de cuidado humanizadas.



921 - A Clinical Perspective on Strength and Function in post-bariatric patients with recurrent weight gain

Palavras-chave: Bariatric surgery; muscle strength; physical function.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: kjgolrj@gmail.com

Autores: KARYNNE GRUTTER LISBOA LOPES DOS SANTOS; JORGE EDUARDO DA SILVA SOARES PINTO; PAULO ROBERTO FALCÃO LEAL; LUIZ GUILHERME KRAEMER DE AGUIAR

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Background: Bariatric surgery is effective for significant weight loss and improvement of obesity-related comorbidities. However, recurrent weight gain occurs in up to 20–35% of patients within 2–5 years post-surgery. One of the underexplored consequences of this regain is its impact on muscle strength and physical function.

Objective: We aimed to investigate muscle strength and physical function in bariatric patients with high weight regain (RWR) and compare them with non-surgical controls. We also assessed the clinical/metabolic profiles, as well as the body composition, of these patients.

Methods: The bariatric group consisted of 43 patients who underwent laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass (RYGB) with high RWR, and 42 controls matched for body mass index (BMI), age, and gender were recruited as the non-surgical group. Between-group comparisons were performed for clinical/metabolic profile, body composition, and lung strength/function.

Results: A better cardiometabolic profile was detected in the bariatric group compared to the non-surgical group [reflected by lower values of neck circumference, resting systolic blood pressure/heart rate, fasting glucose, glycated hemoglobin type A1c (HbA1c), total cholesterol, low-density lipoprotein cholesterol (LDL-c), and triglycerides, and higher values of high-density lipoprotein cholesterol (HDL-c)] ($p \leq 0.03$). Body composition, as measured by DXA, and hand grip strength were similar between groups ($p \geq 0.16$). On the other hand, the results of Timed Up and Go Test, Chair Stand Test, and 10-s one-legged stance were better in bariatric compared to non-surgical group ($p < 0.001$).

Conclusion: Bariatric surgery may confer advantages in physical function beyond improvements in cardiometabolic profile and body composition alone, underscoring its potential to enhance mobility and functional independence—even among individuals with high RWR.



924 - Satisfação Pós-Cirurgia Bariátrica: A Influência do IMC e do Suporte Psicológico

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica (Bariatric Surgery); Psicologia (Psychology); Índice de Massa Corporal (Body Mass Index).

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: giovana.pellegrina@usp.br

Autores: GIOVANA PELLEGRINA ALVES; SEBASTIÃO DE SOUSA ALMEIDA; MARIA FERNANDA LAUS

Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO - SP – BRASIL

Introdução: A cirurgia bariátrica (CB) é um tratamento eficaz para a obesidade, reduzindo o excesso de peso e comorbidades associadas. No entanto, a satisfação com o procedimento pode ser influenciada por diversos fatores, especialmente os relacionados às expectativas pré-operatórias. Este estudo investigou a relação entre satisfação com a CB e o tempo desde a cirurgia, número de sessões psicológicas, duração do acompanhamento psicológico, IMC atual e remissão de comorbidades. **Método:** O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE 69496923.5.0000.5407). Participaram 815 pessoas (722 mulheres), recrutados online, que responderam a questionários sociodemográficos e clínicos elaborados pelos pesquisadores. Foi realizada uma regressão logística, com satisfação/insatisfação como variável dependente e tempo desde a cirurgia, número de sessões psicológicas, duração do acompanhamento psicológico, IMC atual e remissão de comorbidades como independentes. A análise foi realizada pelo JASP 0.19.1.0, com significância de 5%. **Resultados:** O IMC médio foi de 28,87 kg/m² (DP

= 5,36; intervalo 16,4–56,1), tempo médio desde a cirurgia de 7,45 anos (DP = 7,03; intervalo 2–46), e duração média do acompanhamento psicológico de 8,38 meses (DP = 15,22; intervalo 1–240). Em relação à remissão de comorbidades, 65,9% (n = 537) relataram remissão completa e 34,1% (n = 278) ainda apresentavam comorbidades. Em relação à satisfação, 59,3% (n = 483) estavam satisfeitos, 31,7% (n = 258) insatisfeitos e 9,1% (n = 74) neutros. A tolerância à multicolinearidade foi superior a 0,824. O modelo de regressão logística foi significativo ($\chi^2(5) = 12,58$, $p = 0,028$), com R² de Nagelkerke = 0,044, explicando 4,4% da variância na satisfação. O IMC atual foi o único preditor significativo ($\beta = -0,078$; SE = 0,024; Wald = 10,21; $p = 0,001$), com OR = 0,925 (IC95%: 0,884–0,966), indicando que um IMC mais baixo estava associado a maior satisfação. **Conclusão:** Valores mais baixos de IMC atual foram associados a maior satisfação com a CB, sugerindo que a percepção de sucesso está ligada ao controle sustentado do peso. Esses achados ressaltam a necessidade de acompanhamento pós-operatório contínuo e multiprofissional, especialmente suporte psicológico, para gerenciar as expectativas, garantindo resultados de longo prazo e bem-estar.



929 - Obesidade Feminina e Cirurgia Bariátrica no Vale do Itajaí: Tendências de Internações e Acesso ao tratamento.

Palavras-chave: Obesidade ;Cirurgia Bariátrica ;Saúde da mulher .

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: beatrizbarattercarmo@hotmail.com

Autores: BEATRIZ LUANA BARATTER DO CARMO; PEDRO CARRIÓN CARVALHO;
TAÍS REGINA PICOLOTTO; MARIANA FARO DEL MATTO; RODRIGO KERBER

Instituição: UNIFEBE, BRUSQUE - SC – BRASIL

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma condição crônica de alta prevalência, associada a múltiplas comorbidades e impacto crescente sobre os sistemas de saúde. No Brasil, afeta mais da metade da população adulta, com predomínio entre mulheres. Frente à baixa efetividade das abordagens conservadoras, a cirurgia bariátrica tem se consolidado como intervenção eficaz e segura no manejo da obesidade grave.

MÉTODOS: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), extraídos da plataforma DATASUS. Foram incluídas internações por obesidade (CID-10 E66) e por procedimentos de cirurgia bariátrica no sexo feminino, residentes no Vale do Itajaí, entre 2018 e 2025. Analisaram-se número de internações, óbitos e proporção regional. Para comparação temporal, utilizou-se o teste de tendência linear e o teste de diferença de proporções, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS: Foram registradas 1.296 internações por obesidade no Vale do Itajaí entre 2018 e 2025, com tendência de crescimento até 2024 ($p < 0,01$), seguida de redução significativa em 2025 ($n = 57$), comparado a 2024 ($n = 294$) ($p < 0,001$). A região respondeu por 23,2% das internações femininas por obesidade em Santa Catarina ($n = 1.512$). Houve apenas um óbito hospitalar por obesidade no período. Quanto à cirurgia bariátrica, foram realizadas 81 internações entre 2024 e 2025 (51 e 30, respectivamente), sem óbitos registrados. Apesar do aumento, a proporção de cirurgias permaneceu significativamente inferior ao total de internações por obesidade ($p < 0,001$).

CONCLUSÃO: Os achados demonstram a persistência de elevada carga hospitalar por obesidade entre mulheres do Vale do Itajaí, com discreto avanço na incorporação da cirurgia bariátrica, porém ainda aquém da demanda epidemiológica. A análise estatística reforça que as variações observadas representam mudanças reais no perfil assistencial. A ampliação do acesso à cirurgia, associada a políticas de prevenção e rastreamento, é fundamental para reduzir hospitalizações e mitigar o impacto da obesidade na rede pública de saúde.



959 - Resultados Comparativos da Colecistectomia Concomitante em Pacientes de Cirurgia Bariátrica com Colelitíase Assintomática: Revisão Sistemática e Meta-análise

Palavras-chave: Bariatric Surgery; Asymptomatic cholelithiasis; Concomitant cholecystectomy.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: mirellajabbourg@gmail.com

Autores: MIRELLA JABBOUR GARCIA; EDUARDO NOGUEIRA FREITAS XIMENES; MANOEL XIMENES NETTO; MARCELLA JABBOUR GARCIA; PEDRO BRECHERET FAGUNDES; ANTHONY CEZAR MARQUES PRIMERANO; GABRIELLA GRACEIS CAMILO TEIXEIRA **Instituição:** 1. FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN, São PAULO - SP - BRASIL 2. HOSPITAL SANTA LUCIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL 3. UNIVERSIDADE SANTO AMARO, São PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A realização rotineira da colecistectomia concomitante (CC) em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica permanece um tema controverso, especialmente na presença de colelitíase assintomática. Diante da ausência de consenso e da escassez de evidências de alta qualidade, esta metanálise comparou os desfechos da colecistectomia concomitante em relação ao manejo expectante durante o bypass gástrico em Y-de-Roux (RYGB) e a gastrectomia vertical (GV) em pacientes com cálculos biliares assintomáticos.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática de estudos retrospectivos e prospectivos que compararam os resultados entre pacientes submetidos à cirurgia bariátrica associada à CC (n=290) e pacientes conduzidos com manejo expectante (n=741). Os desfechos primários incluíram: tempo cirúrgico, tempo de internação hospitalar, complicações pós-operatórias e desenvolvimento de colelitíase sintomática com necessidade de colecistectomia subsequente. A heterogeneidade estatística foi avaliada pelo índice I², e aplicaram-se modelos de efeitos aleatórios quando apropriado.

Resultados: Onze estudos atenderam aos critérios de inclusão, totalizando 1031 pacientes. O tempo cirúrgico foi, em média, 15 minutos maior no grupo CC (p>0,01), mas a mediana de internação hospitalar foi semelhante entre os grupos (mediana: 2 a 4 dias). As taxas de complicações pós-operatórias não apresentaram diferenças significativas (7,0% vs. 7,1%). No grupo conduzido com manejo expectante, 8,8% dos pacientes inicialmente assintomáticos desenvolveram sintomas biliares, necessitando de intervenção cirúrgica subsequente, geralmente entre 6 e 24 meses após o procedimento bariátrico.

Conclusões: A realização da colecistectomia concomitante prolonga discretamente o tempo cirúrgico, sem impacto significativo nas taxas de complicações ou no tempo de internação. Considerando que cerca de 10% dos pacientes submetidos ao manejo expectante necessitarão de intervenção futura, a CC seletiva deve ser considerada em pacientes bariátricos com colelitíase assintomática, visando prevenir complicações biliares subsequentes. São necessários estudos prospectivos adicionais para definir com maior precisão os critérios de indicação dessa conduta.



1016 - Cirurgia Bariátrica Robótica pelo SUS: Série Inicial de 19 Casos

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica robótica; Sistema Único de Saúde (SUS); Laparoscopia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: joao.rosa@edu.famerp.br

Autores: JOÃO LUCAS ROSA; ANA PAULA MACIEL VIEIRA; NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; GIOVANA VIECILI ROSSI; THIAGO SIVIERI; GILBERTO BORGES DE BRITO

Instituição: FAMERP, São JOSÉ DO RIO PRETO - SP – BRASIL

Introdução: A cirurgia bariátrica por videolaparoscopia está muito bem consolidada atualmente e é considerada a via padrão-ouro. A experiência dos cirurgiões, associada à familiaridade da técnica e à evolução das tecnologias empregadas, tornaram o método laparoscópico o preferido dos cirurgiões, resultando em mais segurança e menor tempo operatório, garantindo uma via minimamente invasiva. Nos últimos anos, com o avanço e a difusão da cirurgia robótica, o interesse em realizar cirurgias bariátricas nessa plataforma vem crescendo. Apesar das semelhanças com a laparoscopia, a via robótica exige ajustes técnicos e mudanças no modo de realizar a cirurgia, além da adaptação ao console, implicando em uma nova curva de aprendizado. No SUS, esses desafios se somam à limitação de recursos e à necessidade de viabilizar financeiramente o uso dessa tecnologia. O objetivo é descrever nossa experiência inicial com 19 casos de cirurgia bariátrica robótica realizados pelo SUS. **Métodos:** Análise retrospectiva dos dados operatórios dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica robótica pela nossa equipe no SUS, entre dezembro de 2024 e abril de 2025. Foram incluídos 14 casos de Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR) e 5 de Gastrectomia Vertical (Sleeve). As variáveis analisadas incluíram tempo de console, perda sanguínea estimada, necessidade de transfusão e internação em UTI. Os resultados foram comparados com as médias da especialidade do hospital e com as médias globais fornecidas pela plataforma online da Intuitive®. **Resultados:** O tempo médio de console foi de 64 minutos, menor que a média hospitalar (127 minutos) e também inferior aos dados globais. O sangramento médio foi de 10ml, contra 89ml na média hospitalar. Nenhum paciente necessitou transfusão ou internação em UTI, enquanto nas médias hospitalares esses índices foram de 2% e 7%, respectivamente. Todos os 19 pacientes tiveram tempo de internação menor que 24 horas. **Conclusão:** Nossa experiência inicial demonstra que a cirurgia bariátrica robótica pelo SUS pode ser realizada com segurança e eficiência, mesmo durante a curva de aprendizado. A redução no tempo operatório, no sangramento e a curva de aprendizado acelerada reforça a viabilidade do uso dessa plataforma no serviço público, abrindo espaço para sua maior utilização e consolidação.



1056 - Da Dor à Cura: Experiências de Abuso Sexual entre Pacientes de Cirurgia Bariátrica

Palavras-chave: abuso sexual; Obesidade; Cirurgia.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: chaim@unicamp.br

Autores: ANTONIO PEREIRA DA SILVA LOBÃO FILHO; ANA MARIA NEDER DE ALMEIDA; ELAINE CRISTINA CANDIDO; LEONARDO ALBANO; REGINA HELENA ALENCAR RIBEIRO; FELIPE DAVID MENDONCA CHAIM; ELINTON ADAMI CHAIM

Instituição: UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL

A relação entre abuso sexual e obesidade é uma questão social crítica, frequentemente negligenciada na saúde pública. Evidências indicam que um histórico de abuso sexual, especialmente na infância e adolescência, está associado a um risco aumentado de obesidade na vida adulta. Mecanismos psicológicos sustentam essa ligação, sugerindo que o ganho de peso pode funcionar como uma resposta inconsciente de autoproteção. Para alguns indivíduos, a obesidade atua como um escudo, reduzindo a vulnerabilidade e minimizando novos abusos. As consequências emocionais do abuso são profundas, com taxas elevadas de ansiedade, depressão e transtorno de compulsão alimentar. Além disso, o estigma associado à obesidade pode agravar o isolamento social, limitar o acesso ao cuidado de saúde e atrasar o tratamento. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de abuso sexual em indivíduos obesos candidatos a cirurgia bariátrica. **Método:** Análise retrospectiva dos prontuários de pacientes em avaliação para cirurgia bariátrica. Um questionário avaliando o histórico de abuso sexual foi aplicado.

Resultados: Entre 1.359 pacientes, 1.044 eram mulheres (76,8%). Dessas, 133 (12,7%) relataram abuso sexual, com idade média de 37,7 anos e IMC médio de 50,1 kg/m²; 756 (72,4%) negaram o abuso e 155 (14,9%) não responderam. Entre os homens, 18 (5,7%) relataram abuso, com idade média de 38,2 anos e IMC médio de 51,5 kg/m²; 251 (79,7%) negaram e 46 (14,6%) não responderam. Muitos dos que relataram abuso indicaram que a obesidade se desenvolveu durante o período traumático, marcado por vergonha e sofrimento emocional. **Conclusão:** O abuso sexual é comum entre pacientes obesos, sugerindo que o ganho de peso pode funcionar como um mecanismo de proteção.

Reconhecer e abordar esse trauma pode melhorar o emocional e o controle do peso, otimizando a preparação pré-operatória. Estratégias multidisciplinares que integrem apoio psicológico e orientação nutricional são essenciais.

Profissionais de saúde devem estar capacitados para identificar sinais de abuso e oferecer espaços seguros para o relato e intervenção. A obesidade não deve ser vista apenas como um distúrbio metabólico, mas como uma condição complexa influenciada por traumas.

Uma abordagem abrangente é necessária para prevenir o surgimento de novas compulsões após a remoção da função psicológica protetora da obesidade.



846 - Importância da Avaliação Psicológica em Pacientes Submetidos ao Preparo para Cirurgia Bariátrica

Palavras-chave: Avaliação Psicológica; Cirurgia bariátrica; Compulsão alimentar.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: ellen.alcantara@unimedribeirao.com.br

Autores: ELLEN RESENDE DE ALMEIDA ALCANTARA; FERNANDO JUNER LUCAS DA SILVA; THAIS HELENA DEVITTO MEIRA

Instituição: UNIMED RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO

A avaliação psicológica é uma etapa relevante no preparo para a cirurgia bariátrica. Mais do que seguir um protocolo, trata-se de entender como o estado emocional da pessoa pode influenciar diretamente na sua motivação, engajamento e resultados após a cirurgia. A utilização de instrumentos como a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) auxiliam na identificação de sintomas e apoiam a observação psicológica, afim de ajudar a perceber como as emoções e comportamentos podem influenciar no tratamento para obesidade.

MÉTODOS

Os dados foram coletados entre março de 2024 e abril de 2025 por meio da aplicação das escalas HAD e ECAP em pacientes candidatos a realização da cirurgia bariátrica em um serviço de atendimento privado. As escalas foram aplicadas em consulta individual com os psicólogos e reaplicadas cerca de 2 meses após as intervenções profissionais desenvolvidas com os pacientes que tiveram valores de score alterados.

RESULTADOS

Foram avaliados 258 pacientes dos quais identificaram-se 75 resultados alterados para ECAP. Após intervenções focadas baseadas em psicoeducação, acolhimento e estratégias comportamentais, a nova avaliação identificou 88% de melhora da compulsão alimentar. Em relação à ansiedade, 41 participantes apresentaram níveis clínicos de ansiedade com melhora de 92,7% após o acompanhamento fundamentado em estratégias como mindfulness, reestruturação cognitiva dos pensamentos sabotadores e prevenção de recaída. Os achados reforçam que a maioria dos pacientes com indicadores psicológicos negativos responde positivamente às intervenções psicológicas antes da cirurgia.

CONCLUSÃO

O uso sistemático da ECAP e da HAD mostrou-se eficaz para detectar e monitorar fatores psicológicos relevantes em candidatos à cirurgia bariátrica. A inclusão destes indicadores permitiu ajustes terapêuticos individualizados e acompanhamento mais sensível. Os resultados sublinham a necessidade de escuta clínica qualificada e de atuação integrada da equipe multiprofissional, garantindo um preparo emocional mais seguro e um tratamento globalmente mais efetivo.



847 - Satisfação do paciente com a Atuação da Equipe Multiprofissional no Preparo para a Cirurgia Bariátrica

Palavras-chave: Equipe Multiprofissional; Satisfação do paciente; Net Promoter Score (NPS).

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: ellen.alcantara@unimedribeirao.com.br

Autores: ELLEN RESENDE DE ALMEIDA ALCANTARA; THAIS HELENA DEVITTO MEIRA; SUZANA STEFANINI CAMPOS; FERNANDO JUNER LUCAS DA SILVA; GABRIELA MINTO

Instituição: UNIMED RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO

A atuação da equipe multiprofissional no preparo para a realização da cirurgia bariátrica é fundamental, contribuindo para a prevenção de complicações, promoção de hábitos saudáveis, melhora da qualidade de vida e a obtenção de bons resultados no tratamento da obesidade. O acolhimento e vínculo estabelecidos com a equipe no período que antecede a cirurgia pode garantir a melhor adesão ao tratamento pós-operatório. A avaliação do paciente atendido por equipes multiprofissionais aponta para a relevância das mesmas e promove reflexões acerca de indicadores que evidenciem o papel dos profissionais na otimização dos resultados para o controle da obesidade.

MÉTODOS

Foram avaliados pacientes que participaram do programa para a cirurgia bariátrica de um serviço de saúde privado no interior do Estado de São Paulo. Os pacientes foram submetidos a consultas com a equipe multiprofissional composta por enfermeiros, psicólogos e nutricionista e, ao término do programa, participaram da pesquisa de avaliação Net Promoter Score (NPS). A NPS é um indicador importante para entender a satisfação do cliente e identificar áreas de melhoria. O envio da pesquisa ocorreu por disparos de SMS no número de contato disponibilizado pelos pacientes no início do acompanhamento no programa.

RESULTADOS

Foram computadas as avaliações realizadas no período de janeiro de 2024 a junho de 2025, contabilizando um total de 300 disparos. Deste total, 97.5% das taxas de respostas são promotoras e refletem a satisfação do atendimento realizado pela equipe multiprofissional. Dentre os relatos descritos pelos pacientes estão o acolhimento, esclarecimento de dúvidas e a motivação que contribuiu para a adesão de melhores hábitos

de vida. As taxas detratoras somaram 2% e para estas, foram realizados contatos telefônicos a fim de compreender razões que levaram ao desfecho da avaliação e a elaboração de planos de ação e melhoria pela equipe.



CONCLUSÃO

A atuação da equipe multiprofissional no preparo para a cirurgia bariátrica garante o estabelecimento de vínculo e melhor sucesso do tratamento. Identificar pontos de melhoria nos atendimentos por meio de indicadores demonstra compromisso com o trabalho prestado, visão ampliada acerca da qualidade do atendimento e melhor preparo da equipe.



848 - REVERSÃO CIRÚRGICA DE BYPASS INTESTINAL LAZZAROTTO E SOUZA (BILS) APÓS CIRROSE HEPÁTICA

Palavras-chave: Bypass Intestinal Lazzarotto e Souza; cirrose hepática; reversão cirúrgica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER E-mail: guilherme.d.z@usp.br

Autores: GUILHERME DOURADO ZAMBON; PAULA DE BASTOS FERREIRA; WILSON SALGADO JUNIOR

Instituição: 1. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL 2. FMRP-USP, RIBEIRÃO PRETO - SP – BRASIL

INTRODUÇÃO: Algumas técnicas cirúrgicas bariátricas não regulamentadas continuam sendo realizadas, levantando preocupações quanto à sua segurança e eficácia. A técnica do bypass intestinal de Lazzarotto e Souza (BILS) tem sido associada a complicações graves, incluindo desnutrição severa, cirrose hepática e necessidade frequente de reversão cirúrgica. **MÉTODO:** Revisão da literatura e dos prontuários de três pacientes com cirrose após BILS. **RESULTADOS:** Caso 1 – Mulher, 41 anos, pesando 105Kg, foi submetida a BILS em 2008. Seis anos após iniciou quadro de vômitos intensos e diarreia, perdendo 20Kg em seis meses. Desenvolveu quadro grave de anasarca, dispneia, astenia. Chegou com diagnóstico de cirrose Child-Pugh B8, confirmado com biópsia. Em 2016 foi submetida a cirurgia para reversão da anatomia intestinal. Em 2018, com compensação clínica, submetida a gastrectomia vertical para lidar com ganho de peso. Evoluindo bem clinicamente porém com queixas de DRGE. Caso 2 – Mulher, 39 anos, pesando 100Kg, submetida a BILS em 1999. Chegou a perder 32Kg, mas ao longo de 10 anos recuperou o peso perdido. Vinha com aumento de transaminases, esplenomegalia e plaquetopenia, sem outras alterações. Chegou com cirrose compensada (Child A). Em 2018 submetida a cirurgia para reversão da anatomia intestinal e gastrectomia vertical no mesmo ato. Em 2023 iniciou semaglutida para auxiliar perda de peso. Queixa atual DRGE. Caso 3 – Mulher, 43 anos, pesando 148Kg, submetida a BILS em 2009. Perda de 50Kg. Cinco anos após iniciou diarreia, perda de peso, anasarca, astenia, queda de cabelo, cegueira noturna. Chegou com diagnóstico de cirrose Child B. Em 2015 submetida a reversão cirúrgica. Apesar de ganho de peso, paciente com depressão grave, não aceitou a realização de gastrectomia vertical.

CONCLUSÃO: O BILS apresenta risco significativo de complicações graves, como desnutrição severa e cirrose hepática, frequentemente culminando na necessidade de reversão cirúrgica. Procedimentos não regulamentados não devem ser realizados, dada a ausência de comprovação de segurança e eficácia. A decisão pela reversão da cirurgia associada ou não à gastrectomia vertical deve ser individualizada, considerando as condições clínicas do paciente no momento, sendo, por vezes, necessário aguardar a estabilização do quadro antes de uma nova intervenção



852 - Deficiências de Micronutrientes em Técnicas Restritivas e Mista em Dois Anos de Pós-Operatório

Palavras-chave: deficiências nutricionais; avaliação nutricional; nutrição bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: maria.burgos@ufpe.br

Autores: MARIA GORETTI PESSOA DE ARAUJO BURGOS; MARIA EDUARDA SANTANA DO NASCIMENTO; FERNANDA KESSIA RODRIGUES DE SOUZA ESCOTEIRO; FLORA CORREIA FERREIRA SAMPAIO DE CARVALHO CORREIA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL3. UNIVERSIDADE DO PORTO, PORTO – PORTUGAL

Introdução: Deficiências de micronutrientes são frequentes nas técnicas de cirurgia bariátrica, detectadas com maior frequência e gravidade nas disabsortivas e mistas. **Objetivo:** Avaliar deficiências de micronutrientes em técnicas restritivas e mista no período de 24 meses. **Métodos:** Estudo prospectivo realizado em população bariátrica portuguesa, operados e monitorizados em pré e pós-operatório em hospital de referência. Foram coletados dados referentes a sexo, idade, técnicas cirúrgicas (Banda Gástrica=BG e Sleeve=S restritivas e Bypass Gástrico=BP mista), deficiência de vitaminas (vit. D, folato, vit. B12 e B1) e minerais (zinco, magnésio, potássio e ferro), IMC pré e pós-operatório.

Foram avaliados 30 pacientes, divididos em 3 grupos de 10 para cada técnica cirúrgica, no período de janeiro a dezembro de 2011. O estudo foi aprovado pelo CEP/HSJ/PT - número 867. **Resultados:** Na caracterização da amostra estudada, a Média da idade foi de 44 anos (32-65); a Média do IMC pré-operatório foi de 44,10 kg/m² (32,25-52,21); a Média do IMC pós-operatório foi de 32,02 kg/m² (25,12-41,66). A prevalência do sexo feminino em pacientes de BG e BP foi 100%, enquanto no Sleeve, foram 75%. As principais deficiências foram de vit. D, zinco, magnésio, ferro e vit. B12, com o Bypass provocando maior deficiência de vit. D e ferro e, o Sleeve de magnésio. Deficiências semelhantes nas duas técnicas ocorreram para zinco e vit. B12. **Conclusão:** Ocorreu deficiência da maioria dos micronutrientes (vit. D, folato, vit. B12 e B1, zinco, magnésio e ferro), as deficiências ocorreram na técnica restritiva e mista, com predomínio da vit. D entre as vitaminas e, ferro entre os minerais. Deficiências de micronutrientes são frequentes nas técnicas de cirurgia bariátrica, detectadas com maior frequência e gravidade nas disabsortivas e mistas.



856 - Uso de Tirzepatida após Sleeve Gástrico: Relato de caso clínico

Palavras-chave: Tirzepatide; Gastric sleeve; Weight loss. **Temário:** COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: pedrocambi2005@gmail.com

Autores: PEDRO CARLIN CAMBI; MARIA PAULA CARLIN CAMBI; GIORGIO ALFREDO PEDROSO BARETTA; ARIELI LUZ RODRIGUES BARETTA; CAROLINA MOCELLIN GHIZONI

Instituição: 1. SÃO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS - SP - BRASIL 2. INSTITUTO GIORGIO BARETTA, CURITIBA - PR – BRASIL

Introdução: a cirurgia bariátrica é o método mais eficaz no controle da obesidade. Entretanto alguns pacientes podem não atingir seus objetivos de perda e manutenção de peso e necessitam de novas estratégias para o controle da doença. **Objetivo:** descrever a perda ponderal e composição corporal com tirzepatida (TZ) após Sleeve gástrico (SG). **Métodos:** descrição da evolução clínica após SG em prontuário multidisciplinar. **Resultados:** paciente sexo feminino, 47 anos, diagnóstico de compulsão alimentar e bipolaridade, em tratamento psicológico e psiquiátrico, uso Vortioxetina, Brexpiprazol e Lamotrigina. Avaliada periodicamente pela equipe após a cirurgia. Sleeve gástrico com peso 98Kg, índice de massa corporal 35,5Kg/m², composição corporal por bioimpedância Inbody 45Kg e 45,3% de gordura corporal, peso nadir em seis meses 74,5Kg, 28,7Kg e 38,6% de gordura corporal, comorbidade artropatia. Mantida dieta hipocalórica, hiperprotéica, com pouca adesão (fonte protéica apenas de carne suína e ovos), uso de suplementos polivitamínico cálcio, whey protein, complexo B e exercício físico de resistência quatro vezes por semana. Aumento de peso progressivo para 76Kg e um mês depois para 79Kg com 36,1Kg e 45,5% de gordura corporal. Neste momento paciente com diminuição da ingestão protéica diária e do ritmo de exercício físico. Piora do quadro compulsivo. Início do uso de TZ 5mg por semana. Na primeira avaliação quatro semanas depois, 73,8Kg, 30,3Kg e 41,1% de gordura corporal. Referiu sintomas de obstipação importante, náuseas constantes, diminuição da ingestão calórica e dos episódios de craving. Orientada para alimentação rica em fibras, hiperprotéica, hipocalórica, manutenção dos suplementos (exames laboratoriais. Na segunda avaliação em seis semanas 70,1Kg, 29Kg e 41,4% de gordura. Na terceira avaliação após oito semanas de uso de TZ com 65Kg. Perda ponderal total de 33Kg (33,6%) desde o SG e 14Kg (17,7%) desde o uso de TZ. Não fez bioimpedância. **Conclusão:** o uso de TZ pode ser um adjuvante no controle da obesidade após SG com perda insatisfatória de peso.



858 - FENÓTIPOS DA OBESIDADE NA RECORRÊNCIA DE PESO: UMA ANÁLISE DOS CANDIDATOS À CIRURGIA REVISIONAL

Palavras-chave: Obesity phenotypes; Gastric sleeve; Gastric bypass.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: pedrocambi2005@gmail.com

Autores: PEDRO CARLIN CAMBI; MARIA PAULA CARLIN CAMBI; GIORGIO ALFREDO PEDROSO BARETTA; ARIELI LUZ RODRIGUES BARETTA; CAROLINA MOCELLIN GHIZONI

Instituição: 1. SÃO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS - SP - BRASIL 2. INSTITUTO GIORGIO BARETTA, CURITIBA - PR - BRASIL

Introdução: a recorrência de peso (RP) pode ocorrer em até 40% dos pacientes operados. **Objetivo:** descrever fenótipos da obesidade. **Material:** foram selecionadas 31 pacientes de ambos os sexos, com idades entre 33 e 64 anos de uma Clínica Privada, submetidos à cirurgia bariátrica (CB) com recorrência de peso. Foram incluídos pacientes com Bypass Gástrico e Sleeve Gástrico. **Método:** Os pacientes realizaram avaliação nutricional completa com bioimpedância elétrica após apresentarem RP classificada como acima de 50% do Peso Nadir (peso mínimo atingido) ou acima de 20% com retorno das comorbidades. Foram classificados em dois fenótipos: peso acima metabolicamente saudável (PAMS), peso acima e metabolicamente não saudável (PAMNS). Foram coletados dados de peso inicial, IMC, peso nadir (PN), circunferência da cintura (CC), relação cintura altura (RCA), momento de RP, taxa de metabolismo basal (TMB), percentual de gordura corporal (% GP), uso de suplementos nutricionais. **Resultados:** Dos 31 pacientes, 20 eram do sexo feminino e 11 do sexo masculino. Tinham média de idade de $48,5 \pm 15,5$ anos e IMC $32 \pm 3,4$ Kg/m². Tempo de CB 16 ± 4 anos. O PN da população foi 78 ± 18 Kg. O momento da RP ocorreu em média com 9 ± 3 anos após a CB. A TMB foi de 1480 ± 109 Kcal e o %GP $45 \pm 8\%$ (obesidade sarcopênica em 23 pacientes). Sedentarismo descrito em 28 pacientes e 3 pacientes com ritmo de exercício físico de força, associado ao aeróbico três vezes por semana. A CC 113 ± 23 cm e RCA $0,8 \pm 0,2$. Todos os 31 pacientes tentaram tratamentos como uso de medicamentos para perda de peso, 25 pacientes descreveram ter histórico familiar para a obesidade. Dos 31 pacientes, 25 tiveram retorno de comorbidades como hipertensão arterial sistêmica, diabetes melitus, dislipidemia, esteatose hepática e artropatia e foram classificados como PMNS, os demais não tiveram retorno das comorbidades. Os 31 pacientes descreveram uso de algum suplemento nutricional e 25 pacientes apresentaram algum tipo de deficiência nutricional (vitamina D – 31 pacientes, vitamina B12 – 26 pacientes e ferro 13 pacientes). **Conclusão:** conclui-se que nesta população com RP o fenótipo significativamente presente é o PAMNS. A obesidade é doença crônica e demanda o acompanhamento multidisciplinar permanente no cuidado da pessoa portadora da doença.



861 - O risco de desenvolvimento de transtorno por uso de álcool após bypass gástrico em Y de Roux

Palavras-chave: Abuso de álcool; Obesidade; Bypass gástrico.

Temário: CIRURGIA bBARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER E-mail: saracarv4lho@gmail.com

Autores: SARA CARVALHO DOS SANTOS;

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ, CASCAVEL - PR - BRASIL

INTRODUÇÃO

A cirurgia bariátrica (CB) é o padrão-ouro cirúrgico para o tratamento da obesidade grave, sendo o bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) a técnica mais empregada para a sua realização. Além das mudanças que permitem a perda de peso e a melhora de condições associadas, esse procedimento causa alterações no metabolismo do álcool, implicando na absorção mais rápida dessa substância, o que promove uma alta concentração sanguínea de álcool e intoxicação prolongada, levando ao aumento do risco de desenvolvimento de transtorno por uso de álcool (TUA) no pós-operatório.

MÉTODOS

A pesquisa desenvolvida é do tipo revisão bibliográfica integrativa. As plataformas de base de dados PubMed e Cochrane foram utilizadas, 21 artigos foram selecionados e, após avaliação detalhada, apenas 6 foram aproveitados. Os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) foram empregados: "Bariatric Surgery", "Alcohol-Related Disorders" e "Alcoholism".

RESULTADOS

Pacientes previamente submetidos à CB têm risco 6-7 vezes maior de desenvolvimento de TUA quando comparados àqueles que não foram. Entre as modalidades de CB, o BGYR é a que mais propicia o aumento do consumo de álcool, desenvolvimento de TUA e hospitalização por TUA. Isso ocorre, pois, além da redução do metabolismo de primeira passagem e aumento da biodisponibilidade do álcool, fatores neuro-hormonais e de processamento cerebral afetam o sistema de recompensa no cérebro, reforçam o comportamento de busca por álcool e potencializam os efeitos do álcool.

Evidências demonstram que pacientes com histórico de CB desenvolvem hepatopatia alcoólica em uma idade mais jovem e após um período menor de consumo excessivo de álcool, combinado à um menor número de unidades de álcool consumidas semanalmente, e que a maioria desses pacientes tinha um BGYR. Fatores de risco para TUA no pós-operatório incluem depressão, sexo masculino, idade jovem, tabagismo, consumo regular de álcool, diagnóstico de TUA pré-cirurgia, uso recreativo de drogas, genética, sentir-se alienado e ter um BGYR.



CONCLUSÃO

Verifica-se que esse grupo de pacientes é mais suscetível ao desenvolvimento de problemas relacionados ao álcool. Sendo assim, os profissionais da saúde que os acompanham devem educá-los sobre os riscos e avaliar o consumo de álcool desses pacientes durante os atendimentos.



862 - O uso de agonistas do receptor de GLP-1 para o manejo de resultados subótimos após cirurgia bariátrica

Palavras-chave: Reganho de peso; Obesidade; Tratamento farmacológico.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER E-mail: saracarv4lho@gmail.com

Autores: SARA CARVALHO DOS SANTOS;

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ, CASCAVEL - PR – BRASIL

INTRODUÇÃO

A cirurgia bariátrica (CB) é a opção terapêutica mais eficaz para o tratamento da obesidade grave, resultando em uma perda de peso significativa e sustentada, remissão ou melhora de comorbidades relacionadas à obesidade e uma redução da mortalidade por todas as causas. A resposta à CB varia entre pacientes e, consequentemente, alguns indivíduos podem manifestar uma resposta insatisfatória à CB, apresentando perda de peso insuficiente ou reganho de peso clinicamente relevante após uma intervenção primária bem sucedida, colocando em risco os benefícios da perda de peso. Os agonistas do receptor de GLP-1 (AR GLP-1) surgem como uma alternativa à cirurgia de revisão para o tratamento de pacientes que apresentam resultados subótimos após a CB.

MÉTODOS

Uma revisão bibliográfica integrativa foi conduzida, 16 artigos foram encontrados através da plataforma de base de dados Pubmed e após serem analisados, 8 deles foram utilizados nesta revisão. Empregaram-se os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) “Bariatric Surgery” e “Glucagon-like peptide-1”.

RESULTADOS

Ao menos 1 a cada 6 pacientes reganham $\geq 10\%$ do peso após a CB, com alguns fatores como o diâmetro da anastomose gastrojejunal, volume gástrico após sleeve, ansiedade, tempo após cirurgia, compulsão alimentar, dieta, tamanho das porções e genética demonstrando associação positiva com os resultados subótimos após CB.

Estudos demonstram que o uso de AR GLP-1 em pacientes que foram previamente submetidos a CB induziu à uma perda de peso adicional significativa, espelhando os efeitos observados na população sem CB prévia. Apesar das mudanças anatômicas e fisiológicas, os efeitos adversos não diferem daqueles observados na população sem CB e as complicações mais comuns incluem náusea, constipação, diarreia, dor abdominal e vômito. A liraglutida, semaglutida e tirzepatida (em ordem crescente de eficácia) promoveram uma redução de peso estatisticamente significativa, com a média combinada da porcentagem de perda total de peso variando de 9,24% a 15,5% após pelo menos 3 meses de uso.

CONCLUSÃO

Os AR GLP-1 demonstraram ser uma opção viável para perda de peso nesses pacientes e devem ser utilizados em adição à medidas não farmacológicas para obter melhores resultados e para a manutenção do peso ideal.



865 - Avaliação de Índices Antropométricos em Pacientes Pré e Pós-Cirurgia Bariátrica

Palavras-chave: Bariatric Surgery; Obesity; Anthropometric Indices.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: olivia.bat@gmail.com

Autores: OLIVIA SILVA ELER; REGIANE PENAFORTE SANTOS; JÚLIA VIEIRA CARVALHO; JULIANA SILVEIRA GONTIJO RIGUEIRA; EDMÁRCIO OLINTO DA FONSECA; CLÁUDIA MARIA ANDRADE FERNANDES VIEIRA; CAROLINE MARIA DE OLIVEIRA VOLPE

Instituição: 1. FACULDADE DE SAÚDE SANTA CASA BH, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM MEDICINA-BIOMEDICINA, BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL., BELO HORIZONTE - MG - BRASIL2. FACULDADE DE SAÚDE SANTA CASA BH, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM MEDICINA-BIOMEDICINA, BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL., JULIAVIEIRACARVALHO76@GMAIL.COM - MG - BRASIL3. CENTRO DE ESPECIALIDADE MÉDICAS, GRUPO SANTA CASA BH, BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL., BELO HORIZONTE - MG – BRASIL

Introdução

Obesidade é uma doença crônica associada ao risco metabólico, e a cirurgia bariátrica é eficaz para perda de peso e melhora clínica em casos graves. Índices antropométricos como índice de massa corporal (IMC), relação cintura-quadril (RCQ) e índice de redondeza corporal (IRC) são amplamente utilizados para estimar a composição corporal, no entanto, análises comparativas entre períodos pré e pós-operatório ainda são pouco exploradas.

Objetivo

Avaliar e comparar esses índices antropométricos em mulheres antes e após a cirurgia bariátrica.

Métodos

Estudo transversal conduzido com mulheres de 30 a 60 anos, obedeceu aos padrões éticos de pesquisa em seres humanos (número de aprovação CAAE 69385917.7.0000.5138).

IMC, a RCQ e o IRC foram calculados utilizando métodos antropométricos convencionais. Análise estatística foi realizada por ANOVA seguida do pós-teste de Tukey ($p < 0,05$). Dados foram expressos como média $\pm$ desvio padrão. Resultados

Três grupos foram avaliados: Controles Eutróficos ($n = 14$), Pré-Cirurgia Bariátrica (PEB, $n = 22$) e Pós-Cirurgia Bariátrica (POB, $n = 22$). A mediana do período pós-operatório foi de 2 anos (variação: 1 a 11 anos). A média de idade não diferiu significativamente entre os grupos ($p > 0,05$). O grupo PEB apresentou peso corporal ($134,2 \pm 20,3$ kg) e IMC ($51,51 \pm 6,9$ kg/m²) significativamente maiores, caracterizando obesidade grau III, em comparação aos controles ($58,53 \pm 7$ kg; $21,86 \pm 2,4$ kg/m²). O grupo POB apresentou



redução significativa no peso corporal ($82,04 \pm 17$ kg) e no IMC ($32,33 \pm 4,9$ kg/m²), consistentes com obesidade grau I, embora ainda maior que o controle ($p < 0,05$). A RCQ foi maior no grupo PEB ($0,8664 \pm 0,08$) e significativamente reduzida no grupo POB ($0,7786 \pm 0,08$), atingindo valores de baixo risco como os controles. O IRC foi elevado no grupo PEB ($11,07 \pm 1,9$), com redução significativa no grupo POB ($5,354 \pm 1,8$), embora ainda indicativo de risco cardiometabólico moderado.

Conclusão

Estes achados demonstram melhorias significativas nos parâmetros antropométricos após cirurgia bariátrica, particularmente em relação à redução do IMC. No entanto, a persistência da adiposidade central, especialmente refletida pelos valores do IRC, sugere que a intervenção cirúrgica isoladamente pode ser insuficiente.



866 - FISTULA ENTEROCUTANEA EM PÓS OPERATÓRIO DE BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX. TRATAMENTO CIRURGICO OU CONDUTA EXPECTANTE?

Palavras-chave: FISTULA ENTEROCUTANEA; OBESIDADE; TRATAMENTO. Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: georgericardobsb@gmail.com

Autores: GEORGE RICARDO SILVA BRAGA; SARAH QUEIROZ DA ROSA; THIAGO BATISTA DE FREITAS; GUILHERME INÁCIO BERTOLDO DE MELO E PATRIARCA DA SILVA NEIVA; FRANKLIN PEREIRA DOS SANTOS; GUILHERME HENRIQUE DOMINGUES DE SOUSA

Instituição: HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA, BRASILIA - DF – BRASIL

Introdução

Paciente de 56 anos, com diagnóstico de Obesidade Grau III, IMC 47,67 kg/m² (pré-operatório), peso 116 kg, altura 1,56 m, com distribuição corporal andróide ("maçã"), apresentava Hernia abdominal Incisional devido a colecistectomia convencional há 3 anos. Foi submetida à By pass gástrico em 11/09/2024, sem intercorrências cirúrgicas durante o procedimento.

Apresentou no dia 27/09/2024 uma reinternação devido à abcesso subcutâneo localizado em região de flanco esquerdo.

Método

Foi abordada para drenagem do abcesso subcutâneo, colocado dreno túbulo-laminar. No 1º dia pós-drenagem foi identificado um alto débito do dreno. Paciente foi submetida a teste de azul de metileno com positividade. Foi iniciado estudo para possível fistula entero-cutânea com Tomografia de abdômen com contraste oral e venoso. Identificado fistula entero-cutânea da alça alimentar. Optado por conduta expectante dieta oral zero, dieta por nutrição parenteral, iniciou o uso de octreotida e suporte clínico.

Resultado

Paciente evoluiu bem, no 8º dia pós-drenagem foi realizado novo teste de azul de metileno com negatividade. Reintrodução da dieta oral progressivamente. No 10º dia pós-drenagem paciente recebeu alta hospitalar.

Conclusão

Encontra-se em acompanhamento ambulatorial, com peso atual: 71 kg, IMC: 29,17 kg/m², perda de peso de 45 kg pós-procedimento, alcançado 81% de perda de peso para meta estabelecida IMC: 28.



869 - Comparando Sleeve e Bypass gástrico

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; sleeve gástrico; bypass gástrico.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail:

noemyisraelmoreira@gmail.com

Autores: NOEMY ISRAEL

MOREIRA;

Instituição: CDBR, BRASÍLIA - DF - BRASIL

A obesidade é uma condição multifatorial e crônica que impacta negativamente a saúde física, mental e a qualidade de vida de milhões de indivíduos em todo o mundo. Dentre os tratamentos mais eficazes para casos graves de obesidade, destacam-se as cirurgias bariátricas, especialmente a gastrectomia vertical (sleeve gástrico) e o bypass gástrico em Y de Roux. Ambas as técnicas promovem perda de peso significativa e melhoram comorbidades associadas, como diabetes tipo 2, hipertensão e dislipidemias. No entanto, apresentam diferenças estruturais e funcionais que influenciam diretamente os desfechos nutricionais no pós-operatório.

Este estudo teve como objetivo geral analisar e comparar os protocolos nutricionais pós-cirúrgicos adotados em pacientes submetidos ao sleeve gástrico e ao bypass gástrico, identificando os impactos dessas abordagens na recuperação, saúde e qualidade de vida dos pacientes. A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica com publicações entre 2014 e 2024, selecionadas por meio do Google Acadêmico, com foco em estratégias nutricionais, suplementação e complicações nutricionais.

Os resultados demonstram que o bypass gástrico, por promover alterações significativas na absorção intestinal, apresenta maior risco de deficiências nutricionais, especialmente de ferro, cálcio, vitamina B12 e vitamina D. Já o sleeve gástrico, apesar de também demandar suplementação, preserva a maior parte do trato digestivo, resultando em menores índices de má absorção. A tolerância alimentar também tende a ser melhor no sleeve, enquanto o bypass está mais associado a complicações como a síndrome de dumping. Além disso, fatores como infraestrutura hospitalar, acesso a acompanhamento nutricional e o sistema de saúde (público ou privado) influenciam a adesão ao tratamento e a prevenção de deficiências.

Conclui-se que a escolha do procedimento cirúrgico deve considerar as características clínicas e sociais do paciente, além da capacidade da equipe multiprofissional em fornecer suporte adequado no pós-operatório. A personalização dos protocolos nutricionais e o acompanhamento contínuo são essenciais para garantir resultados duradouros, minimizar complicações e promover uma melhor qualidade de vida aos pacientes bariátricos.



870 - Impacto da Cirurgia Bariátrica Videolaparoscópica e Robótica na Função Pulmonar e Força Muscular Respiratória em Seis Meses

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Função pulmonar; Força muscular respiratória.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER E-mail: arieliluz@hotmail.com

Autores: ARIELI LUZ RODRIGUES BARETTA; ALEXANDRE COUTINHO TEIXEIRA DE FREITAS; GIORGIO ALFREDO PEDROSO BARETTA; MARIA PAULA CARLIN CAMBI; CAROLINA MOCELLIN GHIZONI; RAFAEL SCHMIDT FEISTLER; FLAVIO PANEGALLI FILHO

Instituição: UFPR, CURITIBA - PR – BRASIL

Introdução: A obesidade associa-se a alterações ventilatórias e maior risco de comorbidades respiratórias. A cirurgia bariátrica, realizada por videolaparoscopia ou plataforma robótica, é tratamento consolidado para redução ponderal, mas seu impacto diferencial na função pulmonar e força muscular respiratória no pós-operatório tardio ainda requer investigação. Avaliar essas variáveis é essencial para guiar estratégias de reabilitação e seguimento clínico. **Métodos:** Estudo prospectivo com pacientes submetidos à bypass gástrico oriundos de clínica privada. Incluídos indivíduos de 18 à 65 anos, IMC entre 40 e 49,9 kg/m², sem tabagismo ou doença pulmonar prévia, divididos em dois grupos: videolaparoscopia (VLP) ou plataforma robótica (ROB). Avaliações ocorreram no pré-operatório e aos seis meses, com espirometria (CVF, VEF₁, VEF₁/CVF), manovacuometria (PIMAX, PEMAX) e nível de atividade física (IPAQ-Short Form). Testes seguiram normas ATS/ERS. Análise estatística incluiu qui-quadrado, Fisher, t de Student, Mann-Whitney e testes pareados, com significância p<0,05. **Resultados:** Foram incluídos 98 pacientes (49 VLP, 49 ROB), com 84 completando o seguimento de seis meses. Os grupos foram homogêneos nas características pré-operatórias, exceto escolaridade. Ambos apresentaram redução significativa de peso e IMC em seis meses (VLP: IMC 41,6 ± 2,3 para 28,8 ± 2,8 kg/m²; ROB: 41,9 ± 2,7 para 29,6 ± 4,1 kg/m²; p<0,001). Houve aumento significativo de CVF e VEF₁ em ambos os grupos (p<0,001). Em relação à manovacuometria, apenas o grupo VLP apresentou redução significativa da PEMAX (86,3 ± 33,1 para 80,3 ± 31,1 cmH₂O; p=0,033), sem alteração de PIMAX. O grupo ROB não apresentou variações significativas nesses parâmetros. Comparações intergrupos aos seis meses não revelaram diferenças estatisticamente significativas para peso, IMC, função pulmonar, manovacuometria ou nível de atividade física. **Conclusão:** A cirurgia bariátrica, seja por videolaparoscopia ou plataforma robótica, resultou em perda ponderal significativa e melhora espirométrica em seis meses, sem diferenças entre técnicas para esses desfechos. A redução isolada da força expiratória máxima (PEM) no grupo videolaparoscopia sugere impacto específico dessa abordagem na musculatura respiratória, destacando a importância do monitoramento funcional e de estratégias de reabilitação no pós-operatório.



873 - Avaliação do Reganho de Peso em pacientes submetidos a Cirurgia Bariátrica entre 2016 e 2018

Palavras-chave: Reganho de peso; Cirurgia Bariátrica; Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: tiagobotelho@edu.univali.br

Autores: TIAGO FAMBOMEL DE SUCENA BOTELHO; CATHERINE STOLTENBERG HABITZREUTER; CAMILI HEIL GOHR; CLAIZA BARRETA LA BELLA; JOEL ANTONIO BERNHARDT; KARIN HAMERSKI MADEIRA SCHAEFER

Instituição: UNIVALI, ITAJAÍ - SC – BRASIL

INTRODUÇÃO

A cirurgia bariátrica é uma estratégia eficaz para o tratamento da obesidade, com a perda de peso como parâmetro principal para a avaliação do sucesso da cirurgia (NETA, 2019). Uma parcela significativa dos pacientes pode apresentar reganho de peso após o procedimento, especialmente após o segundo ano de pós-operatório. O presente estudo teve como objetivo investigar a prevalência de reganho de peso em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo retrospectivo e prospectivo com pacientes de uma clínica privada em Itajaí (SC, Brasil), que foram submetidos à cirurgia bariátrica entre 2016 e 2018. A coleta de dados incluiu a análise de prontuários, além de atendimentos online realizados entre julho de 2024 e fevereiro de 2025. Foram incluídos no estudo pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que realizaram a cirurgia bariátrica no período determinado e concordaram em participar da pesquisa. Utilizaram-se dois indicadores para avaliar a dimensão antropométrica dos pacientes: o IMC e a perda percentual do excesso de peso (% PEP). O IMC pré-operatório e atual, o excesso de peso foi obtido pela diferença entre o peso (kg) pré-operatório do paciente e o peso ideal (kg), o reganho de peso (%) foi considerado a partir do percentual inferior a 50% do cálculo do PEP.

RESULTADOS

A amostra final foi composta por 61 pacientes, sendo que a maioria apresentava obesidade grau III no pré-operatório (68,9%). Após a cirurgia, os pacientes apresentaram diferentes distribuições de IMC, com 39,3% em sobrepeso e 31,1% em obesidade grau I. A técnica cirúrgica mais frequentemente utilizada foi o bypass gástrico (62,3%), seguida do Sleeve (37,7%). O reganho de peso foi identificado em 15 pacientes (24,6%), com predominância no sexo feminino (80%).

CONCLUSÃO

A análise sugere que o reganho de peso após a cirurgia bariátrica é multifatorial, sendo possível que o baixo percentual de reganho observado esteja relacionado ao viés de peso autorreferido e à maior adesão de pacientes com bons resultados pós-cirúrgicos.



874 - GASTRECTOMIA VERTICAL COMO ESTRATÉGIA DE OTIMIZAÇÃO PRÉ-TRANSPLANTE RENAL EM PACIENTE COM OBESIDADE GRAVE E DOENÇA RENAL CRÔNICA

Palavras-chave: Bariatric surgery; Kidney transplantation; Chronic kidney disease.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: carolinatalmeida@gmail.com

Autores: CAROLINA TRANCOSO DE ALMEIDA; MARCOS CAMPOS WANDERLEY REIS; SAMUEL SÓSTANES SANTOS; PAULA ANDRADE FERREIRA; GABRIEL TRANCOSO DE LUCCA; MARCELO GONÇALVES DE OLIVEIRA

Instituição: QUIRON CLINICA CIRURGICA AVANÇADA, BELO HORIZONTE - MG – BRASIL

INTRODUÇÃO

A obesidade grave está associada à progressão da doença renal crônica (DRC) e a piores desfechos após o transplante renal, devido à inflamação crônica, alterações metabólicas e hemodinâmicas. A cirurgia bariátrica metabólica (CBM) tem se mostrado eficaz na otimização pré-transplante, mas requer planejamento específico, dado o risco aumentado nesse grupo.

MÉTODOS

Relato de caso de paciente do sexo feminino, 31 anos, com IMC de 41,3 kg/m², portadora de obesidade grau III refratária ao tratamento clínico, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 1 e DRC em diálise, em lista de espera para transplante renal.

Indicada para CBM conforme protocolos da SBCBM, com objetivo de otimização clínica pré-transplante.

RESULTADOS

A paciente foi submetida à gastrectomia vertical (sleeve) videolaparoscópica, sem intercorrências intraoperatórias ou anestésicas. O pós-operatório seguiu protocolo de recuperação acelerada, com alta em 24 horas. Evoluiu com adequada perda ponderal — redução de 10 pontos no IMC em 4 meses — e boa adaptação à terapia dialítica. Segue em acompanhamento multidisciplinar, aguardando transplante combinado de rim e pâncreas.



CONCLUSÃO

A CBM tem papel fundamental na abordagem de pacientes com obesidade grave e DRC, melhorando parâmetros metabólicos e reduzindo riscos cirúrgicos e infecciosos relacionados ao transplante. A gastrectomia vertical é preferida por sua menor complexidade, menor impacto absorvivo e boas taxas de sucesso com baixa morbidade, em comparação ao bypass em Y de Roux. A realização da CBM previamente ao transplante, especialmente em pacientes em diálise sem doador vivo, é considerada estratégia segura e eficaz, potencializando desfechos positivos tanto para o paciente quanto para o enxerto. A seleção criteriosa dos pacientes, a escolha da técnica cirúrgica adequada e o acompanhamento por equipe multidisciplinar são determinantes para o sucesso da abordagem integrada entre CBM e transplante renal.



875 - Adesão e Barreiras ao Exercício Físico em Pacientes Bariátricos: Experiência Clínica com Acompanhamento Multidisciplinar

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica, Equipe Multidisciplinar; Exercício Físico, Preservação de Massa Muscular; Adesão ao Tratamento.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: priscilartondello@gmail.com

Autores: PRISCILA RIBEIRO DA SILVA;

Instituição: CREF, CAXIAS DO SUL - RS – BRASIL

INTRODUÇÃO

O exercício físico supervisionado no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica contribui significativamente para a preservação da massa muscular, melhora da funcionalidade e maior sucesso na manutenção do peso. Apesar disso, a adesão ao plano de treino ainda é um desafio na prática clínica, mesmo quando o paciente recebe suporte multiprofissional.

MÉTODOS

Relato de experiência com pacientes atendidos em um centro especializado entre outubro de 2024 e junho de 2025. O protocolo de acompanhamento incluía início dos treinos 30 dias antes da cirurgia e retorno às atividades após liberação médica, com frequência média de três sessões por semana. A adesão foi considerada adequada quando o paciente participou de pelo menos 75% das sessões. Foram analisados relatos espontâneos sobre dificuldades, barreiras e percepção dos benefícios, além dos dados de composição corporal (bioimpedância) e evolução funcional.

RESULTADOS

Foram acompanhados 20 pacientes adultos, a maioria mulheres. Apenas 40% atingiram a adesão considerada ideal. Entre as principais barreiras relatadas estão: insegurança com a aparência corporal, desconforto físico, dor articular, medo de intercorrências e dificuldade de conciliar os treinos com a rotina familiar ou profissional. Observou-se que pacientes com maior adesão ao programa apresentaram preservação significativa de massa muscular e melhora da disposição física. Os fatores facilitadores mais citados foram: acolhimento profissional, treino personalizado, escuta ativa e integração com as demais áreas do cuidado (nutrição e psicologia).

CONCLUSÃO

A adesão ao exercício físico no contexto bariátrico depende de mais do que apenas prescrição técnica. Fatores emocionais, logísticos e físicos devem ser considerados no planejamento do acompanhamento. Estratégias individualizadas, escuta sensível e envolvimento de toda a equipe multidisciplinar são determinantes para a permanência do paciente no plano terapêutico e para o sucesso a longo prazo.



878 - Hérnia de Petersen pós Bypass Gástrico em Y de Roux para tratamento de obesidade: um relato de caso

Palavras-chave: Hérnia de Petersen; Bypass Gástrico; Cirurgia Bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: lacerda.soares98@gmail.com

Autores: ANNA LUÍZA LACERDA SOARES; HEITOR FERREIRA BARROS; WILKER BENEDETI MENDES; GEORGIA FAGUNDES MARINHO DA SILVA; JOÃO VITOR PEREIRA DOS SANTOS; SUELLEN NOGUEIRA JARDIM; MARIA FERNANDA DE AQUINO FOGAÇA

Instituição: HOSPITAL ESCOLA DE VALENÇA - HEV, VALENÇA - RJ – BRASIL

INTRODUÇÃO

Obesidade é doença prevalente, cujo tratamento impacta o desenvolvimento de complicações associadas às comorbidades metabólicas¹. Neste contexto, medicações e abordagem cirúrgica tornaram-se mais frequentes, tendo o Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR) grande relevância². No entanto, existem complicações associadas ao procedimento cirúrgico, destacando-se a formação de hérnias internas.²

MÉTODOS

Relato de caso de paciente submetida à BGYR para tratamento de obesidade e comorbidades, que evoluiu com abdome agudo obstrutivo, evidenciando hérnia interna no espaço de Petersen, em Tomografia Computadorizada com contraste venoso e oral. E.M.S.M, feminina, 41 anos, portadora de DM2 e DRGE, cirurgia prévia de Laqueadura Tubária. Realizou BGYR em Março/24. Apresentou emagrecimento adequado e acompanhamento pós cirúrgico. Em retorno ambulatorial, afirmava episódios de dor abdominal, associado a náuseas, de forma intermitente e melhora espontânea. Em Janeiro/25, apresentou quadro de dor abdominal intensa, com náuseas e vômitos, e piora após alimentação. TC de Abdome com contraste venoso e oral evidenciou alças de delgado próximas à anastomose gastrojejunal com distensão gasosa e acúmulo de líquido, posicionadas acima do ângulo esplênico, correspondendo-se a hérnia de Petersen, sem sinais de obstrução, com bypass gástrico sem extravasamento de contraste oral e sem sinal de estenose de anastomose gastroentérica. Realizou-se videolaparoscopia, evidenciando achados cirúrgicos de Hérnia de Petersen e brida de transversos com grande omento, impossibilitando redução e necessitando conversão para técnica aberta. Em pós-operatório apresentou evolução favorável, com alimentação e funções fisiológicas preservadas em pós operatório.

RESULTADOS

Hérnia de Petersen configura hérnia interna decorrente da migração de alças intestinais através do espaço de Petersen (delimitado entre a alça alimentar e o mesocólon transversos), gerado na reconstrução em Y de Roux.³ Durante os dois primeiros anos de pós operatório, ocorre redução da gordura visceral, aumentando a chance de herniação, mesmo em pacientes submetidos ao fechamento primário desta brecha.³



CONCLUSÃO

Compreende-se que hérnia interna é uma complicação relevante e que o fechamento do espaço de Petersen deve ser realizado primariamente. Mesmo uma vez fechado, sintomatologia compatível, deve levantar suspeita de recidiva da hérnia, devendo o paciente ser submetido à propedêutica adequada, para instituição de tratamento em tempo hábil e redução de complicações.



879 - DESFECHOS CLÍNICOS PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Doenças Inflamatórias Intestinais; Avaliação de Resultados.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER E-mail: luigicarlo.lc@gmail.com

Autores: JOSÉ JOAQUIM CRUZ NETO; JAYSSA LUMARA FARAH DO ROSÁRIO; MARCELLE DOS SANTOS ALUSIAR; FELIPE SILVA BORGES; GABRIEL FERREIRA ALVES; JULIANA NAYDE ZUQUIM TANGERINO; LUIGI CARLO DA SILVA COSTA

Instituição: 1. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ (FACIMPA), MARABÁ - PA - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA), MARABÁ - PA - BRASIL. 3. CENTRO DE GASTROCIRURGIA AVANÇADA DE MARABÁ, MARABÁ - PA - BRASIL

INTRODUÇÃO: Obesidade e doença inflamatória intestinal (DII) são frequentemente comórbidas. Revisões sistemáticas estimam complicações precoces pós-cirurgia bariátrica em $\approx 15,9\%$ e tardias em $\approx 16,9\%$ nesses grupos. Estudos populacionais têm sido feitos para comparar a gastrectomia em manga (Sleeve) e o bypass em Y-de-Roux (RYGB) em obesos com doença de Crohn (DC) ou retocolite ulcerativa (RU). Objetiva-se, assim, avaliar os impactos da cirurgia bariátrica na presença de obesidade-DII. **MÉTODOS:** Revisão sistemática dirigida pelo protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews (PRISMA), nas diretrizes da Cochrane Library. Utilizou-se as bases PubMed MEDLINE, Periódicos da CAPES e Science Direct, com a estratégia de busca "(Bariatric Surgery) AND (Inflammatory Bowel Diseases) AND (Outcome Assessment)". Incluiu-se estudos de coorte e ensaios clínicos gratuitos de 2020-2025, em inglês e/ou português. Excluiu-se revisões de literatura, outros estudos intervencionais/observacionais, com dados secundários e/ou modelo animal. A triagem foi realizada pelo software Rayyan.

RESULTADOS: De 83 artigos, três coortes foram incluídas após duas etapas de leitura. 792.393 pacientes submetidos a RYGB ou Sleeve foram analisados retrospectivamente (3.744 com DC ou RU). A DII associa-se a maior índice de massa corporal (IMC) e diabetes mellitus (DM). Indivíduos com RU têm mais complicações pós-operatórias, enquanto aqueles com DC excedem reinternações em 30 dias. Complicações em 30 dias a 1 ano em pacientes com DII ocorrem mais frequentemente pós-RYGB, especialmente obstrução intestinal delgada (risco de 3 a 4 vezes maior), obstrução de saída gástrica e sangramentos. O Sleeve obteve melhores desfechos em obesidade-DII, havendo baixas tendências de estenoses intestinais, colangite primária e sangramentos, além de menores taxas de reinternação. Os estudos escassos somados à população restrita a poucos países compromete uma síntese mais acurada.

CONCLUSÃO: Em pacientes com obesidade-DII, a cirurgia bariátrica é frutuosa, com a técnica de Sleeve oferecendo melhores desfechos clínicos quando comparada ao bypass em Y-de-Roux. Apesar da eficiência na perda de peso, a presença de DII aumenta o risco de complicações hemodinâmicas e obstrutivas, principalmente pós-RYGB. Reforça-se, por fim, a necessidade de mais coortes multicêntricas e ensaios clínicos para melhor embasar decisões clínicas no binômio obesidade-DII.



886 - Impactos nutricionais da Bipartição de Trânsito intestinal em pacientes obesos submetidos a Cirurgia Bariátrica: Uma Revisão Sistemática

Palavras-chave: transit bipartition; nutritional deficiencies; obesity surgery.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: isabelapinhocoelho@hotmail.com

Autores: ISABELA DE PINHO COELHO; ANTONIO CLAUDIO JAMEL COELHO

Instituição: OBESOPROCTOCENTER, RIO DE JANEIRO - RJ – BRASIL

1. INTRODUÇÃO

A bipartição do trânsito intestinal (BTI), associada à gastrectomia vertical, tem sido proposta como alternativa às técnicas bariátricas tradicionais, visando melhorar o controle metabólico e reduzir efeitos adversos nutricionais. Por preservar parte do trânsito fisiológico, espera-se menor risco de deficiências nutricionais em comparação a técnicas mais disabsortivas.

2. MÉTODOS

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases PubMed, BVS e Google Scholar. Foram incluídos estudos originais com pacientes adultos obesos submetidos à BTI associada à gastrectomia vertical, com avaliação de desfechos nutricionais e seguimento mínimo de três meses. A seleção e extração de dados foram feitas por dois revisores independentes. A qualidade metodológica foi avaliada pela escala Newcastle-Ottawa..

3. RESULTADOS

Oito estudos foram incluídos, totalizando mais de 800 pacientes. Os achados indicam que a BTI apresenta impacto nutricional relativamente favorável. Em geral, os níveis séricos de vitamina B12, ácido fólico e albumina se mantiveram dentro da normalidade. Deficiência de ferro foi a alteração mais comum, com taxas entre 20% e 30% em alguns estudos. Em comparações com técnicas como o duodenal switch e o bypass distal, a BTI demonstrou menor incidência de complicações nutricionais. Sintomas como diarreia e flatulência foram relatados em alguns casos, especialmente em pacientes com alça comum mais curta. A maioria dos protocolos incluía suplementação oral de rotina com multivitamínicos, ferro e vitamina D.

5. CONCLUSÃO

A BTI associada à gastrectomia vertical apresenta perfil nutricional seguro em curto e médio prazo, com baixa taxa de deficiências graves e melhor tolerabilidade nutricional quando comparada a técnicas disabsortivas clássicas. A suplementação adequada e o acompanhamento nutricional contínuo são essenciais. Estudos com amostras maiores e seguimento prolongado são necessários para confirmar esses achados e padronizar condutas nutricionais a longo prazo.



888 - RECORRÊNCIA DE PESO RELACIONADA À ADESÃO DIETÉTICA EM PACIENTES SUBMETIDOS AO BYPASS GÁSTRICO: AVALIAÇÃO EM DOIS ANOS DE ACOMPANHAMENTO

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Bypass Gástrico; Perda de peso.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: fernandaescoteiro@gmail.com

Autores: FERNANDA KESSIA RODRIGUES DE SOUZA ESCOTEIRO; ALEXANDRA RABELLO FREIRE; MARIA GORETTI PESSOA DE ARAUJO BURGOS

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE – BRASIL

Introdução: A sustentação dos resultados obtidos após a cirurgia bariátrica pode ser influenciada por múltiplos fatores, como comportamento alimentar, aspectos metabólicos, psicológicos e ambientais. Entre esses, a adesão ao plano alimentar representa uma variável importante, mas não isolada, na trajetória de peso dos pacientes. Compreender essa dinâmica é essencial para o aprimoramento das estratégias de acompanhamento no pós-operatório. O objetivo deste estudo foi avaliar a recorrência de peso em relação ao peso nadir relacionada à adesão dietética em pacientes submetidos ao bypass gástrico. **Métodos:** Estudo longitudinal do tipo coorte retrospectivo, em um Hospital Universitário no Município do Recife-PE. Foram incluídos pacientes com idade entre 21-59 anos, com dois anos de cirurgia bariátrica por técnica de bypass gástrico, acompanhados pelos nutricionistas no ambulatório de cirurgia bariátrica. Foram analisadas variáveis demográficas, clínicas e antropométricas. O estudo obteve aprovação ética, sob o nº do CAAE: 55157322.0.0000.8807. Sendo os dados tabulados no Microsoft Excel e analisados no IMB SPSS, versão 27. O nível de significância considerado foi de 5%. **Resultados:** Foi estudada uma amostra de 135 pacientes, com idade média de $40,4 \pm 10$ anos, prevalência do sexo feminino (83%). Observou-se recorrência de peso (RP) de 3,99% nos indivíduos que não aderiram ao plano alimentar proposto. Nos pacientes com adesão parcial, a RP foi de 2,17%, enquanto no grupo com adesão adequada, a RP foi de 1,49%, com diferença estatisticamente significativa em relação ao peso nadir ($p < 0,05$), indicando maior estabilidade do peso ao longo do tempo. Evidenciou-se ainda que o ganho ponderal foi insignificante, sem prejuízo ao sucesso cirúrgico, com médias de RP de 1,03 kg, 1,65 kg e 1,94 kg nos grupos com adesão adequada, parcial e ausente, respectivamente. **Conclusão:** O estudo evidenciou que a recorrência de peso após o bypass gástrico apresentou relação com o grau de adesão ao plano alimentar, sendo menor entre pacientes com adesão adequada, o que não inviabilizou o sucesso cirúrgico.



889 - ADESÃO AO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL E À DIETA NO PÓS-OPERATÓRIO DE INDIVÍDUOS SUBMETIDOS AO BYPASS GÁSTRICO

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Bypass Gástrico; Perda de peso.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: fernandaescoteiro@gmail.com

Autores: FERNANDA KESSIA RODRIGUES DE SOUZA ESCOTEIRO; ALEXANDRA RABELLO FREIRE; MARIA GORETTI PESSOA DE ARAUJO BURGOS

Instituição: 1. UFPE - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: No pós-operatório da cirurgia bariátrica, o acompanhamento nutricional constitui uma intervenção essencial para promover a adesão ao plano alimentar proposto, elemento-chave para a eficácia terapêutica. Essa conduta visa potencializar a redução ponderal, reduzir riscos de complicações clínicas e prevenir deficiências nutricionais. O objetivo deste estudo foi avaliar a adesão à dieta e o acompanhamento nutricional por indivíduos adultos submetidos ao bypass gástrico. **Métodos:** Estudo longitudinal do tipo coorte retrospectivo, em um Hospital Universitário no Município do Recife-PE. Foram incluídos pacientes com idade entre 21-59 anos, com dois anos de cirurgia bariátrica por técnica de bypass gástrico em Y de Roux, acompanhados pelos nutricionistas no ambulatório de cirurgia bariátrica. Foram analisadas variáveis demográficas, clínicas e antropométricas. O estudo obteve aprovação ética, sob o nº do CAAE: 55157322.0.0000.8807. Sendo os dados tabulados no Microsoft Excel e analisados no IMB SPSS, versão 27. **Resultados:** Amostra de 135 pacientes, com idade média de $40,4 \pm 10$ anos, prevalência do sexo feminino (83%). Quanto às consultas para acompanhamento nutricional, 25,9% participaram de 3 a 5 atendimentos, 48,1% entre 6 a 7, e outros 25,9% compareceram em 8 ou mais sessões. Entre os pacientes avaliados, apenas 37,8% relataram seguir integralmente a dieta prescrita no pós-operatório, enquanto 27,4% apresentaram adesão parcial com episódios de desvios alimentares e 34,8% não aderiram ao plano dietético proposto. **Conclusões:** Os resultados apontam que a adesão ao plano alimentar foi limitada, embora a maioria tenha comparecido às consultas de acompanhamento nutricional. Esses achados destacam a necessidade de compreender os fatores que dificultam a adesão dietética no pós-operatório para promover maior engajamento dos indivíduos submetidos ao bypass gástrico.



892 - IMPACTO DAS ALTERAÇÕES DA MICROBIOTA INTESTINAL NO METABOLISMO DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Palavras-chave: Disbiose;Saúde gastrointestinal;Medicamentos.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: carrerpiaseckianajulia@gmail.com

Autores: RENATA ISIDORO DUTRA; AUGUSTO LORDANI; ANA JULIA TAMURA; ANA JULIA CARRER PIASECKI

Instituição: FAG, CASCAVEL - PR – BRASIL

A cirurgia bariátrica é considerada o método mais eficaz para redução de peso na obesidade, doença crônica caracterizada por um acúmulo de gordura corporal e, em alguns casos, disbiose intestinal. Esse procedimento acarreta em uma melhora na proliferação da microbiota intestinal - Conjunto de espécies de bactérias que habitam o trato digestório humano e que desempenham um papel fundamental na manutenção da saúde dos indivíduos. Ademais, exercem atividades bioquímicas que afetam o corpo humano, a produção de metabólitos, regulação fisiológica e interação com a resposta celular e a imunidade do hospedeiro. Após a cirurgia ocorrem modificações bioquímicas que podem interferir na farmacocinética das drogas e, principalmente, na sua absorção. O objetivo deste estudo é apresentar o impacto das alterações da microbiota intestinal no metabolismo de medicamentos em pacientes pós cirurgia bariátrica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada através das plataformas SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis online, na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem a temática, publicados entre os anos 2010 a 2025. As mudanças anatômicas e fisiológicas provocadas pela intervenção cirúrgica são capazes de prejudicar as vias de absorção e a farmacocinética de certos medicamentos ao afetar a microbiota intestinal, a qual desempenha um papel crítico nesse metabolismo. O efeito na absorção de fármacos parece ser específico de acordo com as propriedades de cada medicamento, muitas vezes sendo necessário o ajuste de doses. Aqueles intrinsecamente mal absorvidos, altamente lipofílicos ou submetidos à recirculação entero-hepática apresentaram o maior potencial de má absorção. Diante do exposto, pode-se perceber que, embora algumas alterações na microbiota intestinal podem ser benéficas, outras, no entanto, trazem um impacto negativo no metabolismo de certos fármacos. Contudo, é necessário prosseguir as pesquisas acerca da absorção dos medicamentos em pacientes pós bariátricos, visando maior elucidação sobre o tema.



894 - Conversão de gastrectomia vertical para bypass gástrico em Y de Roux devido a refluxo gastroesofágico refratário: relato de caso

Palavras-chave: REFLUXO GASTROESDOFAGICO; GASTRECTOMIA VERTICAL; Bypass gástrico em Y de Roux.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: georgiafagundes@id.uff.br

Autores: GEORGIA FAGUNDES MARINHO DA SILVA; HEITOR FERREIRA BARROS; WILKER BENEDETI MENDES; ANNA LUÍZA LACERDA SOARES; JOÃO VITOR PEREIRA DOS SANTOS; MARIA FERNANDA DE AQUINO FOGAÇA; VITOR SOUSA CARDOSO

Instituição: HOSPITAL ESCOLA DE VALENÇA, VALENÇA - RJ – BRASIL

I: Refluxo gastroesofágico (DRGE) está presente em até 45% dos obesos mórbidos, devido aumento da pressão intra-abdominal e exposição esofágica ao ácido gástrico. Bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) é eficaz no tratamento da obesidade e DRGE, superior à gastrectomia vertical (GV), podendo esta, agravar ou induzir a DRGE, impactando qualidade de vida. 4% das GV apresentando DRGE refratária ao tratamento clínico, necessitando conversão para BGYR. Neste cenário, descreve-se paciente submetida à GV com evolução para DRGE refratária e necessidade de conversão. M: K.R.S.F, feminino, 41 anos, vendedora, residente de Angra dos Reis-RJ. Porta Hipertensão arterial sistêmica (HAS), pré-diabetes, três cesarianas, laqueadura tubária e colecistectomia videolaparoscópica. Nega tabagismo e etilismo. IMC pré-operatório 44,57 kg/m² (peso 107,1 kg e altura 1,55 metros). Hábito alimentar obesogênico. Nega tabagismo, etilismo e DRGE. Endoscopia digestiva alta (EDA) pré-operatória não evidenciou refluxo ou sinais de DRGE. Realizou GV em 05/12/2023, sem intercorrências. Seis meses após GV, iniciou pirose e regurgitação, refratários ao tratamento clínico, relatando prejuízo às atividades diárias. EDA pós-operatória mostrou hérnia de hiato por deslizamento (20 mm).

Referenciada à gastroenterologia, manteve-se sintomática após otimização farmacológica. Finalizando primeiro ano pós-operatório, realizou segunda EDA, evidenciando esofagite erosiva grau C de Los Angeles, sendo indicada conversão para BGYR, realizada em dezembro/24. R: Paciente apresentava 97,6 kg e IMC: 41,04 kg/m. Não evidenciou-se hérnia hiatal, torção gástrica ou outras alterações, sendo o BGYR realizado sem intercorrências e alta hospitalar em dois dias. Ambulatorialmente, paciente evolui assintomática após 7 meses sem medicações. C: GV é o procedimento bariátrico mais realizado mundialmente, podendo gerar ou agravar DRGE. No caso, paciente assintomática evolui com DRGE refratária necessitando conversão cirúrgica. Cuja taxa varia entre 2% a 7%, representando alternativa eficaz, se presentes esofagite erosiva ou hérnia hiatal. BGYR oferece melhora sintomática da DRGE reduzindo síntese ácida gástrica e facilitando o esvaziamento gástrico, podendo representar tratamento curativo. Reforça-se a importância de acompanhamento pós-operatório de pacientes submetidos à GV, identificando e tratando precocemente complicações.



898 - Anastomose Duodeno-Ileal Magnética na Cirurgia Bariátrica: Segurança e Eficácia Inicial

Palavras-chave: Anastomose Duodeno-Ileal; compressão magnética; cirurgia bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: alanarebeca2022.2@gmail.com

Autores: ALANA REBECA BERNARDO; ANA DANDARA ALVES FREDERICK; ÁGATA ROBERTA KLOTZ PICKLER; ANA LAURA FABRÍCIO SALMEN; EDUARDA POLICENO DE OLIVEIRA COOPER; MICAEL DANGUI MENEZES; RÔMULO SCARIOT COSTÓDIO

Instituição: UNIOESTE- UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA, FRANCISCO BELTRÃO - PR – BRASIL

Introdução: A persistência da obesidade impulsiona a busca por técnicas bariátricas cada vez mais aprimoradas. Nesse cenário, as anastomoses por compressão magnética (ACM) trazem avanços significativos. Essa tecnologia permite a criação de derivações duodenoileais sem a necessidade de suturas, simplificando o procedimento e reduzindo riscos. Estudos recentes têm demonstrado a segurança e eficácia da técnica de ACM em curto e médio prazo. Esta revisão narrativa tem como objetivo sintetizar as evidências clínicas disponíveis especificamente sobre a bipartição duodenoileal utilizando tecnologia magnética. **Métodos:** Foram incluídos cinco ensaios clínicos prospectivos, não randomizados, publicados entre 2024 e 2025 na base de dados PubMed. Os estudos selecionados avaliaram a segurança e a eficácia clínica da ACM, tanto em procedimentos primários (como gastroplastia vertical com duodenoileostomia ou SADI-S), quanto em revisões de cirurgias bariátricas anteriores, indicadas em casos de perda de peso insatisfatória ou reganho ponderal. **Resultados:** As pesquisas demonstraram que a anastomose foi criada com sucesso em todos os pacientes. A patência foi confirmada por contraste em média aos 17 dias, e os ímãs foram expelidos em 42 dias. Um caso de estenose exigiu dilatação, resultando em perfuração duodenal. A percentagem de perda total de peso (%TWL) em 1 ano foi de 38,68%, com melhora no controle glicêmico. O estudo com ímãs lineares demonstrou %TWL de 34,2% em 1 ano, com expulsão dos ímãs em mediana de 43 dias; cintilografia indicou que 19,0% da refeição transitava diretamente para a alça ileal. No estudo Sutureless Neodymium Anastomosis Procedure, realizado em pacientes com reganho de peso pós-gastrectomia vertical, as anastomoses estavam amplamente patentes aos 3 meses; em 25 dos 27 pacientes, os ímãs foram expelidos antes de 1 mês, com %TWL de 17,0% em 9 meses. O estudo Immediately-Patent Magnetic Duodeno-Ileal Anastomosis, com o sistema OTOLoc, demonstrou patência imediata e expulsão dos ímãs antes de 1 mês. A %TWL ainda necessita de avaliação comparativa.

Complicações observadas foram atribuídas principalmente à manipulação cirúrgica.

Conclusão: A ACM duodeno-ileal é uma técnica promissora, segura e viável, com resultados positivos em perda ponderal e controle metabólico. Contudo, estudos maiores e de longo prazo ainda são necessários.



901 - ONE ANASTOMOSIS GASTRIC BYPASS EM UMA PACIENTE COM SITUS INVERSUS TOTALIS E OBESIDADE GRAVE: RELATO DE CASO

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Situs Inversus Totalis; Bypass gástrico. Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: andrea.santiago@huufma.br

Autores: ANDREA KARINE DE ARAÚJO SANTIAGO; OHANA CAMILA LINS SIQUEIRA ALMEIDA; GUTEMBERG FERNANDES DE ARAÚJO; DIOGO SILVA DE MORAIS; ROBERTO COELHO NETTO DA CUNHA COSTA; AUGUSTO DIMITRY GONÇALVES MENDES; MATEUS PATRÍCIO DA SILVA

Instituição: HUUFMA, São LUÍS - MA – BRASIL

Introdução: A cirurgia bariátrica é o método mais eficaz para o tratamento da obesidade mórbida e suas comorbidades. Atualmente as técnicas cirúrgicas mais utilizadas são Gastrectomia Vertical/Sleeve (SG), Bypass gástrico em Y de Roux (BYGR) e One Anastomosis Gastric Bypass (OAGB), sendo, essa última a técnica mais recente. Além disso, a presença de Situs Inversus Totalis é raro e impõe ao cirurgião dificuldade técnica na realização do procedimento. Esse artigo, objetiva analisar as etapas da realização da cirurgia bariátrica com a técnica OAGB em uma paciente com Situs Inversus Totalis (SIT).

Metodologia: Estudo exploratório descritivo, qualitativo, propondo-se a analisar a realização da cirurgia bariátrica com a técnica OAGB em uma paciente com SIT, do sexo feminino com 56 anos de idade, com o peso de 107,3kg e índice de massa corporal (IMC) de 52,47kg/m².

Como comorbidades, apresentava transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e pré-diabetes. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HU-UFMA (parecer Número: 6.467.967 e CAAE 68403023.7.0000.5086). Resultados: Após 1 semana, a paciente perdeu 7 kg, evoluindo sem queixas. As perdas de peso total em kg e porcentagem de perda de peso em excesso em relação ao peso no dia da cirurgia foram, consecutivamente: após 1 mês, 11,1 kg e 17%; após 2 meses, 13,8kg e 22%; após 3 meses, 18kg e 29%; após 4 meses, 22,4kg e 36% e após 6 meses, 30,6kg e 49%. Após 6 meses, evoluiu com o peso de 76,7kg, apresentou perda de 30,6 kg (28,5%), correspondendo a 49% de perda de peso em excesso. O IMC reduziu de 55,2 kg/m² para 37,5kg/m² migrando do grau III obesidade para o grau II Conclusão: Os resultados revelaram a importância da avaliação cuidadosa e do planejamento prévio para a cirurgia bariátrica em um paciente com SIT. Apresentando uma maior perda de peso em excesso, sendo OAGB um procedimento mais simples com maior facilidade de realização técnica. Cita-se também que a experiência da equipe cirúrgica e a adaptação das técnicas foram fundamentais para o sucesso do procedimento e sua reprodução em outros casos semelhantes.



902 - ESTRATÉGIAS PROFILÁTICAS PARA O CONTROLE DE HEMORRAGIAS EM CIRURGIAS BARIÁTRICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Palavras-chave: Profilaxia; Hemorragia; Cirurgia Bariátrica. Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: luigicarlo.lc@gmail.com

Autores: SARAH MENEZES ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA; IZABELLA DE SOUZA RABELO; IASMINE ALÉXIA DE AQUINO MELO; AMIR STRIEDER AZEVEDO; CARLENO DA SILVA COSTA; LUIGI CARLO DA SILVA COSTA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA), MARABÁ - PA - BRASIL. 2. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ - FACIMPA, MARABÁ - PA - BRASIL. 3. CENTRO DE GASTROCIRURGIA AVANÇADA DE MARABÁ, MARABÁ - PA - BRASIL. 4.

CENTRO DE GASTROCIRURGIA AVANÇADA DE MARABÁ, MARABÁ - PA – BRASIL

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma condição crônica e multifatorial de elevada morbimortalidade. Embora técnicas operatórias empregadas no seu tratamento possuam segurança comprovada, complicações hemorrágicas ainda podem ocorrer. Logo, objetiva-se analisar a eficácia das medidas preventivas para tais intercorrências associadas à cirurgia bariátrica. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura sistemática, de acordo com delineamento PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews), buscou artigos publicados entre 2020-2025 nas bases de dados Pubmed e BVS. A estratégia de busca delimitou os seguintes descritores Decs/Mesh: ("Cirurgia Bariátrica" OR "Gastrectomia" OR "Derivação Gástrica") AND ("Hemorragia" OR "Complicações Hemorrágicas" OR "Complicações Intraoperatórias" OR "Perda de Sangue Cirúrgica" OR "Sangramento Pós-Operatório") AND ("Profilaxia" OR "Medidas Preventivas" OR "Prevenção de Complicações" OR "Cuidados Pré-Operatórios" OR "Cuidados Pós-Operatórios" OR "Hemostasia"). Mediante o software Rayyan QCRI, foram descartados artigos incompletos, secundários e/ou com testes em animais. Incluíram-se estudos primários randomizados e clínicos em português e inglês.

RESULTADOS: Dos 35 artigos, 5 apontam abordagens eficazes para o controle de sangramento em cirurgias bariátricas. A administração de 1g-1,5g de Ácido Tranexâmico (TXA) reduziu a perda sanguínea intraoperatória, elevou o hematócrito no pós-operatório e encurtou o tempo de internação, sem eventos tromboembólicos num ensaio clínico duplo cego. Em outro trabalho randomizado multicêntrico com 60 indivíduos, o grampeador AEON™ demonstrou melhor controle hemostático comparado ao Echelon Flex™. Outra técnica relevante foi a indução à hipertensão arterial média com norepinefrina ao fim da cirurgia, a qual reduziu o sangramento pós-operatório (0% vs. 3,82%) em 314 pacientes. Essa técnica combinada à redução do pneumoperitônio para 8 mmHg ao final da operação resultou em menor sangramento e menos reoperações (2 vs. 9 casos), em outro ensaio. Além disso, esquemas reduzidos de trombopprofilaxia (enoxaparina e fondaparinux) mostraram-se seguros na ausência de eventos tromboembólicos ou óbitos. Outrossim, o uso do bisturi Harmonic ACE+7 revelou-se bem sucedido na ausência de transfusões ou reintervenções necessárias e baixa taxa de sangramento.



CONCLUSÃO: Evidências clínicas reforçam o papel de tecnologias hemostáticas em cirurgias bariátricas. O uso de TXA, controle hemodinâmico adequado e esquemas otimizados de trombotoprofilaxia mostraram-se estratégias promissoras para a melhoria dos desfechos cirúrgicos e recuperação dos pacientes.



903 - One Anastomosis Gastric Bypass em paciente super superobeso (IMC100kg/m²): Relato de Caso

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Super Super Obeso; Bypass gástrico.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: andrea.santiago@huufma.br

Autores: ANDREA KARINE DE ARAÚJO SANTIAGO; ROBERTO COELHO NETTO DA CUNHA COSTA; GUTEMBERG FERNANDES DE ARAÚJO; FRANCISCA LUZIA SOARES MACIEIRA DE ARAÚJO; SILVANA MENDES COSTA; VANDILSON PINHEIRO RODRIGUES; FLAVIA CASTELLO BRANCO VIDAL

Instituição: 1. HUUFMA / PPGSAD, SÃO LUÍS - MA - BRASIL. HUUFMA, SÃO LUÍS - MA – BRASIL

INTRODUÇÃO: Obesidade é um problema crescente no mundo. A cirurgia bariátrica consiste na abordagem mais eficaz para o tratamento da obesidade grave, levando à adequada perda de peso e resolução das comorbidades. No entanto, quando se trata de pacientes super superobeso (IMC $\geq 60 \text{ Kg/m}^2$), algumas questões devem ser levadas em consideração ao se indicar o procedimento cirúrgico. O objetivo do presente relato é avaliar a técnica One Anastomosis Gastric Bypass em um paciente super superobeso (IMC 104 kg/m^2). **MÉTODOS:** Paciente de sexo masculino, solteiro, 39 anos, iniciou acompanhamento pré-operatório com 267 Kg , IMC 104 Kg/m^2 . Apresentando hipertensão arterial sistêmica e diabetes tipo 2, além de transtorno de compulsão alimentar. Fazendo uso de valsartana 350 mg , Cloridrato de Metformina 500 mg , Cloridrato de Fluoxetina 20 mg e Topiramato 50 mg , dieta hipocalórica e hiperprotéica, com acompanhamento nutricional, endocrinológico, psicológico e psiquiátrico. Os exames laboratoriais pré-operatórios mostraram: Hematócrito: $45,1\%$; Hemoglobina: $15,1 \text{ g/dL}$; Leucócitos: $8630/\text{mm}^3$; Plaquetas: $376000/\text{mm}^3$; Creatinina: $0,8 \text{ mg/dL}$; Ureia: 29 mg/dL ; Albumina: $4,2 \text{ g/DL}$; Glicemia de Jejum 130 mg/dL ; Hemoglobina Glicada $6,8\%$. Após intervenção multidisciplinar, paciente apresentou perda ponderal pré-operatória de 34 Kg ($12,7\%$), apresentando peso de 233 Kg e IMC de 91 Kg/m^2 , no momento da cirurgia. A técnica cirúrgica realizada foi One Anastomosis Gastric Bypass (OAGB), sem intercorrências. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do HU-UFMA com parecer Número: 6.467.967 e CAAE 68403023.7.0000.5086. **RESULTADOS:** Após 1 ano de cirurgia, paciente apresenta 150 Kg (IMC $58,6 \text{ Kg/m}^2$), com perda ponderal de 83 Kg ($35,6\%$), além de remissão total da hipertensão e diabetes. Os exames laboratoriais pós-operatórios mostraram: Hematócrito: $39,7\%$; Hemoglobina: 14 g/dL ; Leucócitos: $6280/\text{mm}^3$; Plaquetas: $271000/\text{mm}^3$; Creatinina: $0,85 \text{ mg/dL}$; Ureia: 25 mg/dL ; Albumina: $4,1 \text{ g/DL}$; Glicemia de Jejum 94 mg/dL ; Hemoglobina Glicada 5% . Após 2 anos de cirurgia, houve redução mais acentuada do peso, 112 Kg (IMC $43,75 \text{ Kg/m}^2$) e perda ponderal de 121 kg ($51,9\%$). Não houve alterações significativas dos exames laboratoriais, sendo encaminhado para cirurgia plástica reparadora. **CONCLUSÃO:** O manejo perioperatório, com equipe multiprofissional, no caso relatado, foi importante para o sucesso no bom desfecho do caso, a perda de peso e remissão das comorbidades, com procedimento cirúrgico sem intercorrências que poderiam ser catastróficas.



904 - PERFIL DOS PACIENTES PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA ENCAMINHADOS AO SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA A UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Palavras-chave: CIRURGIA BARIÁTRICA; OBESIDADE; CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA.

Temário: ESPECIALIDADES MÉDICAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: rodrigovpma@gmail.com

Autores: MAURICIO PICOLO MENEGOLLA; RODRIGO VIEIRA PEREIRA; MARCOS VINICIUS DA SILVEIRA LIMA; VICTOR ANTONIO BROCCO; ANTONIO CARLOS PINTO OLIVEIRA; DIEGO MARCELO MONTESDEOCA RODRIGUEZ; MARCUS VINICIUS MARTINS COLLARES

Instituição: HCPA, PORTO ALEGRE - RS – BRASIL

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma das principais questões de saúde pública do século XXI, com prevalência crescente em todo o mundo. Segundo a OMS (2023), mais de 1 bilhão de pessoas são obesas globalmente, condição associada a doenças crônicas, limitações funcionais e comprometimento da qualidade de vida. No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2020) indicam que a prevalência de obesidade na população adulta mais que dobrou nas últimas décadas. A cirurgia bariátrica tem sido uma estratégia eficaz no manejo da obesidade grave; entretanto, a significativa perda de peso frequentemente resulta em excesso de pele, gerando demandas estéticas, funcionais e psicossociais que motivam a busca por cirurgia plástica reparadora.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo baseado na análise de prontuários de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e atendidos por um serviço de cirurgia plástica terciário entre 2023 e 2025. Os dados foram coletados a partir do sistema eletrônico de prontuário. Foram incluídos pacientes com idade ≥ 18 anos, submetidos previamente à cirurgia bariátrica e com termo de consentimento assinado. Foram excluídos pacientes com contato inválido ou sem resposta após três tentativas. As variáveis analisadas incluíram sexo, idade, centro hospitalar de origem e tipo de procedimento de cirurgia plástica realizada.

RESULTADOS: Foram avaliados 67 pacientes, sendo 85,7% do sexo feminino. A média de idade foi de 45,6 anos, com mediana de 47 e moda de 44, indicando distribuição simétrica. Do total, 65,1% realizaram a cirurgia bariátrica no próprio hospital terciário avaliado e 34,9% foram encaminhados por outros centros. Os procedimentos cirúrgicos mais realizados foram: abdominoplastia (35,0%), mamoplastia (26,2%), braquioplastia (19,4%) e cruroplastia (14,4%). Outros procedimentos somaram 5,0%.

CONCLUSÃO: A cirurgia plástica pós-bariátrica é uma etapa fundamental na reabilitação desses pacientes, sendo o contorno do tronco a principal demanda. Os dados reforçam o papel do hospital em estudo como centro de referência e evidenciam a importância de abordagens personalizadas no cuidado integral pós-cirurgia bariátrica.



906 - COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA NO PÓS OPERATÓRIO DE BGYR EM PACIENTE COM ANTECEDENTE DE HEPATITE C

Palavras-chave: Bypass Gástrico em Y de Roux; Colangite Biliar Primária; Hepatite C.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER E-mail: gabrielravani@usp.br

Autores: GABRIEL RAVANI DO ROSARIO; LUANA GERACE ALVES; WILSON SALGADO JUNIOR

Instituição: FMRP-USP, RIBEIRÃO PRETO - SP – BRASIL

INTRODUÇÃO:

A infecção crônica pelo vírus da hepatite C (HCV) pode desencadear alterações imunológicas, incluindo a presença de autoanticorpos, e manifestar-se com quadros clínicos que mimetizam ou coexistem com doenças hepáticas autoimunes, como a colangite biliar primária (CBP). Embora a associação direta entre HCV e CBP seja rara, casos descritos na literatura sugerem possível sobreposição entre ambas, especialmente em mulheres de meia-idade. Não há relatos prévios dessa associação em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de CBP diagnosticada no

pós-operatório de bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) em paciente com história prévia de HCV.

RESULTADO:

Paciente do sexo feminino, 64 anos, com IMC pré-operatório de 45 kg/m² (IMC máximo de 51,7 kg/m²), portadora de comorbidades como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, apneia obstrutiva do sono, asma e artrose. Tratou hepatite C com ribavirina e interferon entre 2007-2011, com RNA-HCV indetectável em 2013 e 2016. Submetida a BGYR em 2018; biópsia hepática intra operatória evidenciou hepatite crônica com atividade moderada. Evoluiu bem inicialmente, mas após quatro meses apresentou dor em hipocôndrio direito e elevação progressiva de fosfatase alcalina (FA) e gama-glutamil transferase (GGT), sem icterícia ou prurido. Investigação laboratorial revelou anticorpo anti-músculo liso reagente (1:80); nova biópsia hepática confirmou CBP. Iniciou-se tratamento com ácido ursodesoxicólico (Ursacol), com resposta bioquímica satisfatória. Durante a pandemia, houve interrupção do tratamento e elevação transitória das enzimas hepáticas. Atualmente, encontra-se assintomática.

CONCLUSÃO:

A presença de autoanticorpos em pacientes com história de HCV deve ser interpretada com cautela, pois pode representar ativação imunológica inespecífica. O diagnóstico diferencial entre manifestações autoimunes induzidas pelo HCV e CBP verdadeira é fundamental, especialmente no contexto pós-operatório bariátrico, para evitar terapias desnecessárias ou atrasadas. A confirmação diagnóstica por biópsia hepática permanece essencial em casos duvidosos.



907 - Lesão Aguda do Nervo Fibular Direito Após Gastroplastia: Relato de Caso

Palavras-chave: Fibular; Pé caído; Neurólise.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: renatomschmidt@hotmail.com

Autores: RENATO MAYER SCHMIDT;

Instituição: CLINICA SCHMIDT, PINDAMONHANGABA - SP – BRASIL

A cirurgia bariátrica tem se consolidado como tratamento eficaz para a obesidade grave, proporcionando melhora metabólica e redução de comorbidades. No entanto, perdas ponderais rápidas podem levar a deficiências nutricionais e complicações neurológicas, como neuropatias periféricas. Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, de 32 anos, submetida a bypass gástrico por videolaparoscopia, que evoluiu com perda ponderal de 27 kg em 5 meses. No sexto mês pós-operatório, apresentou dor e parestesia em membro inferior direito, seguidas de déficit motor súbito com pé caído. A eletroneuromiografia confirmou lesão axonal do nervo fibular comum. Após início de suplementação vitamínica e fisioterapia motora, houve melhora parcial. Paciente foi submetida a neurólise do nervo fibular com evolução satisfatória do quadro. O caso ressalta a importância da vigilância clínica e da reposição adequada de micronutrientes no seguimento de pacientes bariátricos.



909 - ANÁLISE DO PERFIL LIPÍDICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A BYPASS GÁSTRICO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Dislipidemia; Perfil Lipídico.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: sandra.lea@hotmail.com

Autores: FILIPE AQUINO COSTA; ANDREA KARINE DE ARAÚJO SANTIAGO; SANDRA LEA LIMA FONTINELE; ROBERTO COELHO NETTO DA CUNHA COSTA; GUTEMBERG FERNANDES DE ARAÚJO; FRANCISCA LUZIA SOARES MACIEIRA DE ARAÚJO; SILVANA MENDES COSTA

Instituição: 1. HUUFMA, São LUÍS - MA - BRASIL. 2. SEMUS, São LUÍS - MA – BRASIL

Introdução: A obesidade provoca uma série de alterações inflamatórias e hormonais que predis põem ao aparecimento da síndrome metabólica, representada principalmente pela Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2 e Dislipidemia. Esse estudo objetiva analisar o impacto do Bypass gástrico em Y de Roux por Videolaparoscopia (BYGRVL) na mudança de perfil lipídico de pacientes no pós-operatório tardio acompanhados pelo serviço de cirurgia bariátrica de um hospital de referência. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, transversal, com 66 pacientes maiores de 18 anos de idade, submetidos a BYGRVL no Hospital Universitário da UFMA, no período de Janeiro de 2020 a Julho de 2022, em que se avaliou os indicadores de perfil lipídico no pré-operatório e após 12 meses de pós-operatório. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do HU-UFMA com parecer Número: 6.467.967 e CAAE 68403023.7.0000.5086. **Resultados:** A idade média dos pacientes do estudo foi de $46 \pm 9,7$ anos, sendo de ambos os sexos, com uma maior prevalência do sexo feminino (86,4%). No pré-operatório, 55,3% dos pacientes tinham LDL-C elevado e 51% apresentavam triglicerídeos altos. Após o BYGRVL, houve uma redução na incidência de hipercolesterolemia (12,3%), com diminuição dos níveis sanguíneos de LDL-C (38,3%) e triglicerídeos (12,2%). Houve também um leve aumento no HDL-C (19,1%). Comparando os resultados, 26,3% dos pacientes reduziram o colesterol total, 17% diminuíram o LDL-C e 38,8% baixaram os triglicerídeos. Embora o HDL-C tenha melhorado em 6,3% dos pacientes, apenas o colesterol total e os triglicerídeos apresentaram significância estatística ($p < 0,05$) na melhora pós-cirúrgica. Apesar de uma menor incidência, não houve diferença estatisticamente significativa nos valores de HDL-C e LDL-C entre o pré e o pós-operatório. **Conclusão:** A utilização da cirurgia bariátrica como medida terapêutica para a obesidade é eficaz e contribui efetivamente para a melhoria da qualidade de vida dos usuários. O BYGRVL é uma intervenção eficaz para melhorar o perfil lipídico em pacientes obesos, propiciando melhora na saúde cardiovascular no período estudado.



917 - PERFIL CLÍNICO NUTRICIONAL DE PACIENTES EM ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR DE PRÉ OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REALIDADE SUS.

Palavras-chave: Perfil nutricional; Cirurgia bariátrica; Obesidade; .

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: tsbombardelli@gmail.com

Autores: THAIS BOMBARDELLI SCHERER LOPES; CLAUDIA CAMPOS VIANNA.; LUANA INDIANARA CORRÊA MACHADO; FLAVIA DUARTE VIANNA.

Instituição: HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS., PORTO ALEGRE - RS – BRASIL

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma doença multifatorial que vem adquirindo proporções epidêmicas alarmantes. A cirurgia bariátrica representa uma intervenção eficaz no tratamento da obesidade mórbida, promovendo perda de peso significativa e melhora nas comorbidades associadas. No entanto, o acesso ao tratamento de alta complexidade ainda constitui um desafio para a população em geral. O diagnóstico nutricional desta população é fundamental para orientar, de forma precoce, o tratamento inter e multiprofissional.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, com análise quantitativa de dados epidemiológicos e nutricionais, como peso, índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal e percentual de perda de peso. Foram avaliados pacientes adultos (idade > 18 anos), encaminhados pela rede básica de saúde para atendimento de alta complexidade no ambulatório de cirurgia bariátrica, entre fevereiro de 2022 e maio de 2025. Foram incluídos apenas pacientes que realizaram, ao menos, um atendimento ambulatorial. Os dados foram tabulados e analisados em planilhas do Microsoft Excel.

RESULTADOS: Dos 127 pacientes avaliados, 100 eram do sexo feminino (78,7%), com idade média de $45 \pm 10,6$ anos, IMC pré-operatório de $48 \pm 7,73$ kg/m² e excesso de peso médio de $59,9 \pm 22,05$ kg. Cerca de 52% apresentavam comorbidades, sendo que 42 (80,7%) tinham duas ou mais comorbidades. Os 27 pacientes do sexo masculino (21,3%) apresentaram idade média de $44 \pm 9,09$ anos, IMC pré-operatório de $57,83 \pm 11,27$ kg/m² e excesso de peso de $88,08 \pm 26,99$ kg. Oito pacientes (29,6%) tinham comorbidades, dos quais cinco (62,5%) apresentavam duas ou mais. **CONCLUSÃO:** Os dados analisados evidenciam o perfil clínico-nutricional de uma população majoritariamente feminina, com excesso de peso significativo e alta prevalência de comorbidades associadas à obesidade. A expressiva proporção de pacientes com múltiplas comorbidades reforça a importância de uma abordagem nutricional criteriosa no préoperatório da cirurgia bariátrica. Os resultados destacam a relevância da atuação multiprofissional no atendimento ambulatorial, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), onde o acesso ao tratamento de alta complexidade ainda é limitado. O diagnóstico e acompanhamento nutricional precoce são fundamentais para otimizar os desfechos cirúrgicos e promover melhorias na saúde geral desses pacientes.



918 - Respiratory muscle strength and lung function in post-bariatric patients with recurrent weight gain

Palavras-chave: Bariatric Surgery; Respiratory function; Maximum respiratory pressures.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: kjgolrj@gmail.com

Autores: KARYNNE GRUTTER LISBOA LOPES DOS SANTOS; JORGE EDUARDO DA SILVA SOARES PINTO; PAULO ROBERTO FALCÃO LEAL; LUIZ GUILHERME KRAEMER DE AGUIAR

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ – BRASIL

Background: Bariatric surgery leads to significant weight loss, which improves lung volumes, diaphragmatic function, and ventilatory mechanics. However, the effects of recurrent weight gain on pulmonary benefits are unknown. We aimed to investigate respiratory muscle strength and lung function in bariatric patients with a high weight regain (RWR), comparing them with non-surgical controls. We also assessed the clinical/metabolic profile and body composition of these patients.

Methods: Forty-three patients subjected to laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass (RYGB) with high RWR composed the bariatric group, and 42 controls matched for body mass index (BMI), age, and gender were recruited as the non-surgical group. Between-group comparisons were performed for clinical/metabolic profile, body composition, and lung strength/function.

Results: A better cardiometabolic profile was detected in the bariatric group compared to the non-surgical group [reflected by lower values of neck circumference, resting systolic blood pressure/heart rate, fasting glucose, glycated hemoglobin type A1c (HbA1c), total cholesterol, low-density lipoprotein cholesterol (LDL-c), and triglycerides, and higher values of high-density lipoprotein cholesterol (HDL-c)] ($p \leq 0.03$). Body composition was similar between groups ($p \geq 0.16$). Maximum expiratory pressure and all lung function parameters were better in bariatric group vs. non-surgical control [forced vital capacity (FVC), forced expiratory volume in the first second (FEV1), FEV1/FVC, and, forced expiratory flow at 25–75% of the expiration (FEF25–75%)] ($p \leq 0.03$).

Conclusion: Pulmonary and metabolic benefits conferred by bariatric surgery may persist, at least in part, over the long term — even in the presence of substantial weight regain.



919 - Impacto do Bypass Gástrico na Composição da Microbiota Intestinal

Palavras-chave: Disbiose; Metabolismo; Cirurgia bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: tais.picolotto@unifebe.edu.br

Autores: TAÍS REGINA PICOLOTTO; BEATRIZ LUANA BARATTER DO CARMO;
MARIANA FARO DEL MATTO

Instituição: UNIFEBE, BRUSQUE - SC – BRASIL

Introdução: O bypass gástrico é um procedimento cirúrgico que promove perda de peso significativa por meio de uma bolsa gástrica ao reduzir o volume gástrico e desviar parte do intestino delgado, limitando a quantidade ingerida e absorvida de nutrientes. A perda ponderal pode alcançar uma redução de 60-70% do peso corporal. Além dos efeitos mecânicos e metabólicos, o procedimento causa grande alteração na microbiota intestinal, com aumento relativo dos filos Bacteroidetes e Proteobactéria, e redução de Firmicutes. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, Scielo e NCBI Bookshelf. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2024, disponíveis em português e inglês, que abordaram alterações da microbiota intestinal em pacientes submetidos ao bypass gástrico. Foram analisadas mudanças na composição bacteriana e suas possíveis associações com parâmetros metabólicos. **Resultados:** A cirurgia bariátrica provocou alterações na microbiota intestinal, caracterizadas pelo aumento de Bacteroidetes e Proteobactérias, além de uma redução nos Firmicutes. Como consequência, a proporção Firmicutes/Bacteroidetes diminuiu significativamente após 12 meses do procedimento.

Observou-se também uma maior diversidade microbiana em pacientes submetidos ao bypass gástrico em Y de Roux (RYGB), em comparação com aqueles que realizaram a banda gástrica ajustável laparoscópica (LAGB), possivelmente devido ao aumento na abundância de microrganismos anaeróbios facultativos. **Conclusão:** As evidências sugerem que as alterações na microbiota intestinal desempenham papel importante nos efeitos metabólicos do bypass gástrico. Estratégias de triagem, prevenção e promoção de saúde, desde a rede de atenção primária, que favoreçam uma microbiota saudável podem beneficiar o pós-operatório.



920 - Alterações Nutricionais Após Cirurgia Bariátrica: Riscos e Estratégias Preventivas

Palavras-chave: Deficiências nutricionais; Absorção intestinal; Promoção da saúde.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: tais.picolotto@unifebe.edu.br

Autores: TAÍS REGINA PICOLOTTO; BEATRIZ LUANA BARATTER DO CARMO;
MARIANA FARO DEL MATTO

Instituição: UNIFEBE, BRUSQUE - SC – BRASIL

Introdução: A cirurgia bariátrica, apesar de muito eficiente no tratamento da obesidade, apresenta consequências adversas, entre as quais se destaca a deficiência nutricional. Esse quadro ocorre devido a ingestão alimentar reduzida, a redução da área de absorção, a interferência na secreção de ácido clorídrico e o menor tempo de contato com enzimas digestivas. As carências abrangem vitaminas, proteínas e minerais essenciais, e aumentam o risco de desenvolvimento de diversas patologias. Diante disso, a suplementação e o monitoramento nutricional são essenciais para a saúde do paciente.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada em artigos científicos publicados entre 2013 e 2024, disponíveis nas bases de dados PubMed e Scielo. Dois dos sete estudos selecionados estavam redigidos em língua inglesa. A análise considerou o tipo de deficiência nutricional relatada, o tempo de surgimento após a cirurgia bariátrica, os mecanismos fisiológicos associados e as condutas terapêuticas descritas. **Resultados:** Os estudos analisados revelaram uma diminuição na absorção em todo o trato gastrointestinal, além de alterações anatômicas e fisiológicas, bem como uma redução na produção de ácido gástrico após a cirurgia bariátrica, resultando em deficiências nutricionais. Em consequência da restrição e má absorção alimentar, ocorre um decréscimo de minerais, vitaminas (B12, zinco), proteínas, ferro, ferritina e hemoglobina. **Conclusão:** As deficiências nutricionais decorrentes do procedimento cirúrgico são frequentes, de origem multifatorial e potencialmente evitáveis. Estratégias de triagem pré e pós-cirurgia, prevenção e promoção da saúde, com protocolos individualizados de suplementação e assistência nutricional, são fundamentais para garantir a melhora nutricional dos pacientes, bem como a segurança e eficácia da cirurgia bariátrica a longo prazo.



922 - Experiência de Alunos de Medicina na Abordagem de Pacientes com Obesidade em Projeto de Extensão Acadêmica

Palavras-chave: Obesidade; Abordagem ao paciente; Ensino médico.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: carolinasribeiro@gmail.com

Autores: CAROLINA DOS SANTOS RIBEIRO; LARISSA ARAÚJO DE OLIVEIRA; LILIAN EDUARDA BASTOS DA SILVA; RENATA CRISTINA DE FREITAS LIMA; LAIZ GOMES CARNEIRO NOVAES; GLEISER DE SOUZA TUPINAMBÁ; KAROLINE DA SILVA GUIMARÃES

Instituição: UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ- CAMPUS VISTA CARIOCA, RIO DE JANEIRO - RJ – BRASIL

A obesidade é uma doença crônica multifatorial cuja prevalência tem crescido em todas as faixas etárias. A abordagem e tratamento adequados são fundamentais para reduzir comorbidades e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. No entanto, o tema ainda é delicado, especialmente em comunidades vulneráveis, o que representa um desafio para estudantes em formação.

Este trabalho teve, como objetivo, relatar a experiência de alunos de medicina na abordagem de pacientes com sobrepeso e obesidade em um projeto de extensão, enfatizando a evolução do acolhimento e receptividade dos pacientes ao longo das ações realizadas no CSE Lapa.

Os alunos participaram de reuniões formativas e da confecção de materiais educativos (cartilhas e vídeos). Realizaram abordagem direta com pacientes de 12 a 80 anos no ambiente ambulatorial, explicando os riscos da obesidade e propondo estratégias de mudança no estilo de vida, com base nas diretrizes do SUS. A abordagem foi inicialmente individual e envolveu a entrega das cartilhas, com rodas de conversa programadas, posteriormente.

Inicialmente, os alunos enfrentaram resistência dos pacientes ao abordar o tema da obesidade, o que gerou certo constrangimento entre os estudantes. A desconfiança e o incômodo dos pacientes dificultaram o diálogo sobre hábitos de vida e estratégias de mudança. Contudo, com a continuidade do projeto e o retorno frequente ao local, os alunos relataram uma evolução positiva: as abordagens se tornaram mais leves, houve maior empatia mútua e os pacientes passaram a se abrir mais facilmente sobre suas dificuldades. Esse progresso fortaleceu a relação entre estudantes e comunidade, aprimorando a escuta ativa e a comunicação dos futuros profissionais da saúde.

A experiência demonstrou a importância da constância, empatia e comunicação não violenta na abordagem de temas sensíveis como a obesidade. A prática extensionista possibilitou aos alunos um aprendizado que vai além do conteúdo técnico, desenvolvendo habilidades humanas e fortalecendo o vínculo com a comunidade.



923 - Achado Incidental de GIST Gástrico em Endoscopia Pré-Operatória para Gastroplastia Redutora: Relato de Caso

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; GIST; Bypass gástrico.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: carolinasribeiro@gmail.com

Autores: BRUNO SEARA SERRANO; CAROLINA DOS SANTOS RIBEIRO; ROBERTA GOUVEIA MENEGOTTO; MAURICIO EMMANUEL GONCALVES VIEIRA; STEFANO FURLAN DI BIASE

Instituição: 1. CLINICA DR BRUNO SEARA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL2. HOSPITAL DO ANDARAI, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL3. CLINICA DR. MAURICIO EMMANUEL, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL4. CLINICA DR MAURICIO EMMANUEL, RIO DE JANEIRO - RJ – BRASIL

Tumores estromais gastrointestinais (GISTs) representam as neoplasias mesenquimais mais comuns do trato gastrointestinal e são mais predominantes no estômago. Muitas vezes, são assintomáticos e descobertos incidentalmente em exames de imagem ou endoscopia digestiva.

O protocolo de avaliação pré-operatória para cirurgia bariátrica inclui, entre outros exames, a endoscopia digestiva alta, que visa avaliar o estômago, identificar condições que possam contra-indicar o procedimento ou requerer tratamento prévio, assim como, planejar a melhor técnica cirúrgica para o tratamento da obesidade.

Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente de 69 anos, sexo masculino, apresentando obesidade grau 2 associada a hipertensão arterial, resistência insulínica, refluxo gastroesofágico e esteatose hepática moderada, em preparo para cirurgia bariátrica. A endoscopia digestiva alta pré-operatória evidenciou múltiplos pólipos sésseis de 3 a 7 mm sugestivos de hipertrofia glandular fúndica e uma lesão elevada de 15mm em parede posterior de corpo gástrico podendo corresponder a leiomioma ou tumor estromal gastrointestinal (GIST). Realizou ecoendoscopia, que evidenciou lesão subepitelial com origem na quarta camada, inviabilizando a biópsia.

Optado por realização de bypass gástrico em Y de Roux com ressecção do estômago excluído, transcorreu sem complicações, por videolaparoscopia. O resultado do estudo histopatológico da peça cirúrgica foi compatível com GIST.

O diagnóstico pré-operatório da lesão gástrica permitiu planejamento adequado e abordagem cirúrgica apropriada, modificando, minimamente, o plano terapêutico inicial, sem prejuízo ao tratamento, tanto da obesidade, quanto do GIST.



926 - ALGORITMIZAÇÃO DO CORPO NA CULTURA DIGITAL: IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DA CIRURGIA BARIÁTRICA E REDES SOCIAIS

Palavras-chave: Subjetividade; Mídias sociais digitais; Cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: flaviaprocha@gmail.com

Autores: FLÁVIA PRADO ROCHA; RAQUEL ELISA DE OLIVEIRA CUNHA; RICARDO BEZERRA CAVALCANTE; REGINA CONSOLAÇÃO DOS SANTOS

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, DIVINÓPOLIS - MG - BRASIL2. CONSULTÓRIO PARTICULAR, DIVINÓPOLIS - MG - BRASIL3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG – BRASIL

INTRODUÇÃO: Na cultura digital contemporânea, a relação entre o sujeito e seu corpo é significativamente influenciada pelas redes sociais e pelos algoritmos personalizados, que moldam e condicionam a experiência da corporalidade, especialmente no contexto de transformações profundas, como a cirurgia bariátrica. Nesse sentido, o sujeito bariátrico, ao buscar uma transformação corporal voltada à saúde e, muitas vezes, respondendo a pressões estéticas e sociais, encontra no ambiente digital uma esfera em que o corpo é constantemente objeto de comparações, validações e monitoramento. Esta cultura oferece uma representação idealizada dos corpos e um espaço onde a transformação corporal é celebrada e reforçada, intensificando a pressão por um autoaperfeiçoamento que passa a ser percebido como uma necessidade. **OBJETIVO:** Analisar as produções científicas sobre os impactos psicossociais da algoritmização do corpo na cultura digital em pessoas submetidas à cirurgia bariátrica, identificando como as redes sociais podem influenciar a percepção corporal e os processos de subjetivação no contexto pós-cirúrgico. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão narrativa da literatura sobre algoritmização do corpo e interfaces na tecno cultura. A revisão narrativa permite análise crítica e síntese conceitual de temas emergentes com literatura ainda em desenvolvimento. Foram consultadas as bases de dados CAPES, BVS e SciELO, utilizando descritores relacionados à cirurgia bariátrica, redes sociais digitais e subjetividade. Os critérios de inclusão contemplaram estudos publicados nos últimos cinco anos em português e inglês. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A literatura analisada indica que as redes sociais podem operar como dispositivos de psicopolítica para usuários que se inserem ativamente nestes ambientes, promovendo dinâmicas de automonitoramento através de algoritmos que priorizam conteúdos de transformação corporal. A exposição constante do corpo transformado configura-se como performance digital que pode resultar em pressões para conformidade estética. Os achados sugerem necessidade de consideração dessas dinâmicas tecnológicas na assistência multidisciplinar, embora os efeitos apresentem variabilidade individual considerável. Recomenda-se desenvolvimento de estratégias de educação digital que auxiliem no uso saudável de plataformas de mídias sociais, preservando benefícios do suporte social online. As limitações desta revisão incluem a escassez de estudos empíricos específicos sobre o tema e a predominância de literatura teórica.



931 - Internações e Óbitos por Desnutrição e Obesidade no Brasil: Uma Análise Ecológica Retrospectiva.

Palavras-chave: Desnutrição ;Obesidade ;Saúde pública .

Temário: ESPECIALIDADES MÉDICAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: beatrizbarattercarmo@hotmail.com

Autores: BEATRIZ LUANA BARATTER DO CARMO; PEDRO CARRIÓN CARVALHO;
TAÍS REGINA PICOLOTTO; MARIANA FARO DEL MATTO; RODRIGO KERBER

Instituição: UNIFEFE, BRUSQUE - SC – BRASIL

INTRODUÇÃO:

A desnutrição é caracterizada pelo desequilíbrio entre oferta de nutrientes e necessidade energética do organismo, podendo causar infecções recorrentes, alterações hormonais, comprometimento imunológico, cardiopatias e até óbito. A obesidade, por sua vez, é definida pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, sendo fator de risco para doenças cardiovasculares, dislipidemias, diabetes tipo 2 e alguns tipos de câncer. Ambas coexistem no Brasil, representando desafios distintos na saúde pública e refletindo um cenário de transição nutricional.

MÉTODOS:

Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, baseado em dados públicos do SIH/SUS (DATASUS). Foram analisadas internações e óbitos por desnutrição e obesidade no Brasil, de 2018 a 2025, segundo sexo, raça, faixa etária, ano e tipo de atendimento (eletivo ou urgência).

RESULTADOS:

No período, foram registrados 27.164 óbitos por desnutrição e 162 por obesidade. Dentre os óbitos por desnutrição, 95,8% ocorreram em atendimentos de urgência; na obesidade, 58% foram eletivos. Houve redução de 77% na mortalidade por desnutrição entre 2018 (4.684) e 2025 (1.066). Pardos (39,4%) e brancos (36,2%) foram os mais afetados pela desnutrição; na obesidade, predominaram brancos (51,2%). A maioria dos óbitos por desnutrição ocorreu em idosos com 60 anos ou mais (77,2%), e na obesidade, entre adultos de 40 a 59 anos (53,7%). A mortalidade foi maior em homens na desnutrição (56,8%) e em mulheres na obesidade (64,2%). Foram registradas 284.043 internações: 200.924 por desnutrição (95% urgência) e 83.119 por obesidade (90,6% eletiva). Pardos e brancos somaram 75% das internações por desnutrição e 87,5% por obesidade. Internações por desnutrição concentraram-se em idosos acima de 80 anos (21,6%) e, na obesidade, entre 30 e 49 anos (63%). Internações por obesidade foram predominantes em mulheres (87%) e por desnutrição em homens (55,6%).

CONCLUSÃO:

O estudo evidencia a coexistência de desnutrição e obesidade no Brasil, com perfis distintos. Observa-se redução dos óbitos por desnutrição, ainda prevalente em idosos, e aumento das internações por obesidade, sobretudo entre mulheres. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas específicas, integrando prevenção, atenção primária e ampliação do acesso a tratamentos como a cirurgia bariátrica.



932 - GASTRECTOMIA VERTICAL VIDEOLAPAROSCÓPICA EM PACIENTE COM ONFALOCELE E MÁ ROTAÇÃO INTESTINAL: RELATO DE CASO E DESAFIOS TÉCNICOS

Palavras-chave: Gastrectomia vertical videolaparoscópica (GV); Cirurgia Bariátrica; Onfalocele.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: roberto_coral@hotmail.com

Autores: ROBERTO VIÑA CORAL; FÁBIO HERRMANN; JOÃO PAULO CARLOTTO BASSOTTO; ROBERTA DREYER FERNANDES; IGOR CASOTTI DE PÁDUA; GABRIELA MORAIS; ANTONIO CARLOS WESTON

Instituição: 1. SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL. 2. SANTA CASA PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL. 3. UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL. 4. UNISINOS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

INTRODUÇÃO: A prevalência crescente da obesidade mórbida no Brasil aumenta a frequência de cirurgias bariátricas em pacientes com anatomia abdominal atípica. A onfalocele, um defeito congênito da parede abdominal, frequentemente se associa à má rotação intestinal, criando um cenário cirúrgico de alta complexidade devido à alteração de marcos anatômicos e à presença de aderências extensas. A literatura sobre a abordagem laparoscópica nestes casos é escassa. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de gastrectomia vertical (GV) videolaparoscópica em um paciente com este histórico, detalhando os desafios técnicos e a estratégia cirúrgica adotada. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de caso, elaborado a partir da análise do prontuário médico, da descrição do procedimento cirúrgico realizado e da revisão da literatura sobre cirurgia bariátrica em pacientes com onfalocele. **RESULTADOS:** Masculino, 36 anos, com IMC 49,3 kg/m² e histórico de correção de onfalocele na infância. Foi submetido à GV videolaparoscópica. Os achados intra operatórios incluíram fígado totalmente medializado e cavidade bloqueada por aderências firmes, impossibilitando o acesso abdominal padrão. A abordagem foi iniciada com punção e troca inicial em hipocôndrio esquerdo. Foi necessária extensa adesiólise para identificação e liberação do estômago. A GV foi realizada com grampeadores endoscópicos e a peça foi retirada por uma incisão ampliada no flanco esquerdo. A evolução pós-operatória foi favorável. **CONCLUSÃO:** A realização da GV laparoscópica em pacientes com histórico de onfalocele é factível, mas exige planejamento e flexibilidade técnica. A principal dificuldade foi a distorção anatômica, que demandou uma estratégia de acesso não convencional para evitar lesões e permitir a exploração segura da cavidade. A escolha de um acesso primário distante da linha média e a adesiólise progressiva de aderências foram manobras cruciais para o sucesso do procedimento minimamente invasivo. Este caso reforça a necessidade de expertise em cirurgia de alta complexidade nos centros geriátricos e ilustra uma abordagem técnica segura para um cenário clínico raro, mas que tende a se tornar mais comum.



933 - ALTERAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO FRENTE A PACIENTE COM MÁ ROTAÇÃO INTESTINAL

Palavras-chave: MÁ ROTAÇÃO INTESTINAL; GASTROPLASTIA; OBESIDADE.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: aquinomed@yahoo.com.br

Autores: PAULO AQUINO VIEIRA DA COSTA; CIRO CARNEIRO MEDEIROS; DECIO LUIZ SILVA MAZZINI; MATHEUS CESARINO VILAS BOAS; GABRIELA DE ARAUJO GASBARRO

Instituição: 1. VIVA CIRURGIA AVANÇADA, BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL2. VIVA CIRURGIA AVANÇADA, BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO:

AS MÁ ROTAÇÕES INTESTINAIS, APESAR DE RARAS, PODEM SE TORNAR UMA DESAGRADÁVEL SURPRESA PARA O CIRURGIÃO BARIÁTRICO, PRINCIPALMENTE QUANDO NÃO IDENTIFICADAS LOGO NO INÍCIO DA CIRURGIA. O POSTER TEM POR OBJETIVO APRESENTAR UM CASO CLÍNICO, ONDE A MÁ ROTAÇÃO FOI IDENTIFICADA APÓS A CONFECÇÃO DO POUCH GÁSTRICO, OBRIGANDO A MODIFICAÇÃO DA TÉCNICA CIRÚRGICA PREVIAMENTE INDICADA.

METODO:

A DESCRIÇÃO DO CASO E REVISÃO DA LITERATURA PERMITIRAM AOS AUTORES A COMPREENÇÃO DO CASO QUE OPERARAM E AVALIAR SE AS CONDUTAS TOMADAS FORAM ADEQUADAS PARA SOLUCIONAR A DIFICULDADE E OFERECER AO PACIENTE O TRATAMENTO ADEQUADO PARA O CONTROLE DA OBESIDADE. TRATA-SE DE UM PACIENTE MASCULINO, 45 ANOS, IMC 42,1 COM ANTECEDENTE DE HAS, APNEIA DO SONO, ESTEATOSE GII, COLECISTECTOMIA, ESOFAGITE G B COM HERNIA HIATAL DE 2 CM DA TEG, APESAR DE NÃO APRESENTAR QUEIXAS DISPÉTICAS. INICIALMENTE INDICADO A GASTROPLASTIA BY PASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX DEVIDO AS COMORBIDADES E O REFLUXO IDENTIFICADO NA ENDOSCOPIA, TÉCNICA ESTA MODIFICADA NO TRANSCORRER DA CIRURGIA. A REVISÃO DA LITERATURA NOS MOSTROU QUE AS MÁ ROTAÇÕES INTESTINAIS SÃO COMUMENTE IDENTIFICADAS NA INFÂNCIA, SOBRETUDO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA, A IDENTIFICAÇÃO NA VIDA ADULTA É MAIS RARA E GERALMENTE ESTÁ RELACIONADA AO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO. A LITERATURA TAMBÉM MOSTROU, EM UMA REVISÃO DE 20000 PRONTUÁRIOS DE PACIENTE BARIÁTRICOS, APENAS 5 CASOS DE MÁ ROTAÇÃO INTESTINAL, GERALDO UM INCIDENCIA DE APENAS 0,0025%.

RESULTADOS:

INICADO A GASTROPLASTIA PELA TÉCNICA DO BY PASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX, SEGUINDO A SISTEMATIZAÇÃO DA EQUIPE, APÓS A REVISÃO DA CAVIDADE EM BUSCA DE ADERÊNCIAS, REALIZAMOS A CONFECÇÃO DO POUCH



GÁSTRICO EM SEGUIDA, IDENTIFICAMOS O ÂNGULO DE TREITZ PARA CONTAR AS ALÇAS E NESTE MOMENTO TIVEMOS A DESAGRADÁVEL SUSPRESA , QUANDO IDENTIFICAMOS A MÁ ROTAÇÃO, ESTA NÃO PERMITIU O A CONFECÇÃO DA ANASTOMOSE GASTROJEJUNAL DEVIDO A TRAÇÃO, OBRIGANDO A MUDANÇA DA TÉCNICA PARA O SLEEVE, ONDE REALIZAMOS A ANASTOMOSE GASTROGÁSTRICA E EM SEGUIDA REALIZAMOS A GASTRECTOMIA VERTICAL.

CONCLUSÃO:

APÓS ENFRENTAR A ESTA RARA ANOMALIA E REVER A LITERATURA, A EQUIPE MODIFICOU A SISTEMATIZAÇÃO DA TÉCNICA , IDENTIFICANDO O ÂNGULO DE TREITZ ANTES DA SEPTAÇÃO GÁSTRICA.



935 - Prevalência, índice de resistência ao esquema triplo (IBP, amoxicilina e claritromicina) e esquema duplo (vonoprazana e amoxicilina) do *Helicobacter pylori*

Palavras-chave: H; PYLORI; ANTIBIOTICOTERAPIA; RESISTÊNCIA.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: souzzama@gmail.com

Autores: MARCOS ALEXANDRE DE SOUZA; JEAN FRANCISCO MAZIERO PERES; TÁINA DAMACENA FERREIRA; JÉMERSON DIEGO JOSÉ DE BRITO; FELIPE DE OLIVEIRA DUARTE; ROGÉRIO MASSARU WATANABE

Instituição: 1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS - HU-UFGD, DOURADOS - MS - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS - UFGD, DOURADOS - MS – BRASIL

Introdução: o *Helicobacter pylori* (HP) acomete aproximadamente 71,2% da população brasileira, com uma prevalência maior em pacientes obesos. Ademais, sabe-se que essa bactéria está associada ao desenvolvimento de gastrite, úlceras gástricas e neoplasias. A realização de endoscopia digestiva (EDA) no pré-operatório de cirurgia bariátrica e metabólica (MBS) é importante para o diagnóstico e controle de cura do *H. pylori*. Atualmente a terapia tripla (IBP, Amoxicilina e Claritromicina), tem taxas de erradicação de aproximadamente 86%. Pacientes com infecções resistentes são retratados com esquemas de segunda linha com taxa de erradicação variada. O objetivo do presente estudo é avaliar o índice de resistência do HP ao esquema triplo e taxa de erradicação com um esquema duplo (Vonoprazana e Amoxicilina), em pacientes obesos submetidos a MBS. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo realizado em um serviço de cirurgia bariátrica e metabólica de Dourados-MS, entre junho de 2023 e junho de 2025. **Resultados:** Foram selecionados 35 pacientes nesse período, sendo que 12 apresentaram EDA com biópsia positiva para HP. Todos foram tratados com a terapia tripla, mas em apenas 75% a bactéria foi erradicada. Os 25% que apresentaram resistência, foram retratados com a terapia dupla, cuja taxa de erradicação foi de 100%. Foram realizados 11 Sleeves e 24 Bypass e não houve nenhuma complicação pós-operatória. **Conclusão:** a infecção pelo *Helicobacter pylori* está presente em até 60% dos pacientes obesos, que serão submetidos a MBS. Logo, essa população tem maior risco de desenvolver úlceras gástricas, linfoma MALT e adenocarcinoma gástrico. O diagnóstico e tratamento, com erradicação da bactéria reduzem o risco dessas complicações. Atualmente, a terapia tripla é tratamento recomendado para o *H. pylori*, mesmo com taxas de erradicação inferiores a 90%. O esquema com vonoprazana e amoxicilina é uma opção promissora, já que a taxa de erradicação varia entre 92-93%. Em nosso estudo a prevalência do HP foi de 34,3%, taxa de erradicação 75% com esquema triplo. Os pacientes com falha terapêutica foram retratados com esquema duplo, com taxa de erradicação de 100%. Apesar das limitações do estudo, destacamos a eficácia desse esquema terapêutico e a importância da endoscopia digestiva no pré-operatório de MBS



936 - Interferência de Cisto Hepático em Cirurgia Bariátrica: Solução com Destelhamento Laparoscópico

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Cisto Hepático; Complicações Intraoperatórias.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: alinelivi@hotmail.com

Autores: ALINE JAEGER LIVI; GIOVANI BARUM; FÁBIO HERRMANN

Instituição: 1. ULBRA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL 2. SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS – BRASIL

INTRODUÇÃO: O bypass gástrico em Y de Roux é a técnica cirúrgica mais realizada no Brasil para tratamento da obesidade. Alterações anatômicas intra-abdominais, como cistos hepáticos, podem representar desafios técnicos durante a cirurgia. Cistos hepáticos simples são lesões benignas e geralmente assintomáticas, mas podem crescer ocupando espaço no abdome superior causando compressão de estruturas adjacentes. Apresentamos o relato de caso em que um cisto hepático simples interferiu no acesso cirúrgico, exigindo abordagem concomitante.

METODOS: Relato de caso com revisão da literatura foi conduzida utilizando os termos "Cirurgia bariátrica, cisto hepático e complicações intraoperatórias" no PubMed, abrangendo dados de 2015 a 2025.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 43 anos, com peso de 110 kg e altura de 1,65 m (IMC: 43,4 kg/m²), associado à hipertensão arterial sistêmica. Realizou avaliação com equipe multidisciplinar e exames pré-operatórios. A endoscopia digestiva alta não apresentou alterações relevantes. A ultrassonografia abdominal evidenciou esteatose hepática leve e a presença de cisto hepático simples, localizado no lobo esquerdo (transição dos segmentos II e III), com aproximadamente 4 cm de diâmetro. Paciente encaminhada para realização de cirurgia bariátrica e metabólica para tratamento da obesidade. Durante o intraoperatório, o cisto demonstrou-se com crescimento exofítico, ocupando espaço no abdome superior, impedindo o acesso à junção esôfago-gástrica e a adequada confecção do pouch gástrico (figuras 1 e 2). Diante disso, optou-se pela realização de destelhamento do cisto hepático e posterior seguimento da cirurgia proposta. O procedimento durou 2 horas, com colocação de dreno junto à gastroenteroanastomose e à área cruenta hepática. O dreno foi removido e a paciente recebeu alta hospitalar após 2 dias de internação, revisão ambulatorial em 14 dias sem intercorrências. Manejos similares de cistos identificados concomitante à cirurgia bariátrica são encontrados na literatura, variando conforme a localização do cisto.

CONCLUSÃO: O presente relato demonstra que, mesmo cistos simples e assintomáticos, podem dificultar o acesso cirúrgico, sendo fundamental a avaliação criteriosa das imagens pré-operatórias e o preparo para estratégias intraoperatórias alternativas, como o destelhamento. A conduta adotada foi segura e eficaz, permitindo a realização completa da cirurgia bariátrica planejada.



937 - Elaboração de protocolo para o atendimento nutricional de pacientes em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica: Uma proposta para serviço

Palavras-chave: Obesity; Bariatric Surgery; Nutritional Care.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: nelsonroig@gmail.com

Autores: THAÍS MEDEIROS PETER PIRES; NELSON NILTON ROIG ALVES;
ALESSANDRA MULDER

Instituição: UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ – BRASIL

Introdução: A obesidade é uma doença crônica e multifatorial, associada a diversas comorbidades, como diabetes e hipertensão, que comprometem a saúde e a qualidade de vida. Seu tratamento requer abordagem multidisciplinar, e a cirurgia bariátrica é uma solução eficaz quando tratamentos clínicos convencionais se mostram ineficazes. O acompanhamento nutricional desempenha papel essencial na prevenção de complicações pós-cirúrgicas, como deficiências nutricionais e ganho de peso. Um protocolo padronizado para atendimento nutricional pode unificar práticas e melhorar o cuidado ao paciente, garantindo intervenções nutricionais adequadas e promovendo resultados favoráveis no pré e pós-operatório. Este trabalho tem como objetivo elaborar um protocolo de atendimento nutricional para pacientes em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica atendidos ambulatorialmente em um hospital universitário no Rio de Janeiro. **Métodos:** A presente pesquisa trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que serviu como base para a construção do material proposto. **Resultados:** Foram reunidas informações sobre atendimento nutricional, considerando aspectos de anamnese nutricional, como avaliação antropométrica, bioquímica, de consumo alimentar e identificação de complicações. Como resultado, foi desenvolvido o protocolo, com modelos de anamnese para o pré e pós-operatórios de cirurgia bariátrica, para ser utilizado por nutricionistas no atendimento. **Conclusão:** Os modelos propostos visam padronizar o atendimento nutricional, garantir reprodutibilidade entre os profissionais e atender às necessidades específicas dessa população. O protocolo desenvolvido auxilia na prevenção de deficiências nutricionais, melhor adesão ao tratamento e potencializa os benefícios da cirurgia bariátrica, sendo uma ferramenta valiosa para a prática clínica



944 - MUSCULAÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA: ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DA SARCOPENIA E PROMOÇÃO DA FUNCIONALIDADE

Palavras-chave: treinamento resistido; obesidade sarcopênica; musculação.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: rosivaldobarraef@gmail.com

Autores: ROSIVALDO DA SILVA BARRA; THIAGO PATTA; FABIULA FURTADO

Instituição: INSTITUTO VIDEOCIRURGIA GASTROCIURGIA E OBESIDADE DE RONDONIA LTDA, PORTO VELHO - RO – BRASIL

A obesidade é um grave problema de saúde pública global (WHO, 2021; ABESO, 2023). Em casos severos, a cirurgia bariátrica é uma intervenção eficaz, promovendo significativa perda de peso. No entanto, essa redução pode desencadear sarcopenia — perda progressiva de massa muscular, força e funcionalidade (Cruz-Jentoft et al., 2019) — comprometendo os resultados a longo prazo. Este estudo tem como objetivo analisar os efeitos da musculação na composição corporal e na prevenção da sarcopenia em adultos submetidos à cirurgia bariátrica.

Foi realizada uma revisão integrativa qualitativa nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar, com artigos publicados entre 2012 e 2024. Utilizaram-se os descritores “bariatric surgery”, “resistance training” e “sarcopenia”. Seguindo o protocolo PRISMA, oito estudos atenderam aos critérios de elegibilidade. Foram extraídas informações sobre desenho metodológico, amostra, características do treinamento e desfechos clínicos.

As evidências apontam que a musculação, iniciada de 4 a 12 semanas após a cirurgia, preserva massa magra, melhora força isocinética e reduz gordura corporal. Associada a exercícios aeróbicos, há elevação do VO_2 máx. e retorno mais rápido às atividades cotidianas, embora a evidência combinada ainda seja moderada. Diretrizes do ACSM (2021) e autores como Mechanick et al. (2019) reforçam os benefícios funcionais, metabólicos e psicológicos do exercício resistido, sob uma perspectiva biopsicossocial (Sarwer et al., 2020).

Apesar dos avanços, a literatura revela grande variação nos protocolos (3-5 sessões/semana, 60-80% de 1RM) e baixa adesão pós-cirúrgica: mais de 70% permanecem sedentários (Alencar, 2017). Estudos de caso, como Assis et al. (2012), mostram efeitos positivos, mas carecem de amostras robustas. Fatores como sexo e aspectos psicossociais ainda são pouco explorados (Kawai, 2024).

Conclui-se que a musculação supervisionada é estratégica para mitigar a sarcopenia e otimizar os resultados pós-bariátricos. Recomenda-se sua inclusão nas diretrizes hospitalares como cuidado obrigatório, aliada a educação, telemonitoramento e estratégias motivacionais que garantam adesão sustentada



948 - Fundoplicatura vs. BGYR no Tratamento da DRGE em Pacientes com Obesidade Classe I-II: Revisão Sistemática e Meta-Análise

Palavras-chave: Gastric Bypass; Gastroesophageal Reflux; Fundoplication.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: evertoncazzo@yahoo.com.br

Autores: EVERTON CAZZO; PEDRO BICUDO BREGION; VICTOR KENZO IVANO;
GIOVANNA MACANHÃ SCREMIN; LEONARDO HALAMY PEREIRA

Instituição: 1. UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL2. PUC-PR, CURITIBA - PR -
BRASIL3. UFF, RIO DE JANEIRO - RJ – BRASIL

Introdução:

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) afeta significativamente a qualidade de vida e pode evoluir para complicações graves, como esôfago de Barrett e adenocarcinoma esofágico. A obesidade agrava a fisiopatologia da DRGE ao aumentar a pressão intra-abdominal, dificultando seu controle. Embora o bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) apresente melhores resultados em pacientes com obesidade grave ($\text{IMC} \geq 40 \text{ kg/m}^2$), a melhor abordagem cirúrgica para DRGE refratária em indivíduos com obesidade classe I–II ($\text{IMC} 30\text{--}40 \text{ kg/m}^2$) permanece incerta. O objetivo desta revisão sistemática com meta-análise foi comparar os resultados da fundoplicatura e do BGYR nessa população.

Métodos:

Realizou-se busca abrangente nas bases PubMed, Embase e Cochrane, seguindo as diretrizes PRISMA. Foram incluídos estudos observacionais que compararam fundoplicatura e BGYR em pacientes com obesidade e DRGE. Os desfechos analisados incluíram complicações intra e pós-operatórias, tempo cirúrgico, duração da internação, taxa de reoperação, disfagia pós-operatória e escore de DeMeester. As análises estatísticas foram conduzidas no Review Manager 9.7.1 com modelos de efeitos aleatórios. A heterogeneidade foi avaliada pelos testes Q de Cochran e I^2 .

Resultados:

Foram incluídos sete estudos observacionais. A fundoplicatura apresentou discreta vantagem no escore de DeMeester (diferença média de 8,86; IC 95%: 4,34–13,39). Não houve diferenças significativas entre as técnicas quanto a complicações intraoperatórias ou tardias, disfagia, reoperações, tempo de internação ou mortalidade. Pacientes submetidos ao BGYR apresentaram IMC basal mais elevado, o que pode ter influenciado a equivalência dos resultados. Estudos adicionais, com coortes melhor pareadas, são necessários para confirmar esses achados.

Conclusão:

Fundoplicatura e BGYR apresentam eficácia e segurança semelhantes no controle da DRGE em pacientes com obesidade classe I–II. A decisão cirúrgica deve ser individualizada, considerando a presença de comorbidades metabólicas — que favorecem o BGYR — ou contraindicações à cirurgia bariátrica — que favorecem a fundoplicatura.



951 - PERFIL HISTOPATOLÓGICO HEPÁTICO EM 1.806 PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO SUL DO

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Fibrose Hepática; Doença Hepática Esteatótica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: andrevicentebigolin@gmail.com

Autores: FÁBIO HERRMANN; ANDRÉ VICENTE BIGOLIN; NATÁLIA BAUMGARTNER
AYRES; JOÃO VICENTE MACHADO GROSSI; IGOR CASOTTI DE PÁDUA; CRISTIANE
VALLE TOVO; FLÁVIA HEINZ FEIER

Instituição: SANTA CASA PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS – BRASIL

Introdução: A Doença Hepática Esteatótica Associada à Disfunção Metabólica (MASLD) é a principal causa de doença hepática crônica, afetando 30% da população global e até 80% dos obesos. Sua relação com diabetes, síndrome metabólica e obesidade destaca a importância do diagnóstico precoce, mesmo em casos assintomáticos. Apesar da biópsia hepática intra operatória ser o padrão-ouro, há poucos dados nacionais sobre a MASLD em pacientes com obesidade submetidos à cirurgia bariátrica. O estudo visa avaliar pacientes de risco para diagnóstico precoce de alterações relacionadas à MASLD.

Metodologia: Estudo transversal retrospectivo com 1.806 laudos de biópsia hepática de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em Porto Alegre, RS. Foram analisados dados demográficos, clínicos e histopatológicos. A análise estatística utilizou testes de associação (Qui-quadrado, Teste t), com $p < 0,05$.

Resultados: A amostra foi composta por 1.806 pacientes, maioria mulheres (77,4%), com idade média de 38,5 anos e IMC pré-operatório médio de 43,4 kg/m². As prevalências de comorbidades (dados válidos) foram: Hipertensão Arterial 44,6%, Dislipidemia 39,6% e Diabetes Mellitus 19,4%. A análise histopatológica revelou esteatose hepática em 82,4% dos casos, sendo grau 1 de 36,0%. A balonização hepatocelular, marcador de lesão celular, estava presente em 67,2% e 31,2% da amostra apresentava escore NAFLD-NAS ≥ 5 , indicativo de esteato-hepatite (MASH). A fibrose hepática foi identificada em 39,3% (n=709) dos pacientes. Destes, 7,5% (n=134) apresentavam fibrose clinicamente significativa (estágio $\geq F2$), incluindo 3,8% em estágio F2, 3,2% com F3 e 0,5% com F4. Na análise de correlação, a presença de fibrose $\geq F2$ associou-se significativamente a maior idade e maior prevalência de DM.

Conclusão: As biópsias analisadas evidenciaram uma alta prevalência de esteatose hepática e de fibrose com padrão perissinusoidal em pacientes bariátricos no sul do Brasil. A presença de fibrose $\geq F2$ associou-se significativamente à maior idade.



952 - ISQUEMIA MESENTÉRICA AGUDA POR TROMBOSE PORTO-MESENTÉRICA PÓS-GASTRECTOMIA VERTICAL EM PACIENTE COM TROMBOFILIA: UM ALERTA SOBRE A PROFILAXIA

Palavras-chave: Gastrectomia Vertical; Trombose Venosa Porto-Mesentérica; Trombofilia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER E-mail: gbarum@hotmail.com

Autores: GIOVANI BARUM; FÁBIO HERRMANN; JOÃO PAULO CARLOTTO BASSOTTO; ROBERTA DREYER FERNANDES; IGOR CASOTTI DE PÁDUA; GABRIELA MORAIS; NATALINO RINALDI

Instituição: 1. SANTA CASA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL. 2. SANTA CASA PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS – BRASIL

INTRODUÇÃO: A Trombose Venosa Porto-Mesentérica (TVPM) é uma complicação rara (0,3-1,0%), mas potencialmente fatal, da cirurgia bariátrica, especialmente da Gastrectomia Vertical (GV). Sua fisiopatologia envolve a Tríade de Virchow, exacerbada por fatores cirúrgicos. Pacientes com trombofilia representam um subgrupo de risco extremo. Relatamos um caso grave de isquemia mesentérica por TVPM, analisando criticamente o manejo profilático e terapêutico.

MÉTODOS: Relato de caso baseado em revisão retrospectiva do prontuário, com análise clínica, laboratorial, radiológica e cirúrgica, complementada por revisão da literatura sobre GV e TVPM.

RESULTADOS: Feminina, 32 anos, trombofilia em uso crônico de rivaroxabana, submetida a GV. A anticoagulação foi suspensa e iniciada profilaxia com enoxaparina 60mg/dia conforme avaliação do hematologista. No 7º dia de pós-operatório (PO), foi readmitida com dor abdominal intensa. Angiotomografia computadorizada (Angio-TC) revelou trombose oclusiva extensa da veia mesentérica superior e porta, sem sofrimento de alças jejunais. Apesar da anticoagulação plena, evoluiu com isquemia, evidenciada por pneumatose intestinal em Angio-TCs. Foi submetida a laparotomia exploradora no 31º PO, com enterectomia de 50 cm por necrose transmural e anastomose primária. A evolução foi complexa, com necessidade de intervenções para drenagem de coleções, mas posterior solução com alta após 30 dias. A paciente permaneceu anticoagulada, com sinais de recanalização parcial após 6 meses.

CONCLUSÃO: Este caso destaca a interação entre fatores de risco do paciente e do procedimento na gênese da TVPM após GV, com ênfase na Tríade de Virchow e no impacto da trombofilia. A insuficiência do regime profilático padrão evidenciou a necessidade de estratégias personalizadas e agressivas para pacientes de alto risco. O diagnóstico tardio, devido aos sintomas inespecíficos, e a progressão para necrose intestinal reforçam a importância da intervenção precoce. Este relato sublinha a relevância da estratificação rigorosa de risco e protocolos individualizados, além de mais estudos para otimizar a prevenção e o manejo da TVPM em populações vulneráveis, aprimorando a segurança em cirurgia bariátrica.



954 - Comparação da perda de peso e circunferência abdominal 3 meses após cirurgia bariátrica no Oeste da Bahia: Bypass vs. Sleeve

Palavras-chave: Acompanhamento Nutricional; Bypass; Sleeve.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: mayragabrielly@hotmail.com

Autores: MAYRA GABRIELLY XAVIER LEITE; DEIVIS RICARDO DOS SANTOS

Instituição: NUCLEO DO APARELHO DIGESTIVO E OBESIDADE - NADO, BARREIRAS
- BA – BRASIL

Introdução:

O acompanhamento nutricional especializado durante todo o processo da cirurgia bariátrica é fundamental para a adequada perda de peso, redução das complicações pós-operatórias e manutenção do peso perdido a longo prazo.

Objetivo:

Comparar o percentual de perda de peso (PP) e a redução da circunferência abdominal (CA), três meses após as cirurgias bariátricas Bypass gástrico e Sleeve, realizadas no município de Barreiras – Bahia.

Métodos:

Foi realizada uma análise quantitativa, no período de 2019 a 2024, com amostra composta por 20 pacientes adultas do sexo feminino, sendo 10 submetidas à técnica Sleeve e 10 ao Bypass. A média de idade foi de $36,4 \pm 9,9$ anos, com índice de massa corporal (IMC) pré-operatório médio de $42,9 \pm 6,5$ kg/m². As pacientes foram avaliadas por nutricionista no pré-operatório e aos 15, 45, 65 e 90 dias de pós-operatório, com reavaliação antropométrica e progressão da consistência da dieta em cada consulta.

Resultados:

No grupo Sleeve, a média de peso pré-operatório foi de $106,7 \pm 9,6$ kg e, após 3 meses, de $89,1 \pm 9,9$ kg. A CA média reduziu de $112,9 \pm 9,3$ cm para $100,2 \pm 9,0$ cm.

No grupo Bypass, o peso médio inicial foi de $113,4 \pm 19,2$ kg e, após 3 meses, de $94,8 \pm 16,7$ kg. A CA média reduziu de $124,9 \pm 13,2$ cm para $111,0 \pm 12,4$ cm.

O percentual médio de perda de peso (PP) foi de 16,53% no grupo Sleeve e 16,38% no grupo Bypass. A redução percentual da CA foi de 11,23% e 11,14%, respectivamente.

Conclusão:

A análise demonstrou que, após 3 meses, ambas as técnicas — Sleeve e Bypass — apresentaram resultados semelhantes em relação à perda de peso e redução da circunferência abdominal, sem diferença significativa. Esses achados reforçam a importância da adesão ao acompanhamento nutricional e multidisciplinar para o sucesso do tratamento, independentemente da técnica cirúrgica utilizada.



956 - Melhora da Fração de Ejeção em Paciente com Insuficiência Cardíaca e Obesidade Mórbida Após Gastroplastia: Relato de Caso

Palavras-chave: OBESIDADE; INSUFICIÊNCIA CARDÍACA; CIRURGIA BARIÁTRICA.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: william_marchelli@yahoo.com.br

Autores: WILLIAM MARCHELLI VILELA COSTA; LARISSA LIMA QUEIROZ; MARCO AURELIO SANTO FILHO; THAMYE ALEXANDRE AMARAL; HENRIQUE DAMETTO GIROUD JOAQUIM; TALES BARIONE REGINALDO; DANIEL PAIVA MAGALHAES

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, São PAULO - SP – BRASIL

A obesidade mórbida está associada a alterações hemodinâmicas que impõem sobrecarga progressiva ao sistema cardiovascular. O aumento da massa corporal exige maior débito cardíaco, levando a um estado de alto débito sustentado. Esse quadro associa-se à ativação neuro-hormonal crônica, com retenção hídrica, aumento da volemia e resistência vascular periférica. Essas alterações contribuem para aumento da pré e pós-carga, remodelamento cardíaco e hipertrofia excêntrica do ventrículo esquerdo. Com o tempo, esse padrão adaptativo pode evoluir para disfunção miocárdica e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. A cirurgia bariátrica tem se mostrado eficaz não apenas na perda de peso e no controle de comorbidades, mas também na reversão parcial de alterações cardiovasculares, como melhora da função ventricular esquerda. Paciente do sexo feminino, 42 anos, com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 há 7 anos, dislipidemia, obesidade grau IV (peso 135 kg; IMC 52,7) e ICFER. Em março de 2024, apresentava fração de ejeção (FE) de 39%. Após 10 meses de preparo e perda de 21 kg, foi submetida à gastrectomia vertical videolaparoscópica. Um mês após a cirurgia, novo ecocardiograma revelou melhora da função ventricular, com FE de 51%. Na última consulta, 5 meses após o Sleeve, a paciente havia perdido 27 kg, cerca de 23% do peso do dia da cirurgia (peso: 87 kg; IMC: 33,98). Houve reversão do diabetes e melhora do controle pressórico com uso apenas de Enalapril 5 mg/dia. A paciente permaneceu assintomática do ponto de vista cardiovascular. Este caso evidencia o impacto favorável da cirurgia bariátrica na função cardíaca em paciente com ICFER associada à obesidade. A perda ponderal e a redução da sobrecarga hemodinâmica podem ter contribuído para a recuperação da função ventricular.



964 - Isquemia Mesentérica como Complicação Rara após Sleeve Gástrico: Relato de caso

Palavras-chave: obesidade; manga gastrica; evento tromboembólico.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: brambila_hj@hotmail.com

Autores: HELEN BRAMBILA JORGE PAREJA; ANNA CARDOSO IMPERADOR; MARIA JULIA ELIAS DE FREITAS

Instituição: 1. SANTA CASA DE PRESIDENTE PRUDENTE, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL. 2. -FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA, PRESIDENTE PRUDENTE - SP – BRASIL

Introdução: A obesidade no Brasil tem aumentado de forma contínua nas últimas décadas e se consolidou como um grave problema de saúde pública. (KODAIRA, 2021). Esse cenário é resultado de múltiplos fatores, incluindo mudanças no padrão alimentar e aumento do sedentarismo. (DE MEDEIROS, 2024). A gastrectomia vertical consolidou-se como uma das técnicas para tratamento da obesidade, com perfil de segurança favorável; entretanto, complicações pós-operatórias podem ocorrer, tais como: as fístulas (0,7 e 5,3%), estenose, refluxo (25%) e eventos tromboembólicos (ETE) entre outros (GIPE, 2025). Complicações ETE severas, como o tromboembolismo pulmonar, a trombose portomesentérica (PMVT) e a isquemia intestinal, têm sido descritas após a gastrectomia vertical. Dentre essas, a PMVT é a mais frequente (0,3 e 1%), levando a isquemia intestinal e óbito, mesmo com a administração adequada de anticoagulantes (BELLUZZI, 2024). Os fatores contribuem para essa condição, como: obesidade mórbida, síndromes metabólicas, uso anticoncepcionais hormonais, tabagismo, distúrbios da coagulação, pneumoperitônio prolongado, a hipovolemia, o tempo de cirurgia elevado (superior a 3 horas), hipohidratação pós-operatório, imobilização e à suspensão precoce da profilaxia anticoagulante. (CHAO, 2021; ALI, 2024; LOMELI-REYES, 2025). **Metodologia:** Estudo do tipo Relato de caso, cujas informações foram coletadas por meio de revisão de prontuário médico. Em paralelo foi feita uma revisão de literatura em bases de dados: PUBMED e SCIELO. **Relato de caso:** Mulher, 43 anos, obesidade grau III (IMC: 49), admitida no Hospital após 15 dias de cirurgia sleeve, queixando-se de dor epigástrica irradiada para o dorso, sem outros sintomas associados.

Realizado Tomografia computadorizada de abdome revelou trombose de veia porta e mesentérica superior, sem sinais de isquemia transmural ou pneumatose de alças e embolia pulmonar segmentar, tentado tratamento clínico com anticoagulação sem sucesso, foi indicada videolaparoscopia diagnóstica, que evidenciou extensa área de alças intestinais desvitalizadas, sem perfusão adequada em mais de 70% do intestino delgado, com câmera gástrica sem necrose, sem possibilidade de ressecção paciente evoluiu a óbito. **Conclusão:** A cirurgia de sleeve é a que apresenta com menos complicações, porém o paciente obeso por si só já é paciente de risco, e deve ser investigado e cuidado com cautela, para evitar complicações fatais como a trombose de veia mesentérica e porta.



971 - Bipartição do Trânsito Intestinal: A Era da Cirurgia Metabólica . Um Relato de Caso

Palavras-chave: BIPARTIÇÃO ;REVISIONAL;BARIÁTRICA.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: alessandropeixoto.san@gmail.com

Autores: THACYANA MICHELY GOMES DA SILVA; ALESSANDRO PEIXOTO DE ARAÚJO; EUDES PAIVA DE GODOY; GUSTAVO MENELAU DE SOUZA; HIRES MARIA DO NASCIMENTO LIBERAL; ALCILENE DE LIMA AIRES; MARILIA COSTA SANTOS

Instituição: 1. AFYA, RECIFE - PE - BRASIL2. UNIVERSIDADE CATOLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL4. HOSPITAL GETULIO VARGAS, RECIFE - PE - BRASIL5. AFYA JABOATAO DOS GUARARAPES, JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - BRASIL6. AFYA- JABOATAO DOS GUARARAPES, JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE – BRASIL

INTRODUÇÃO: A Cirurgia Bariátrica tem se transformado cada vez mais em cirurgia metabólica. Pensando nisso e na formação da grelina que é fabricada no fundo gástrico, assim como as ações das incretinas anorexígenas que são fabricadas no íleo terminal, vem se desenvolvendo a nível mundial, uma cirurgia que associa a gastrectomia vertical a uma anastomose com o íleo no intuito de acionar precocemente essas incretinas.

METODOLOGIA: Apuração do caso clínico através da análise do prontuário e do acompanhamento pré, intra e pós operatório.

RELATO DE CASO: T.R 45 anos, submetida a bypass aberto Fobi-Capella há 25 anos, quando tinha 111kg e 1,60 cm de altura, com IMC de 43.36 passando para 62 kg e IMC 24,21. Ao longo dos anos, notadamente teve reganho de 37kg, atingindo IMC 38,67.

Foi submetida então a uma cirurgia revisional, para a qual escolhemos a BTI. Como a cirurgia prévia foi laparotômica, tivemos que desfazer as aderências anteriores e reconstruir a anatomia. Realizamos secção da gastro-jejuno anastomose prévia, fazendo uma

gastro-gastro anastomose. Não precisamos realizar sleeve devido à atrofia do estômago excluído, prosseguimos com a identificação e ressecção da entero-entero anastomose, assim como toda a alça alimentar prévia. Identificamos a válvula íleo-cecal e contamos retrogradamente 3m, neste ponto seccionamos o delgado, anastomosando com o estômago a aproximadamente 4cm do piloro. E finalmente fizemos uma entero-entero anastomose, termino-lateral, a 1m da gastro-entero anastomose.

O procedimento durou 7h, tendo a paciente recebido alta hospitalar com 48h, após dieta líquida de prova no 1o DPO. Hoje, 3 meses e 4 dias depois, a paciente relata disposição e uma nova vida sem comorbidades chegando a um IMC de 29.3 (EWL 88%)..



CONCLUSÃO: Por se tratar de cirurgia que consegue acionar precocemente enzimas anorexígenas e não exclui totalmente o duodeno e jejuno, o índice de desnutrição ou de hipovitaminose é menor. Estes fatores associados tornam a BTI uma cirurgia eminentemente metabólica, com grande potencial em cirurgias revisionais ou mesmo primárias..



972 - Transição Hormonal e Cirurgia Bariátrica em Superobesos: Um Relato de Caso

Palavras-chave: GASTRECTOMIA VERTICAL; TRANSIÇÃO DE GÊNERO; OBESIDADE GRAU 3.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: alessandropeixoto.san@gmail.com

Autores: THACYANA MICHELY GOMES DA SILVA; ALESSANDRO PEIXOTO DE ARAÚJO; GABRIEL TAVARES DE ANDRADE; MARIA VITORIA NASCIMENTO DE MELLO FERREIRA; MANFRED TABOSA CORREIA LIMA; ALAN VITOR VASCONCELOS MACIEL; ELTON FERNANDO VIANA DA SILVA

Instituição: 1. AFYA, RECIFE - PE - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE CATOLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: Em pacientes superobesos transgêneros e que enfrentam desafios clínicos, especialmente com hormonioterapia concomitante e preparo para cirurgia bariátrica. Multidisciplinaridade reduz riscos e melhora a vida.

Metodologia: Trata-se de um relato de caso, elaborado a partir da análise do prontuário médico e acompanhamento no pré, intra e pós operatório do paciente.

Relato do Caso: Paciente R.S.M.S., homem trans, 25 anos, peso inicial de 180 kg e IMC de 56,2 kg/m², iniciou tratamento hormonal com cipionato de testosterona (Deposteron) em fevereiro de 2023. O tratamento foi interrompido, em setembro de 2023, devido a efeitos colaterais significativos. Nesse período, o paciente já se encontrava em preparo para cirurgia bariátrica. A hormonização foi retomada em novembro de 2023. Contudo, o paciente apresentou picos séricos de testosterona, evidenciados em exames laboratoriais, e efeitos adversos importantes, como instabilidade emocional e sintomas físicos exacerbados. Apesar da supressão parcial, o paciente relatava menstruação mensal. Em janeiro de 2024, houve modificação do esquema terapêutico para undecilato de testosterona associado à progesterona com aplicações a cada 90 dias. A nova combinação foi bem tolerada e levou à cessação do sangramento menstrual, além de melhora clínica dos efeitos adversos prévios.

Durante esse intervalo, o paciente foi submetido à gastrectomia vertical (sleeve) em setembro de 2024, indicada por quadro de apneia obstrutiva do sono (em uso de CPAP), resistência à insulina, esteatose hepática intensa e lombalgia associada a fissura vertebral.

O drama envolveu a hormonioterapia e o risco de TEP no pré-operatório, exigindo heparina fracionada 5 dias antes da cirurgia.

Onze meses após a cirurgia, o paciente apresentou perda ponderal de 73 kg. EWL de 73% e significativa melhora clínica. O tratamento hormonal não comprometeu a cirurgia, entretanto foi necessário acompanhamento intenso para evitar intercorrências.

Conclusão: O caso mostra a complexidade de acompanhar pacientes trans com obesidade grave em transição hormonal e reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar e individualizada, já que são cada vez mais frequentes nos consultórios.



975 - Níveis de Peptídeo YY em Respondedores e Não Respondedores ao Bypass Gástrico em Y de Roux: Revisão Sistemática e Meta-análise

Palavras-chave: Gastric bypass; Incretins; Peptide YY.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: evertoncazzo@yahoo.com.br

Autores: EVERTON CAZZO; PEDRO BICUDO BREGION; VICTOR KENZO IVANO; GIOVANNA MACANHÃ SCREMIN; LEONARDO HALAMY PEREIRA

Instituição: 1. UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL2. PUC-PR, CURITIBA - PR - BRASIL3. UFF, RIO DE JANEIRO - RJ – BRASIL

Introdução:

Os efeitos incretínicos da cirurgia bariátrica são bem estabelecidos e inspiraram abordagens farmacológicas com análogos de GLP-1, GIP e glucagon. Um subconjunto de pacientes, entretanto, é considerado não respondedor, seja por apresentar perda de peso inferior ao esperado, seja por apresentar reganho ponderal significativo. O peptídeo YY (PYY) foi proposto como preditor de remissão do diabetes, mas seu papel na previsão da perda de peso após cirurgia bariátrica permanece incerto. Esta revisão sistemática e meta-análise teve como objetivo comparar os níveis de PYY em jejum e a área sob a curva (AUC) entre respondedores e não respondedores ao bypass gástrico em Y de Roux (BGYR).

Métodos:

Foi realizada uma busca abrangente nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane, de acordo com as diretrizes PRISMA. Foram incluídos estudos observacionais que compararam pacientes não respondedores e respondedores ao BGYR quanto aos desfechos de perda de peso. Os desfechos primários foram a concentração de PYY em jejum e a AUC do PYY. As análises estatísticas foram conduzidas no Review Manager 9.7.1 com modelo de efeitos aleatórios. A heterogeneidade foi avaliada pelos testes Q de Cochran e estatística I^2 .

Resultados: Oito estudos observacionais atenderam aos critérios de inclusão. Cinco estudos foram incluídos na meta-análise para o PYY em jejum, não mostrando diferença significativa entre os grupos (DM 1,71; IC 95% -5,22 a 8,63; $I^2 = 0\%$). Quatro estudos relataram a AUC do PYY, também sem diferença significativa (DM 53,16; IC 95% -1726,29 a 1832,61; $I^2 = 0\%$).

Conclusão:

Respondedores e não respondedores ao BGYR apresentam níveis pós-operatórios comparáveis de PYY. As diferenças nas trajetórias de perda de peso provavelmente são influenciadas por outros peptídeos intestinais ou por mecanismos não hormonais. São necessários estudos adicionais com coortes pareadas e perfil hormonal ampliado para elucidar os determinantes da variabilidade na resposta à perda de peso.



979 - Métodos Contraceptivos em Mulheres Pós-Bariátrica: Implicações Clínicas e Desafios no Aconselhamento Reprodutivo

Palavras-chave: Bariátrica; Contracepção; Obesidade.

Temário: ESPECIALIDADES MÉDICAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: suzanaliotto@gmail.com

Autores: SUZANA LIOTTO HIRSCH; RABIH HUSSEIN HACHEM; MOHAMAD WALID OMAIRI; NILTON DE NADAI FILHO

Instituição: 1. HOSPITAL ITAMED, FOZ DO IGUAÇU - PR - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA, FOZ DO IGUAÇU - PR – BRASIL

INTRODUÇÃO: A cirurgia bariátrica, um tratamento cada vez mais eficaz para a obesidade mórbida, está associada a um aumento da fertilidade em mulheres devido à regularização dos ciclos menstruais. Dada a recomendação crucial de evitar a gravidez durante os primeiros 18 a 24 meses após o procedimento devido aos riscos maternos e fetais, um planejamento contraceptivo eficaz é imperativo e, idealmente, deve ser iniciado antes da cirurgia. Compreender a técnica cirúrgica utilizada e adaptar o método contraceptivo são passos essenciais para minimizar os riscos de uma gravidez indesejada. Este estudo avaliou a prevalência de métodos contraceptivos em pacientes que foram submetidas à cirurgia bariátrica e discutiu a adequação de sua indicação para esta população.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, realizado entre 2023 e 2024, em um hospital privado do Paraná. Foram incluídas 74 mulheres submetidas à cirurgia bariátrica pela técnica de gastrectomia vertical (Sleeve) ou derivação Bypass gástrico por videolaparoscopia. Foi aplicado um questionário com dados sociodemográficos, uso de contraceptivos e dados relacionados à saúde reprodutiva.

RESULTADOS: Das 74 pacientes, 23 (31,5%) não utilizavam nenhum método contraceptivo. O DIU hormonal foi o método mais comumente utilizado, relatado por 19 (26%) das pacientes. Com uma avaliação qualitativa caso a caso, foi possível observar que 2 (2,7%) pacientes com peso acima de 90 kg estavam usando adesivo transdérmico - uma contraindicação formal. A pílula anticoncepcional oral combinada (ACO) estava sendo usada por 7 (9,5%) pacientes que haviam sido submetidas a bypass gástrico, uma técnica que diminui a biodisponibilidade de hormônios administrados por via oral. Além disso, observamos que entre as 53 pacientes em relacionamento estável, 17 (32%) não estavam usando um contraceptivo ou estavam usando um método de baixa eficácia ou contraindicado no momento da cirurgia. **CONCLUSÃO:** Este estudo revelou inadequações contraceptivas significativas em pacientes que foram submetidas à cirurgia bariátrica. O tratamento multidisciplinar da obesidade deve incluir acompanhamento ginecológico especializado.



983 - Duração do sono e comportamento alimentar em adultos categorizados em diferentes classes de obesidade

Palavras-chave: obesity; eating habits; sleep duration.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: fernandamattos.nut@gmail.com

Autores: FERNANDA MATTOS; LUIZ GUSTAVO DE OLIVEIRA E SILVA; DAGHILLA MACEDO DE SIQUEIRA; ELIZABETH CATALDI FREY DEANE; MAYARA BASTOS DE OLIVEIRA RODRIGUES DOS SANTOS; ANA LETÍCIA DA SILVA OLIVEIRA; LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS

Instituição: 1. UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL. 2. UNIGRANRIO AFYA - NOVA IGUAÇU, RIO DE JANEIRO - RJ – BRASIL

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma doença crônica, multifatorial, de difícil controle e que vem aumentando em todo o mundo. A duração do sono tem sido investigada com o objetivo de identificar sua influência nos comportamentos alimentares dos indivíduos, como o número de ocasiões de alimentação. **OBJETIVO:** Avaliar a duração do sono e o número de ocasiões de alimentação em adultos com obesidade. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal realizado com indivíduos com obesidade em acompanhamento multidisciplinar para cirurgia bariátrica e metabólica. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um formulário eletrônico elaborado no Google Forms. O instrumento continha questões objetivas e abertas abordando hábitos alimentares e duração do sono, além de peso e altura autorreferidos. Os participantes foram divididos em três grupos de acordo com o IMC: G1) menor que 40 kg/m²; G2) entre 40 e 49,9 kg/m²; G3) maior que 50 kg/m². As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS, versão 25.0.

RESULTADOS: Foram incluídos no estudo 134 adultos, com IMC médio de 42,8 kg/m². Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto aos parâmetros avaliados; entretanto, o IMC apresentou relação diretamente proporcional com maior sensação de fome à noite (G1: 40,9%; G2: 47,9%; G3: 64,7%). Em relação ao número de refeições diárias, as categorias mais frequentes foram de 1 a 3 refeições/dia (G1: 36,4%; G2: 41,1%; G3: 41,2%) e de 6 a 10 refeições/dia (G1: 9,1%; G2: 5,5%; G3: 5,9%). Apenas 37,1% relataram dormir pelo menos 8 horas por noite. Além disso, relatos de baixa duração do sono foram notáveis, com menos de 8 horas/noite em G1: 65,9%, G2: 63% e G3: 52,9%. **CONCLUSÃO:** Os achados do presente estudo sugerem a relevância da duração do sono e dos padrões alimentares regulares no manejo da saciedade e, conseqüentemente, da ingestão alimentar em indivíduos com obesidade. Além disso, a baixa duração do sono parece estar associada a um número reduzido de refeições ao longo do dia e, em alguns casos, ao aumento da ingestão de lanches, sugerindo um comportamento alimentar disfuncional.



984 - A cirurgia metabólica como opção terapêutica para a Diabetes Mellitus tipo 2: Uma revisão literária

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Diabetes Mellitus; Bypass Gástrico.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: mesquitacastanheira@yahoo.com.br

Autores: JULIA MIGUEL MESQUITA CASTANHEIRA; RODRIGO FARIA CARDOSO;
MARCELO GOMES GIRUNDI; MIGUEL DE SOUSA E ANNUZZO

Instituição: HSFA, BELO HORIZONTE - MG – BRASIL

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) constitui uma epidemia global e um relevante problema de saúde pública, correspondendo a cerca de 95% de todos os casos de diabetes. Em 2017, o Conselho Federal de Medicina passou a autorizar a cirurgia metabólica para pacientes com DM2 e obesidade grau I, ou seja, com índice de massa corporal (IMC) entre 30 e 34,9 kg/m². O bypass gastrointestinal em Y-de-Roux (BGYR), técnica mais empregada no tratamento cirúrgico da obesidade, promove alterações metabólicas significativas, modificando o perfil hormonal digestivo e gerando um efeito enteroendócrino que atua como alvo terapêutico para o DM2. Além de restringir a ingestão calórica e induzir perda de peso, o rearranjo anatômico do trato gastrointestinal favorece o controle glicêmico no pós-operatório.

OBJETIVO: Analisar as implicações endócrinas e a eficácia do BGYR na reversão do DM2.

METODOLOGIA: Foi conduzida revisão de literatura nas bases UpToDate, SciELO e Google Acadêmico, utilizando os descritores: “Cirurgia Bariátrica”, “Diabetes Mellitus” e “Bypass Gástrico”.

DISCUSSÃO: A elevada quantidade de tecido adiposo e a hiperglicemia persistente provocam glicotoxicidade nas células beta pancreáticas, levando à exaustão funcional, apoptose e redução da tolerância à glicose. O BGYR combina mecanismos restritivos e disabsortivos: cria-se uma pequena bolsa gástrica proximal na curvatura menor e reconstrói-se o trânsito intestinal em Y-de-Roux. A grelina, hormônio orexígeno produzido no fundo gástrico — região excluída na cirurgia —, tem sua secreção reduzida, diminuindo o estímulo da fome. Já o peptídeo YY (PYY) e o “glucagon-like peptide-1” (GLP-1),

produzidos nas porções distais do intestino, aumentam após a cirurgia, promovendo saciedade e menor ingestão alimentar. O GLP-1, além de reduzir o apetite, exerce efeito incretínico, estimulando proliferação das células beta e maior secreção de insulina. Com o trânsito alimentar acelerado para o íleo distal, há elevação expressiva dos níveis pós-prandiais de hormônios anorexígenos (GLP-1 e PYY) e redução dos orexígenos (como a grelina), comparando-se ao período pré-operatório.

CONCLUSÃO: O BGYR promove modificações profundas no metabolismo e no eixo neuroendócrino, resultando em melhora expressiva do controle glicêmico e, em muitos casos, remissão do DM2, configurando-se como uma opção terapêutica eficaz e segura para pacientes selecionados.



986 - OAGB como estratégia revisional para DRGE refratária em paciente pós-gastrectomia vertical: Relato de Caso

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Refluxo gastroesofágico; Cirurgia revisional.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER E-mail: hirismaria@outlook.com

Autores: HIRES MARIA DO NASCIMENTO LIBERAL; ALESSANDRO PEIXOTO DE ARAÚJO; MARIA LUIZA CORREIA DE FARIAS; MARIA LUIZA LACERDA FERRAZ; ANNE SERPA DAMASCENO; JULIANA CARNEIRO CAVALCANTI; THACYANA MICHELY GOMES DA SILVA

Instituição: 1. AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÊDICAS DE JABOATÃO DOS GUARARAPES - AFYA, JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - BRASIL. 2. UNICAP - UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL. 3. AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÊDICAS DE JABOATÃO DOS GUARARAPES, JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - BRASIL. 4. FPS - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE - PE - BRASIL

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma condição crônica associada a diversas comorbidades, sendo a cirurgia bariátrica uma alternativa eficaz para seu controle. Dentre as técnicas disponíveis, a derivação gástrica com uma anastomose (OAGB - One Anastomosis Gastric Bypass) destaca-se pela simplicidade técnica e boa perda ponderal, consistindo na criação de uma bolsa gástrica estreita ao longo da curvatura menor do estômago, conectada diretamente ao intestino delgado por gastrojejunostomia, promovendo restrição e má absorção. Este relato apresenta o caso de uma paciente previamente submetida à sleeve gástrico, que evoluiu com DRGE refratária e foi reoperada com OAGB como tentativa terapêutica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de caso clínico elaborado a partir da análise do prontuário médico e acompanhamento sistemático no pré, intra e pós-operatório da paciente submetida a uma reoperação bariátrica com utilização da técnica OAGB. **RESULTADOS:** S.B.S., 36 anos, sexo feminino, procedente de Recife-PE, com história prévia de sleeve gástrico, foi submetida a uma cirurgia revisional pela técnica OAGB em junho de 2025, com o objetivo de tratar um quadro persistente de DRGE. Apesar da resolução da obesidade mórbida e de hiatoplastia prévia, a paciente manteve esofagite erosiva por refluxo persistente, como descrito na literatura em casos pós-sleeve. A paciente já havia atingido o peso desejado, realizado cirurgias plásticas e recusava o Bypass por não querer perder mais peso, além de ser sua quarta intervenção intra-abdominal. Assim, a paciente foi submetida a uma nova operação utilizando a técnica OAGB, com a confecção de uma bolsa gástrica e uma única anastomose gastrojejunal, utilizando o final (porção pré-pilórica) e uma alça alimentar de 1m. Essa abordagem possibilita um procedimento mais rápido, com menores taxas de complicações pós-operatórias e desfecho clínico mais eficaz, além de resultar em menores perdas adicionais de peso — aspecto alinhado às expectativas e necessidades clínicas da paciente. Ressalta-se que a anastomose foi feita no fim do pouch gástrico. Hoje, 2 meses após o procedimento, a paciente apresenta EWL 102,16% e completa remissão dos sintomas endoscopia normal. **CONCLUSÃO:** A experiência reforça a importância do tratamento individualizado, bem como, o impacto positivo da cirurgia revisional pela OAGB quando bem indicada.



988 - Efeitos a médio prazo do reshape em pacientes submetidos a sleeve e ganho ponderal: Estudo de casos.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Reoperação; Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER E-mail: hirismaria@outlook.com

Autores: HIRES MARIA DO NASCIMENTO LIBERAL; ALESSANDRO PEIXOTO DE ARAÚJO; MARIA LUIZA CORREIA DE FARIAS; MAIRLON OLIVEIRA DE ARRUDA; ANA PAULA CHAVES MAIA; MARILIA COSTA SANTOS; THACYANA MICHELY GOMES DA SILVA

Instituição: 1. AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÊDICAS DE JABOATÃO DOS GUARARAPES - AFYA, JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - BRASIL. 2. UNICAP - UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL. 3. UFPE - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL. 4. AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÊDICAS D E JABOATÃO DOS GUARARAPES, JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - BRASIL. 5. AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÊDICAS DE JABOATÃO DOS GUARARAPES, JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE – BRASIL

INTRODUÇÃO: O número de cirurgias bariátricas tem aumentado progressivamente, assim como as reoperações atreladas ao reshape, principalmente devido ao abandono do tratamento multidisciplinar. A recorrência da obesidade e de suas comorbidades são as principais indicações para reoperação, sendo as técnicas mais empregadas o bypass gástrico em Y de Roux, o bypass gástrico com uma anastomose e, mais recentemente, as cirurgias metabólicas, como a BTI. Apesar do risco elevado de complicações nas cirurgias revisionais, evidências recentes demonstram que pacientes com insucesso na perda ponderal após bariátrica prévia podem obter resultados satisfatórios após nova intervenção. A escolha criteriosa da técnica revisional é fundamental para otimizar desfechos e segurança. **METODOLOGIA:** Este estudo refere-se a uma série de casos clínicos de três pacientes submetidos à reoperação após ganho ponderal pós-sleeve. As informações foram obtidas a partir da análise do prontuário médico e acompanhamento sistemático no pré, intra e pós-operatório. **RESULTADOS:** Os casos clínicos analisados apresentaram uma recuperação ponderal após a realização do sleeve, no período de 5 a 8 anos, sendo submetidos a um reshape no sleeve prévio. A recidiva do excesso de peso está atrelada à aspectos psicológicos, comportamentais, ausência de seguimento multidisciplinar adequado e, principalmente, à presença de dilatação do antro gástrico confirmada por tomografia de abdome — um achado anatômico comum entre os três casos que cabe a ressalva a endoscopia não possibilita a avaliação do tamanho da câmara gástrica. Ademais, os pacientes apresentaram retorno de comorbidades. A opção pelo reshape foi indicada no intra-operatório, com o objetivo de corrigir a distensão gástrica, promover nova perda de peso e recuperar os benefícios metabólicos da cirurgia. Os três pacientes apresentaram evolução favorável após a reshape, apresentando atualmente os seguintes EWL: L.E.L.C. (77%), L.C.C.R. (89,9%) e C.A.N.O. (48,5%), em um período de 4 meses, 2 anos e 6 meses, respectivamente. **CONCLUSÃO:** O reshape do sleeve mostrou-se como alternativa eficaz para pacientes com ganho de peso e comorbidades. A avaliação individualizada e o acompanhamento multidisciplinar foram essenciais para o sucesso terapêutico, destacando a importância da personalização no manejo da obesidade.



989 - Suporte conjugal como estratégia para adesão e sucesso na cirurgia bariátrica: Um relato de caso.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Motivação; Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: anneserpa1@hotmail.com

Autores: ANNE SERPA DAMASCENO; ALESSANDRO PEIXOTO DE ARAÚJO; RAFAELA LEMOS MAIA; PEDRO CARNEIRO DE MORAES; ALCILENE DE LIMA AIRES; ALAN VITOR VASCONCELOS MACIEL; MARIA LUIZA CORREIA DE FARIAS

Instituição: 1. AFYA- FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - BRASIL. 2. UNICAP - UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL. 3. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA, RECIFE - PE - BRASIL. 4. AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - BRASIL

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma condição crônica multifatorial, associada a comorbidades como diabetes e hipertensão. Frente à dificuldade de tratamento clínico, a cirurgia bariátrica tem se consolidado como alternativa eficaz para redução do peso, melhora metabólica e da qualidade de vida. Sua efetividade depende não apenas da técnica, mas também de fatores comportamentais, emocionais e sociais. O suporte conjugal se destaca como fator relevante desde a decisão pela cirurgia até a manutenção dos hábitos no pós-operatório, potencializando benefícios físicos e psicológicos.

METODOLOGIA: Relato de caso com informações clínicas de dois casais submetidos à cirurgia bariátrica em momentos distintos, a partir de prontuários, acompanhamento do pós-operatório tardio e registros fotográficos.

RESULTADOS: Observou-se impacto positivo da parceria conjugal como motivador para realização e manutenção dos resultados cirúrgicos. No primeiro casal, J.M.F, 32 anos, obesidade grau III (IMC 44,08), hipertenso e pré-diabético, realizou gastrectomia vertical em 08/2023, alcançando EWL de 82,8% em 07/2025. Sua melhora clínica e emocional estimulou sua esposa, A.M.S.O, 35 anos, obesidade grau II (IMC 36,93), a realizar mesmo procedimento, obtendo EWL de 144,3% em 07/2025. No segundo casal, L.E.L.M., 41 anos, obesidade grau III (IMC 41,1), hipertenso e diabético, realizou Sleeve em 01/2018 com EWL de 90,2%, mas apresentou reganho de 26 kg. Motivado pela cirurgia da esposa, foi submetido a Neo Sleeve em 02/2025, atingindo EWL de 65,7% em 07/2025. Sua esposa, E.L.M, 55 anos, diabética, obesidade grau II (IMC 38,3) realizou Sleeve em 06/2024 alcançando EWL de 107,2% em 07/2025. Ambos os casais relataram resolução das comorbidades, melhoras no bem-estar físico e mental e reestruturação na dinâmica afetiva com ganhos na intimidade, e união.

CONCLUSÃO: Tratar ambos os parceiros com obesidade é fundamental para o sucesso da cirurgia bariátrica, pois o apoio conjugal favorece a superação de desafios, a adoção de hábitos saudáveis e a manutenção dos resultados duradouros.



993 - Consulta de Enfermagem Pré-Operatória: Estratégia para Melhorar a Preparação e os Resultados da Cirurgia Bariátrica

Palavras-chave: Consulta de Enfermagem; Cirurgia Bariátrica; Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: charel.matos@gmail.com

Autores: CHAREL DE MATOS NEVES; MARIA ANOBES BONET GRESPAN
FAGUNDES

Instituição: BARIATRICA, PORTO ALEGRE - RS – BRASIL

Introdução: A cirurgia bariátrica é reconhecida como intervenção eficaz no tratamento da obesidade mórbida, mas envolve riscos significativos e requer mudanças profundas no estilo de vida.^{1,2} Nesse contexto, a consulta de enfermagem pré-operatória surge como ferramenta estratégica para a avaliação clínica, o fortalecimento do vínculo equipe-paciente e a elaboração de um plano de cuidados individualizado.² A atuação do enfermeiro visa otimizar a adesão às orientações, promover segurança e contribuir para melhores desfechos cirúrgicos.³

Objetivo: Analisar o impacto da consulta de enfermagem pré-operatória nos desfechos cirúrgicos e na preparação dos pacientes para cirurgia bariátrica.

Método: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado entre março de 2023 e março de 2024 em clínica privada do sul do Brasil especializada em cirurgia bariátrica. A amostra incluiu 26 pacientes submetidos à gastroplastia em Y de Roux. Cada paciente participou, em média, de duas consultas de enfermagem pré-operatórias — realizadas com 40 e 15 dias antes da cirurgia — com duração aproximada de 60 minutos. Foram analisados registros de enfermagem, relatos da equipe multidisciplinar e feedback dos pacientes, com ênfase na adesão às orientações, ocorrência de intercorrências e tempo de recuperação.

Resultados: A consulta de enfermagem pré-operatória esteve associada a aumento na adesão às orientações nutricionais e comportamentais, redução de cancelamentos por preparo inadequado e maior controle da ansiedade. Observou-se redução de 23% nas intercorrências pós-operatórias relacionadas a falhas na dieta, uso incorreto de medicamentos e esforços físicos precoces. Houve diminuição de um dia na média de internação hospitalar e relato da equipe cirúrgica sobre maior segurança e cooperação dos pacientes no pós-operatório imediato. Além disso, os pacientes demonstraram melhor compreensão do procedimento e das rotinas hospitalares, refletindo em recuperação mais segura.

Conclusão: A consulta de enfermagem pré-operatória mostrou-se relevante na preparação integral do paciente bariátrico, contribuindo para a redução de riscos, otimização do tempo de internação e melhora da experiência cirúrgica. Sua institucionalização como etapa obrigatória nos programas de cirurgia bariátrica pode fortalecer a qualidade assistencial e os resultados clínicos, além de consolidar o papel estratégico da enfermagem no cuidado cirúrgico.



995 - HEREDITARIEDADE, DURAÇÃO DO SONO E HÁBITOS ALIMENTARES NA OBESIDADE

Palavras-chave: obesity; eating habits; sleep duration.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: leysimarsiais.nut@gmail.com

Autores: LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS; LUIZ GUSTAVO DE OLIVEIRA E SILVA; DAGHILLA MACEDO DE SIQUEIRA; ELIZABETH CATALDI FREY DEANE; MAYARA BASTOS DE OLIVEIRA RODRIGUES DOS SANTOS; ANA LETÍCIA DA SILVA OLIVEIRA; FERNANDA MATTOS

Instituição: 1. UNIGRANRIO - AFYA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL2.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ – BRASIL

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma doença crônica, que vem se expandindo, constituindo um problema de saúde pública mundial. Dentre os diversos aspectos implicados em sua etiologia, fatores genéticos, hábitos alimentares e duração do sono são de grande relevância no desenvolvimento da doença. **OBJETIVO:** Avaliar a influência da hereditariedade, duração do sono e hábitos de consumo em indivíduos adultos com obesidade. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, com indivíduos adultos com obesidade de ambos os sexos. Foi realizada coleta de dados por meio da aplicação de formulário eletrônico (Google Forms), contendo questões objetivas e abertas. As questões tinham como objetivo investigar histórico familiar e clínico de obesidade, hábitos alimentares e duração do sono, além de dados antropométricos básicos (peso e estatura) autorreferidos. Para as análises estatísticas, foi utilizado o software SPSS, versão 25.0. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 135 indivíduos adultos (82,2% mulheres e 17,8% homens), com IMC (média(IC)) de 42,8(32,37-57,77) kg/m². Destes, apenas 37,1% referiram dormir, pelo menos, 8 horas. Ademais, 69,6% relataram histórico familiar de obesidade, 72,6% tiveram tentativas de perda de peso por 6 meses ou mais, 80% apresentaram resistência em realizar pesagem para acompanhamento de peso corporal, 64,4% aumentam o consumo alimentar mediante ansiedade ou estresse. **CONCLUSÃO:** Os achados do presente estudo destacam características comumente observadas em indivíduos com obesidade, com ênfase na participação da genética na etiologia da doença, além de aspectos como obstáculos às tentativas de perda de peso, sugerindo a importância do apoio e motivação por parte do núcleo familiar e equipe multidisciplinar envolvida no manejo da obesidade.



996 - Pré-habilitação Intensiva em Paciente com Obesidade Extrema: Impacto Clínico e Alinhamento às Diretrizes IFSO

Palavras-chave: superobesidade; abordagem multimodal; pré habilitação.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: gastrologica@hotmail.com

Autores: MÁRCIO EDUARDO DE SOUZA PEREIRA; VITOR HOLZHAUSEN RAMOS; MANUELLA LUGO CHAVES; AURELLY FABIANA RODRIGUES; ANDREZZA LOUISE DELMONDES RIBEIRO; APARECIDA TIEKO HIRAKAWA; ROSA MARIA CASAGRANDE

Instituição: CLINICA GASTROLOGICA, CAMPO GRANDE - MS – BRASIL

Introdução

A superobesidade ($IMC \geq 50 \text{ kg/m}^2$) representa desafio clínico e cirúrgico, com risco perioperatório elevado. Diretrizes ASMBS/IFSO (2022) e o guideline multimodal IFSO-EC (De Luca et al., 2024) recomendam avaliação e otimização multidisciplinar antes da cirurgia bariátrica. Este relato descreve caso em que internação motivada por hemorragia digestiva alta possibilitou pré-habilitação intensiva para procedimento bariátrico, considerando restrições éticas e religiosas (Testemunha de Jeová).

Relato do Caso

Paciente masculino, 47 anos, $IMC 94,5 \text{ kg/m}^2$, hipertensão arterial, diabetes tipo 2, artrite gotosa e apneia do sono. Admitido por hemorragia digestiva alta, tratado clinicamente sem hemotransfusão. Após estabilização, optou-se por manter internação para pré-habilitação devido ao risco extremo e dificuldade de condução ambulatorial. Durante 137 dias, implementou-se suporte nutricional individualizado, protocolo de emagrecimento com Tirzepatida, fisioterapia cardiorrespiratória diária, otimização medicamentosa e estratificação cardiovascular. A abordagem visou reduzir peso, melhorar função física e controlar comorbidades. O paciente perdeu 95 kg no período e alcançou maior independência funcional. A cirurgia bariátrica (by pass) foi realizada sem intercorrências intra ou pós-operatórias.

Discussão

O caso demonstra que internações prolongadas, mesmo iniciadas por condições não relacionadas à obesidade, podem ser oportunidades para pré-habilitação estruturada. A adesão às diretrizes ASMBS/IFSO e IFSO-EC permitiu condução segura em contexto de risco cirúrgico e restrições transfusionais. Estratégias multimodais reduziram riscos e potencializaram a recuperação, corroborando evidências de que programas de pré-habilitação diminuem complicações. A replicação exige infraestrutura hospitalar adequada e equipe multidisciplinar treinada, sendo particularmente relevante para pacientes com obesidade extrema e alto risco.

Conclusão

A pré-habilitação oportunística, adaptada às necessidades clínicas e éticas, foi decisiva para o sucesso cirúrgico neste paciente com obesidade extrema. O alinhamento com diretrizes internacionais reforça importância de protocolos individualizados em contextos de alto risco.



997 - DIAGNÓSTICO DA OBESIDADE: COMPARAÇÃO ENTRE O CRITÉRIO DA OMS E ABORDAGEM PROPOSTA PELA THE LANCET EM CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Palavras-chave: Obesity; Classification; Bariatric Surgery.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: nelsonroig@gmail.com

Autores: AMANDA PEREIRA MOTA; LARISSA DAVEL MIANA GOMES; FERNANDO LAMARCA PARDO; NELSON NILTON ROIG ALVES; ALESSANDRA MULDER

Instituição: 1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOPATOLOGIA CLÍNICA E EXPERIMENTAL DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 3. DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO APLICADA, INSTITUTO DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 4. SERVIÇO DE ATENDIMENTO INTEGRAL AO PORTADOR DE OBESIDADE/SAI-OB/CEPEM-HUP, RIO DE JANEIRO - RJ – BRASIL

Introdução: Desde 1995, obesidade é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como acúmulo excessivo de gordura corporal associado a riscos à saúde, sendo diagnosticada principalmente pelo Índice de Massa Corporal (IMC). Em 2025, uma comissão internacional publicada na revista The Lancet propôs uma nova abordagem para o diagnóstico e classificação da obesidade, considerando possíveis limitações do IMC. O objetivo deste estudo foi avaliar a correlação entre os critérios diagnósticos da OMS e da Lancet. **Métodos:** Estudo transversal com indivíduos em pré-operatório de cirurgia bariátrica. Foram obtidas medidas antropométricas (peso, estatura, circunferência da cintura – CC) e dados clínicos. Considerou-se obesidade, segundo a OMS, quando $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$; e segundo a Lancet, quando $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$ ou $IMC < 40 \text{ kg/m}^2$ associado à $CC \geq 102 \text{ cm}$ para homens ou $\geq 88 \text{ cm}$ para mulheres. A classificação clínica seguiu critérios relacionados à presença de alterações orgânicas ou funcionais. Foram aplicados o teste de correlação de Pearson e o coeficiente Kappa para avaliação de correlação e concordância, respectivamente. Este estudo foi aprovado pelo parecer do comitê de ética CAAE:55243221400005259. **Resultados:** Foram avaliados 85 indivíduos, majoritariamente com obesidade grau III (64,7%) e obesidade clínica (72,9%). Não foi observada correlação significativa entre os critérios ($r = -0,156$; $p = 0,153$), nem concordância estatística ($Kappa = 0,009$; $p = 0,657$). **Conclusão:** Os achados indicam ausência de correlação e concordância entre OMS e The Lancet, sugerindo que cada abordagem classifica a obesidade de forma distinta. Isso pode impactar estimativas populacionais e condutas clínicas. São necessários novos estudos para avaliar as implicações práticas dessa divergência diagnóstica.



998 - Estratégias de Enfermagem para Prevenção e Manejo de Complicações em Feridas Pós-Cirurgia Bariátrica

Palavras-chave: Enfermagem; Cirurgia Bariátrica; Feridas.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: charel.matos@gmail.com

Autores: CHAREL DE MATOS NEVES; MARIA ANOBES BONET GRESPAN
FAGUNDES; CAROLINA CARUCCIO MONTANARI; SAUL FERRAZ DE PAULA;
JULIANE MARTEGANHA DOS SANTOS; LUÍSA VEBER

Instituição: 1. BARIÁTRICA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL. 2. FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL. 3.
HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE - RS – BRASIL

Introdução: A obesidade é uma doença crônica, acometendo de 30% a 40% da população mundial e associando-se a altas taxas de mortalidade. A cirurgia bariátrica (CB) é considerada a principal intervenção para o tratamento da obesidade mórbida, promovendo controle de comorbidades e perda de peso sustentada. Entretanto, o manejo de feridas operatórias em pacientes bariátricos representa um desafio significativo para a enfermagem, devido a fatores que podem comprometer a cicatrização, como alterações metabólicas, presença de comorbidades e excesso de dobras cutâneas, que favorecem a umidade e infecções. **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa sobre os cuidados de enfermagem em feridas operatórias de pacientes submetidos à CB. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de artigos científicos que abordaram os cuidados de enfermagem no manejo de feridas operatórias em pacientes bariátricos. A busca foi realizada nas bases PubMed e SciELO, entre março e junho de 2024, sem restrição de idioma ou recorte temporal. Foram identificados 109 artigos, dos quais 20 atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados na íntegra. **Resultados:** Os estudos incluídos foram agrupados em sete categorias: Profilaxia Antibiótica e Infecção de Ferida Operatória; Cuidados de Enfermagem no Perioperatório; Cuidados Multidisciplinares e Gestão de Complicações; Terapias e Intervenções Pós-Operatórias; Educação do Paciente e Avaliação Pré-Operatória; Avaliação e Comparação de Procedimentos Cirúrgicos; e Cuidados de Enfermagem na CB e seu Impacto em Doenças Relacionadas. Os achados ressaltam a relevância de protocolos assistenciais baseados em evidências, destacando-se o uso de cefazolina ou ertapenem, mobilidade precoce, controle rigoroso da glicemia, cessação do tabagismo e cuidados adequados com curativos e dispositivos. A atuação integrada de equipes multidisciplinares, no pré e pós-operatório, reduziu complicações e aumentou a adesão ao tratamento. Estratégias como terapia a laser de baixa intensidade, manejo criterioso de fluidos e educação continuada do paciente mostraram potencial para otimizar os resultados clínicos. **Conclusão:** Os cuidados de enfermagem têm papel central na prevenção e no manejo de complicações em feridas operatórias de pacientes bariátricos, exigindo abordagem integrada e contínua. Educação do paciente, aplicação de protocolos baseados em evidências e trabalho multiprofissional são fundamentais para garantir segurança, reduzir riscos e favorecer uma recuperação eficaz.



999 - EDE-Q 28 como ferramenta de rastreamento de transtornos alimentares em candidatos à cirurgia bariátrica

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Obesidade; Transtorno alimentar.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: fernandapadovan08@gmail.com

Autores: FERNANDA PADOVAN MOREIRA; MAYARA MARTINS EVANGELISTA; LOIANE LETÍCIA DOS SANTOS; FRANCINE JULIENE DE MATTIAS SIVIERI; JOÃO LUCAS ROSA; THIAGO SIVIERI

Instituição: 1. CLÍNICA SIVIERI, São JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL. 2. CLÍNICA SIVIERI, São JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL. 3. HOSPITAL DE BASE, São JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

A identificação de transtornos alimentares no pré-operatório de cirurgia bariátrica é fundamental, pois influencia diretamente o prognóstico e a adesão às orientações nutricionais no pós-operatório. Entre os instrumentos disponíveis, destaca-se o Eating Disorder Exam Questionário (EDE-Q), versão com 28 itens, amplamente utilizado na prática clínica e em pesquisas para rastreamento de distúrbios alimentares. Sua inscrição em candidatos à cirurgia bariátrica permite avaliar padrões alimentares e comportamentais relevantes para o sucesso terapêutico. O objetivo do estudo é avaliar a presença de transtornos alimentares em candidatos à cirurgia bariátrica e metabólica utilizando o EDE-Q. O estudo é transversal, quantitativo e descritivo, com 128 candidatos à cirurgia bariátrica. Os participantes responderam ao EDE-Q, composto por quatro subescalas: (a) Restrição alimentar; (b) Preocupação com a comida; (c) Preocupação com a forma corporal; (d) Preocupação com o peso. A análise estatística realizada por Spearman, considerando $p < 0,05$ como significativo. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética (parecer nº 7.678.060). A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (88,2%), com predominância de adultos jovens (59,3%). A média do IMC foi de 44,1 kg/m² (DP $\pm$ 8,0), sendo a maioria dos participantes classificados com obesidade grau III (52,3%). Apenas 37,5% praticavam atividade física regularmente, enquanto 57,8% apresentavam comorbidades associadas. As mulheres apresentaram pontuações significativamente mais altas que os homens nas subescalas de preocupação com a comida ($p=0,0189$), forma corporal ($p=0,0414$) e peso ($p=0,0039$). Não houve diferença significativa entre os sexos na subescala de restrição alimentar ($p=0,7304$). O EDE-Q demonstrou ser uma ferramenta eficaz para identificar padrões de transtornos alimentares em candidatos à cirurgia bariátrica. As diferenças observadas entre os sexos indicam a importância de abordagens psicológicas específicas para mulheres no pré-operatório.



1000 - Prevalência de Hipercolesterolemia e Hipertrigliceridemia em Pacientes Submetidos à Cirurgia Bariátrica

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Dislipidemia; Síndrome metabólica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: samuel_rabello@yahoo.com.br

Autores: SAMUEL RABELLO; GABRIEL QUIXABEIRA BEZERRA DE ARAUJO; DJULLIAN BALDI; WEMERSON JOSE CORREA DE OLIVEIRA; MARIA JULIA MACHADO SILVA; EMILY LEMES CENSON; RAFAELA MARQUES E SOUZA

Instituição: 1. HOSPITAL SANTA ROSA, VÁRZEA GRANDE - MT - BRASIL2. HOSPITAL GERAL DE CUIABÁ, CUIABÁ - MT - BRASIL3. HOSPITAL METROPOLITANO DE VARZEA GRANDE, CUIABÁ - MT - BRASIL4. UNIVERSIDADE DE CUIABÁ, CUIABÁ - MT – BRASIL

INTRODUÇÃO

A obesidade e a síndrome metabólica frequentemente coexistem, compondo um cenário de alto risco cardiovascular. Ambas apresentam relação direta com alterações do perfil lipídico, sendo a hipercolesterolemia e a hipertrigliceridemia dois dos distúrbios mais comuns e clinicamente relevantes. No Brasil, a prevalência de dislipidemia ultrapassa 50% em algumas coortes, especialmente em indivíduos com obesidade grave, nos quais o impacto metabólico é potencializado por fatores inflamatórios crônicos e resistência à insulina. A cirurgia bariátrica, além de reduzir o peso corporal, pode promover melhora significativa no perfil lipídico. Entretanto, a avaliação pré-operatória dessas alterações é fundamental para guiar o manejo clínico e otimizar resultados cirúrgicos e metabólicos.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo realizado com pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em 2022. Foram incluídos indivíduos com exames laboratoriais pré-operatórios padronizados, contemplando perfil lipídico completo. Pacientes com dados incompletos foram excluídos. As variáveis analisadas incluíram sexo, presença de hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia, utilizando-se pontos de corte de diretrizes nacionais. Realizou-se análise descritiva para estimar prevalências e possíveis diferenças entre sexos.

RESULTADOS

Foram avaliados 305 pacientes, sendo 193 mulheres e 175 homens. Hipercolesterolemia foi identificada em 143 indivíduos (46,88%), incluindo 67 mulheres e 79 homens. Hipertrigliceridemia foi observada em 91 pacientes (29,83%), distribuída entre 46 homens e 45 mulheres. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos. Quase metade da amostra apresentou elevação de colesterol total, enquanto aproximadamente um terço apresentou triglicerídeos elevados, confirmando alta prevalência de dislipidemia antes da intervenção cirúrgica.



CONCLUSÃO

A incidência de hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia foi elevada e semelhante entre homens e mulheres, reforçando a relação intrínseca entre obesidade e síndrome metabólica. O rastreamento e tratamento dessas alterações devem ser sistemáticos e independentes do sexo, visando reduzir riscos cardiovasculares e potencializar os benefícios metabólicos da cirurgia bariátrica. A abordagem precoce pode contribuir para melhores resultados clínicos no período perioperatório e a longo prazo.



1001 - Reconstrução do trânsito intestinal após necrose total de alça alimentar tardia em paciente pós duodenal switch: um relato de caso

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; isquemia mesentérica; hérnia interna.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: laryssakajita@gmail.com

Autores: LARYSSA CRISTINA PIVOVAR KAJITA; MARIA LUISA MAFFIOLETTI; LAURA ZIEMBA ARAUJO; MURILO SZPAK MARTINS; PAULO ROBERTO SBARAINI

Instituição: 1. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUCPR), CURITIBA - PR - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ (UNICENTRO), GUARAPUAVA - PR - BRASIL. 3. GASTROCLÍNICA DEODORO, CURITIBA - PR – BRASIL

Introdução: O duodenal switch (DS) é uma técnica bariátrica que combina a gastrectomia vertical ao desvio intestinal, promovendo perda de 75-85% do excesso de peso. Anemia e deficiência vitamínica são comuns nos anos subsequentes ao procedimento. Por outro lado, complicações como trombose mesentérica e necrose intestinal são raras, de difícil tratamento e controle. Destarte, objetiva-se relatar reversão dessas intercorrências, por meio de reconstituição cirúrgica do trânsito intestinal com uso de alça jejunal. **Métodos:** relato de caso descrito por revisão de prontuário. **Resultados:** Mulher, 32 anos, obesidade grau III (IMC 43), submetida a cirurgia de DS, em 2007, sem intercorrências. Dez anos após, apresentou dor epigástrica intensa e distensão abdominal, confirmando-se obstrução intestinal por rotina radiológica de abdome. Hospitalizada emergencialmente e submetida à laparotomia, evidenciando trombose mesentérica e necrose de toda a alça alimentar. Assim, realizou-se secção da anastomose duodenojejunal, ligadura dos vasos mesentéricos em 10 cm do íleo terminal, feito a secção do íleo terminal e, então, a anastomose jejuno-jejunal (da alça alimentar à biliar) foi seccionada. Em seguida, foram realizadas anastomoses da alça alimentar ao íleo terminal e do duodeno ao jejuno em alça. Por fim, confeccionou-se alça de Braum (jejuno-jejunostomia), restando, no total, 2,30m do órgão. O pós-operatório consistiu em 40 dias na UTI e sepse, revertida sem sequelas. **Conclusão:** Hérnias internas são de difícil diagnóstico e tendem a surgir até 24 meses após a cirurgia, sendo consequência da extensa manipulação e estrangulamento de alças. A obstrução por hérnia pode evoluir rapidamente para isquemia e trombose mesentérica — intercorrência grave, rara e de alta mortalidade (aproximadamente 42%). Quando ocorre necrose, faz-se necessária a ressecção completa do segmento afetado, sendo um desafio ainda maior no contexto do DS, em que o indivíduo já apresenta menor porção intestinal. Em resposta à perda tecidual, o íleo é a porção mais notável pela capacidade de crescimento da área vilosa e aumento da absorção, atuando por meio da suprarregulação de transportadores. Essa adaptação funcional explicaria o fato de a paciente não ter apresentado deficiências metabólicas significativas, comuns em situações de cirurgia pós necrose intestinal, tal qual a desse caso.



1002 - Riqueza de gênero e alfa diversidade estão associadas com triglicerídeos e VLDL em mulheres com obesidade

Palavras-chave: lipid profile; gut microbiota ;obesity.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: leysimarsiais.nut@gmail.com

Autores: LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS; VIVIAN OBERHOFER RIBEIRO COIMBRA; MARCELO RIBEIRO-ALVES; TAÍS DE SOUZA LOPES; FERNANDA MATTOS; JOÃO RÉGIS IVAR CARNEIRO; ELIANE LOPES ROSADO

Instituição: 1. UNIGRANRIO - AFYA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL2. INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO DA UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL3.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL4. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO, RIO DE JANEIRO - RJ – BRASIL

Introdução: Desde que cientistas começaram a suspeitar que alterações na composição da microbiota intestinal (MI) poderiam interferir no perfil lipídico, a MI vem sendo amplamente investigada devido à sua possível relevância no desenvolvimento e agravamento da dislipidemia. No entanto, as evidências sobre a importância da MI em indivíduos com obesidade ainda são escassas e controversas. **Objetivo:** Correlacionar a riqueza e a diversidade alfa da MI em nível de gênero com o perfil lipídico em mulheres com obesidade. **Métodos:** Estudo transversal com 65 mulheres brasileiras com obesidade. O perfil lipídico (CT — colesterol total, TG — triglicerídeos, HDL — lipoproteína de alta densidade, não-HDL — lipoproteína não-alta densidade, VLDL — lipoproteína de muito baixa densidade e LDL — lipoproteína de baixa densidade) foi avaliado por meio de amostras de sangue coletadas após jejum noturno de 12 horas. A análise da MI foi realizada a partir de amostra fecal pelo método de sequenciamento ribossômico 16S. As medidas de riqueza e diversidade da MI (R, PE, H, S, InvS e UnbS) foram calculadas utilizando as funções specnumber() e diversity() do pacote “vegan” e suas dependências. Para as análises estatísticas, utilizou-se o software R versão 4.2.1, considerando valores de $p < 0,05$ como estatisticamente significativos. Aprovação em CEP (nº 3.475.044). **Resultados:** As participantes apresentaram IMC (mediana±IQR) de 44,3 (8,86) kg/m² e idade (mediana±IQR) de 51 (18) anos. Houve uma correlação negativa fraca entre a riqueza em nível de gênero e TG ($p=0,005$; $r=-0,352$) e VLDL ($p=0,005$; $r=-0,356$). A diversidade alfa apresentou correlação negativa fraca com TG pelo Índice de Shannon ($p=0,012$; $r=-0,316$), Índice de Simpson ($p=0,047$; $r=-0,252$) e Índice de Simpson ($p=0,047$; $r=-0,252$). A mesma correlação foi observada entre VLDL e o Índice de Shannon ($p=0,015$; $r=-0,305$). Não foram observadas correlações entre riqueza e diversidade alfa em nível de gênero com as demais frações lipídicas (CT, HDL, não-HDL e LDL). **Conclusão:** Nossos resultados sugerem que, quanto maiores os valores de TG e VLDL, menor a riqueza em nível de gênero e a diversidade alfa da MI. Esses achados indicam uma possível relação entre dislipidemia e o perfil da MI em mulheres com obesidade.



1003 - Perfil Epidemiológico e Metabólico de Pacientes Bariátricos Atendidos pelo SUS no Hospital Público no interior de São Paulo

Palavras-chave: Obesidade; SUS; Bariátrica e metabólico .

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: anapaula_852@hotmail.com

Autores: ANA PAULA MACIEL VIEIRA; JOÃO LUCAS ROSA

Instituição: 1. HOSPITAL BASE SÃO JOSÉ RIO PRETO, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL 2. HOSPITAL BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

A obesidade é uma doença crônica, progressiva e multifatorial, associada a diversas comorbidades, como diabetes tipo 2, hipertensão arterial e apneia do sono. A cirurgia bariátrica destaca-se como uma estratégia eficaz no controle do peso e melhora do perfil metabólico em casos de obesidade grave. Este estudo objetiva caracterizar o perfil epidemiológico e antropométrico de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no Hospital Público do interior de São Paulo ; SP , avaliar a evolução do número de procedimentos realizados pelo SUS e apresentar o protocolo institucional de seguimento pós-operatório. Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, abrangendo pacientes operados entre 2011 e maio de 2025. As técnicas cirúrgicas incluíram Bypass gástrico em Y de Roux (55,6%), gastrectomia vertical – Sleeve (33,3%) e outras (11,1%). Observou-se aumento expressivo no número de cirurgias nos últimos anos, passando de 29 procedimentos em 2018 para 492 em 2024 e 218 até maio de 2025. O total acumulado é de 1069 gastroplastias com derivação intestinal e 1440 bariátricas videolaparoscópicas. A média de idade dos pacientes foi de 49,5 anos no grupo Bypass e 43,6 no grupo Sleeve. O predomínio foi do sexo feminino. Os valores de IMC foram elevados em ambos os grupos, com casos de até 88 kg/m². O protocolo de seguimento prevê cinco retornos em até 18 meses, com foco em suplementação, atividade física (mínimo de 250 minutos/semana) e metas de perda ponderal de até 40% em 24 meses. Conclui-se que o serviço apresenta um modelo estruturado, com crescimento no acesso ao tratamento cirúrgico da obesidade, reforçando o papel do SUS na assistência de alta complexidade e o compromisso institucional com o acompanhamento multidisciplinar e contínuo dos paciente.



1007 - Endometriose e Cirurgia Bariátrica: Prevalência e Sintomas Relevantes

Palavras-chave: Endometriose; Obesidade; Bariátrica.

Temário: ESPECIALIDADES MÉDICAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: suzanaliotto@gmail.com

Autores: SUZANA LIOTTO HIRSCH; RABIH HUSSEIN HACHEM; MOHAMAD WALID OMAIRI; NILTON DE NADAI FILHO

Instituição: 1. HOSPITAL ITAMED - FOZ DO IGUAÇU - PR, FOZ DO IGUAÇU - PR - BRASIL 2. HOSPITAL ITAMED, FOZ DO IGUAÇU - PR - BRASIL 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA, FOZ DO IGUAÇU - PR – BRASIL

INTRODUÇÃO: A relação inversamente proporcional entre obesidade e endometriose já foi descrita, no entanto, persistem lacunas de conhecimento sobre essa relação. Estudos que avaliaram a relação entre obesidade e endometriose podem ter um viés de aferição, já que o diagnóstico de endometriose em mulheres obesas pode ser desafiador. A realização de inventário pélvico durante procedimentos laparoscópicos eletivos não-ginecológicos ainda não foi estudada como método para obter-se um diagnóstico de endometriose. Este estudo teve como objetivo determinar a prevalência de endometriose através do inventário pélvico durante a cirurgia bariátrica laparoscópica e identificar sintomas relevantes. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, realizado entre 2023 e 2024, em um hospital privado. Foram incluídas 74 mulheres com idades entre 19 e 51 anos, submetidas à cirurgia bariátrica por videolaparoscopia. O diagnóstico foi estabelecido após avaliação de dois cirurgiões com experiência em cirurgia de endometriose. **RESULTADOS:** A prevalência de endometriose foi de 43,2% (IC 95%: 31,1% - 55,4%). Foram observados 84,4% (n=27) casos de estadiamento inicial (I e II) e 15,6% (n=5) de estadio avançado (III/IV). Apenas uma mulher (2,4%) do grupo “sem endometriose” referiu dor pélvica não cíclica, contra 7 mulheres (21,9%) do grupo “com endometriose” ($P < 0,01$; qui-quadrado). Os principais sintomas referidos pelas pacientes com endometriose foram: dismenorreia (43,8%), dor pélvica não cíclica (21,9%) e dispareunia (15,6%). **CONCLUSÃO:** A prevalência de endometriose em mulheres obesas parece ser maior do que o estimado em estudos prévios. O inventário da pelve pode ser uma ferramenta para o diagnóstico oportunístico de endometriose, uma vez que a obesidade pode reduzir a acurácia de exames de imagem. A maioria dos casos de endometriose foram em estágios iniciais (I/II), casos em que os exames de imagem apresentam menor sensibilidade. Apesar da dismenorreia ter sido a queixa mais frequente em mulheres com endometriose, o único sintoma associado de maneira estatisticamente significativa foi a dor pélvica não cíclica. Consideramos que o uso de procedimentos laparoscópicos para o inventário pélvico e o diagnóstico oportunístico da endometriose é uma lacuna de conhecimento que merece ser explorada.



1017 - Cirurgia de interposição ileal com gastrectomia vertical robótica: relato de caso

Palavras-chave: diabetes mellitus tipo 2; cirurgia metabólica; cirurgia robótica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: nutriclinmagda@yahoo.com.br

Autores: MAGDA ROSA RAMOS DA CRUZ; ALCIDES JOSE BRANCO FILHO;
MARCOS BRIOSCHI

Instituição: 1. PUCPR E CLÍNICA ALCIDES BRANCO, CURITIBA - PR - BRASIL2.
CLÍNICA ALCIDES BRANCO, CURITIBA - PR – BRASIL

Paciente sexo masculino, casado, ex-tabagista e ex-etilista, hipertenso, com diabetes mellitus tipo 2. Em 2008 houve necessidade de insulinização e evoluiu com quadro de dislipidemia e obesidade grau I (IMC de 33). Em 2021, ao retomar o acompanhamento, com 61 anos, o paciente se encontrava em quadro de polifarmácia, em uso de dapaglifozina, cloridrato de metformina, cloridrato de pioglitazona, insulina aspart, insulina glargina e losartana. Ao exame físico, apresentava 1,68 m, peso de 93,9 kg e IMC de 33,3 kg/m². Sua hemoglobina glicada era de 7,5 e relatou episódios frequentes de hiperglicemia antes de se deitar, referindo valores de glicemia capilar aferidos em torno de 400. O paciente mostrou-se concordante com a abordagem terapêutica proposta e foi submetido a cirurgia de interposição ileal com gastrectomia vertical pela técnica robótica no mesmo ano (2021). A cirurgia não apresentou nenhuma intercorrência, não sendo necessário a administração de antibiótico no pós-operatório e nem a recuperação em unidade de tratamento intensivo. A alta foi no quinto dia pós-operatório, e não houve necessidade de reinternamento pós-cirúrgico. Durante o acompanhamento, em janeiro de 2022 o paciente relata apresentar uma cicatriz esteticamente favorável, não utilizar mais nenhum medicamento, e não ter grandes restrições alimentares. Mantém-se em acompanhamento clínico-nutricional e atualmente, 3 anos após a cirurgia, o paciente encontra-se com 69 kg, IMC: 24,5 kg/m², em uso de apenas um medicamento para controle glicêmico e um polivitamínico via oral. Este estudo foi aprovado sob número de parecer: 5.356.486, pelo CEP- PUCPR.



1018 - CIRURGIA METABÓLICA COMO TRATAMENTO ALTERNATIVO EM PACIENTES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS E OBESIDADE

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica;;Obesidade;;Síndrome dos Ovários Policísticos;.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: alinetrovao@hotmail.com

Autores: BRUNA CRISTINA MOREIRA SANTOS; LARA OLIVEIRA HOLAK DOS SANTOS; IASMIN VIEIRA COSTA; BRUNO MENEZES TEIXEIRA CAMPOS; SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS; LUCINEIDE MARTINS DE OLIVEIRA MAIA; ALINE TROVÃO QUEIROZ

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE VASSOURAS, VASSOURAS - RJ – BRASIL

A cirurgia bariátrica, especialmente a gastrectomia vertical e o bypass gástrico, têm se mostrado eficaz no tratamento da síndrome dos ovários policísticos (SOP) associada à obesidade em mulheres. O objetivo geral deste trabalho consistiu em mapear produções científicas sobre a cirurgia bariátrica como forma de tratamento alternativo para a SOP. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada através do banco de dados PubMed. Os seguintes descritores foram utilizados para a pesquisa: “Bariatric surgery”, “Obesity” e “Polycystic Ovary Syndrome”, utilizando o operador booleano “AND”. A análise de 17 estudos revelou benefícios consistentes, com redução significativa do índice de massa corporal (IMC), melhora da resistência insulínica e normalização de parâmetros glicêmicos. Concluiu-se que a cirurgia bariátrica representa uma opção terapêutica viável e eficaz para mulheres com SOP e obesidade, embora sejam necessários estudos adicionais, prospectivos e controlados, para consolidar essas evidências e otimizar as recomendações clínicas.



1019 - CIRURGIA METABÓLICA: UMA ANÁLISE DA INGESTÃO ALIMENTAR, PERDA DE PESO E EVOLUÇÃO GLICÊMICA

Palavras-chave: Dieta; Cirurgia metabólica; Diabetes tipo 2.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: melissabayer07@hotmail.com

Autores: MELISSA BAYER MORGENSTERN; GABRIELLE SILVA PEDROSO; BRUNA GUERREIRO SERAFIM; MAGDA ROSA RAMOS DA CRUZ; ALCIDES JOSE BRANCO FILHO

Instituição: PUCPR, CURITIBA - PR – BRASIL

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma condição metabólica caracterizada por hiperglicemia crônica e diversas complicações. Com mais de 537 milhões de pessoas afetadas globalmente, o Brasil ocupa a 5ª posição mundial em prevalência e enfrenta altos custos com seu tratamento. Nesse cenário, a cirurgia metabólica, intervenção no trato gastrointestinal voltada ao controle glicêmico e de fatores de risco metabólicos, surge como estratégia promissora. Este estudo analisou 36 prontuários de pacientes submetidos à cirurgia metabólica (SADI-S, bipartição intestinal ou interposição ileal), acompanhados nutricionalmente por 1 ano. Foram avaliados perda de peso, controle glicêmico e consumo alimentar em cinco momentos: pré-operatório, 1, 3, 6 meses e 1 ano após o procedimento.

A perda de peso média foi de 30,5% em um ano. A bipartição gástrica apresentou maior redução (38%) e o SADI-S, a menor (25%). No controle glicêmico, 72% dos pacientes tinham hiperglicemia e hemoglobina glicada elevada antes da cirurgia; após 6 meses e 1 ano, o índice caiu para 20%.

Quanto à ingestão alimentar, mais de 50% passaram a consumir porções adequadas a partir do 3º mês. Porém, legumes e verduras tiveram menor adesão, com mais de 90% dos pacientes abaixo das recomendações. Houve redução na frequência de alimentos marcadores de risco após 1 ano: doces diários de 50% para 39%; refrigerantes, de 32% para 6%; frituras, de 43% para 3%; e bebidas alcoólicas, de 11% para 9%.

Assim, a cirurgia metabólica mostrou eficácia na redução de peso e controle glicêmico, além de melhorias nos hábitos alimentares. Entretanto, apesar da boa adesão inicial, muitos pacientes têm dificuldade em manter dieta equilibrada a longo prazo, evidenciando a importância do acompanhamento nutricional contínuo com foco em reeducação alimentar para garantir resultados sustentáveis.



1020 - ESTUDO DAS TAXAS DE COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS PRECOSES EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE PACIENTES COM DIFERENTES PERFIS

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Cirurgia Geral; Obesidade;;Complicações; Índice de Massa Corporal; Sobrevida;Qualidade de Vida; Indicadores de morbimortalidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: danielmo@live.com

Autores: DANIEL MELO OLIVEIRA; FABIANA FRANCA PELEGRINI; KAUANA BRED

Instituição: HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO, SAO PAULO - SP – BRASIL

A obesidade representa um desafio crescente aos sistemas de saúde, sendo associada ao agravamento de comorbidades e à redução da qualidade de vida. A cirurgia bariátrica tem se consolidado como intervenção eficaz no manejo dessa condição. No entanto, a alta demanda por esse procedimento cirúrgico ultrapassa a capacidade instalada, gerando longas filas de espera. Diante disso, protocolos de priorização baseados em critérios clínicos, como o Score de Obesidade do Servidor (SOS), têm sido propostos, embora seus impactos sobre os desfechos cirúrgicos ainda careçam de investigação. Objetivo: Comparar as taxas de complicações cirúrgicas precoces entre pacientes submetidos à cirurgia bariátrica por ordem cronológica e aqueles priorizados com base no protocolo SOS. Como objetivo secundário, analisar a ocorrência de complicações clínicas não diretamente relacionadas ao procedimento cirúrgico, dentro dos primeiros 30 dias pós-operatórios, em ambos os grupos. Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo analisando e comparando as taxas de complicações pós operatórias precoces em todos os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo no período entre Julho de 2022 e Julho de 2025 (três anos). Resultados: A amostra foi composta por 129 pacientes, distribuídos de forma equilibrada entre os grupos. O grupo “Prioridade” apresentou menores taxas de complicações cirúrgicas (4,6%) e clínicas (0%) em comparação ao grupo “Cronológico” (17% e 1,56%, respectivamente). As complicações observadas incluíram sangramento, estenose, trombose venosa profunda, tromboembolismo pulmonar e óbito, sendo mais frequentes no grupo alocado por ordem cronológica. Conclusão: Os dados sugerem que a utilização de critérios clínicos para priorização de pacientes pode contribuir para a redução de complicações pós-operatórias precoces na cirurgia bariátrica. A adoção de modelos de estratificação de risco como o protocolo SOS mostra-se promissora para qualificar o acesso cirúrgico, otimizar recursos e promover maior segurança aos pacientes com maior gravidade clínica.



1022 - INSUFICIÊNCIA EXÓCRINA PANCREÁTICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM DIARRÉIA PÓS BYPASS: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Palavras-chave: Insuficiência exócrina pancreática; Cirurgia bariátrica; Terapia nutricional.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: nutriclinmagda@yahoo.com.br

Autores: MAGDA ROSA RAMOS DA CRUZ; ALCIDES JOSE BRANCO FILHO; MARIA VITHORIA CORDEIRO; SARAH BRANCO RIBEIRO

Instituição: 1. PUCPR E CLÍNICA ALCIDES BRANCO, CURITIBA - PR - BRASIL2. CLÍNICA ALCIDES BRANCO, CURITIBA - PR – BRASIL

Introdução: A insuficiência exócrina pancreática (IEP) afeta entre 10–43% dos pacientes submetidos ao bypass gástrico e se manifesta por diarreia, perda ponderal e disabsorção de vitaminas e proteínas. Esses sintomas podem ser confundidos com a evolução esperada no primeiro ano após a cirurgia bariátrica. Este relato de caso destaca a importância de considerar a IEP como diagnóstico diferencial nesse contexto. A fisiopatologia principal é o desuso do duodeno pela exclusão do bypass, gerando menor estímulo pancreático na produção de enzimas, além da dissinergia das enzimas com o conteúdo alimentar. **Relato de caso:** Paciente feminina, 42 anos, com IMC pré-operatório de 37,5 kg/m², submetida a bypass gástrico em Y-de-Roux. Exames laboratoriais alterados no pré-operatório: vitamina D - 27 mg/dL e ferritina - 26 mg/dL. A cirurgia cursou sem intercorrências. No 21º dia pós-operatório (PO), retornou em consulta, evoluindo bem, sem queixas. Com 48 dias de PO, mantinha-se assintomática, mas com vitamina D reduzida (11 mg/dL) e ferritina de 39,5 mg/dL. Iniciada reposição com 50.000 UI de vitamina D semanal por 12 semanas. Com 4 meses de PO, pesava 66 kg, referindo mais de 5 evacuações líquidas diárias com restos alimentares e náuseas. Prescritas enzimas digestivas. Exames mostraram vitamina B12 de 415 pg/mL e vitamina D de 15,1 mg/dL, apesar da reposição. Com 9 meses de PO, havia perdido 39% do peso corporal, mantinha diarreia com restos alimentares. Interrompeu enzimas por distensão abdominal. A equipe, após discussão multiprofissional, suspeitou de IEP; solicitados elastase fecal (165 µg/g). Iniciado Creon® 25.000 UI em refeições leves e 50.000 UI nas principais. Paciente seguiu com ganho ponderal de 5 kg em 4 meses associado com melhora considerável da albumina sérica de 2,8mg/dL para 3,4mg/dL. **Conclusão:** A IEP deve ser considerada no diagnóstico diferencial de pacientes bariátricos com perda ponderal acentuada e diarreia persistente, evitando atrasos no tratamento e complicações nutricionais.



1023 - Perda de Peso em 30 Dias de Pacientes com e sem Diabetes Tipo 2 após Bypass Gastrico

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Perda de Peso; Diabetes Tipo 2.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: samuel_rabello@yahoo.com.br

Autores: SAMUEL RABELLO; GABRIEL QUIXABEIRA BEZERRA DE ARAUJO; DJULLIAN BALDI; WEMERSON JOSE CORREA DE OLIVEIRA; GABRIEL NOGUEIRA ZUNTINI; PEDRO VITOR KRUGER DAMBROS; DHIOGO SANTANA DE FREITAS

Instituição: 1. HOSPITAL SANTA ROSA, Várzea Grande - MT - BRASIL2. HOSPITAL GERAL DE CUIABÁ, CUIABÁ - MT - BRASIL3. HOSPITAL METROPOLITANO DE VARZEA GRANDE, CUIABÁ - MT – BRASIL

INTRODUÇÃO

A cirurgia bariátrica é amplamente reconhecida como intervenção eficaz no tratamento da obesidade e da síndrome metabólica, proporcionando perda ponderal significativa e melhora de comorbidades. O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é prevalente entre candidatos e pode influenciar parâmetros metabólicos e inflamatórios que, teoricamente, afetariam a velocidade e magnitude da perda de peso inicial. Avaliar a evolução de diabéticos e não diabéticos nas primeiras semanas após a cirurgia é relevante para compreender se há diferença no desfecho e subsidiar estratégias de acompanhamento no pós-operatório imediato.

MÉTODOS

Um estudo observacional retrospectivo foi conduzido, incluindo, pacientes submetidos à gastroplastia em Y de Roux em 2022. Os participantes elegíveis tinham entre 20 a 69 anos, e apresentavam registros completos no pré-operatório e aos 30 dias, obtidos em consultas de seguimento padronizadas. Pacientes que não compareceram no intervalo pós-operatório programado ou que não possuíam registros adequados foram excluídos. Os participantes foram divididos em dois grupos: aqueles com DM2 confirmado no

pré-operatório e aqueles sem diabetes.. A perda percentual de peso foi calculada em relação ao peso inicial e os grupos foram comparados quanto à magnitude da redução.

RESULTADOS

Foram analisados 321 pacientes, 193 mulheres (60,1%) e 175 homens (39,9%), com média de idade de 39 anos. O grupo DM2 incluiu 88 indivíduos (27,4%) e o grupo não diabético, 233 (72,6%). Todos apresentaram redução ponderal aos 30 dias. Entre diabéticos, a média de perda foi de 11,2% do peso inicial; entre não diabéticos, 10,8%. Apesar da tendência numérica favorável ao grupo DM2, a diferença não foi estatisticamente significativa. Os achados indicam perda de peso consistente e elevada em ambos os grupos.



CONCLUSÃO

A gastroplastia em Y de Roux promoveu perda ponderal substancial e semelhante nos dois grupos, sugerindo que a presença de DM2 não altera significativamente o resultado inicial. Os dados reforçam a importância da cirurgia Bariátrica como ferramenta terapêutica eficaz para diferentes perfis metabólicos e destacam o papel do acompanhamento multidisciplinar na manutenção dos resultados a longo prazo.



1025 - Desregulação Endócrina do Apetite Pós-Cirurgia Bariátrica: Um Olhar de Longo Prazo para a Grelina, PYY e GLP-1

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; hormônios intestinais; regulação do apetite.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: contatoingridsilvaoficial@gmail.com

Autores: INGRID ALVES SILVA NASCIMENTO; MARIA JULIA DA FONTE BARBOSA; MARIA PAULA MARIN CEPEDA; JHULE MICHELE LOPES NASCIMENTO; VIVIANE NAVARRO DOS SANTOS; VÍCTOR ALEXANDRE NEUHAUS; MILEIDE SOUZA MENEZES

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA, FOZ DO IGUAÇU - PR – BRASIL

Introdução: A obesidade é uma doença crônica tratada eficazmente com cirurgia bariátrica (CB), que induz perda de peso e remissão de comorbidades. O sucesso da CB não se deve apenas à restrição calórica, mas também a alterações significativas em hormônios gastrointestinais (GI) que regulam o apetite. Este resumo analisa as mudanças a longo prazo de grelina, Peptídeo YY (PYY) e Peptídeo 1-semelhante ao Glucagon (GLP-1), e sua relação com a manutenção e o reganho de peso após a cirurgia.

Metodologia: Esta revisão se baseia em uma análise de sete artigos publicados no PubMed e Scopus. As palavras-chave usadas foram "bariatric surgery", "ghrelin", "long-term", "GLP-1" e "PYY".

Resultados: Após a gastrectomia vertical (SG), os níveis de grelina em jejum geralmente diminuem devido à remoção da porção produtora do hormônio. Já no bypass gástrico em Y de Roux (RYGB), o efeito é mais variável: os níveis de grelina não se alteram no primeiro ano, mas aumentam a partir do segundo, mantendo-se elevados por até quatro anos. A supressão pós-prandial da grelina é mais forte no RYGB. Em contraste, o RYGB induz um aumento notável e duradouro nos níveis de PYY e GLP-1 no pós-prandial, que se mantém por vários anos. Esse aumento contribui para a melhora da sensibilidade à insulina e a remissão do diabetes. As alterações hormonais se correlacionam com os resultados de peso. O aumento da resposta de GLP-1 e PYY e a maior supressão da grelina estão associados a uma melhor perda de peso a longo prazo. No entanto, um estudo de longo prazo não encontrou diferenças significativas nos níveis de grelina, GLP-1 e PYY entre pacientes que mantiveram o peso e aqueles que o reganharam.

Conclusão: A CB induz uma desregulação endócrina do apetite, com aumento persistente de PYY e GLP-1, que se correlaciona com a manutenção da perda de peso. O reganho de peso pode ser influenciado por uma complexa interação de fatores, como adaptações intestinais, sugerindo que as mudanças hormonais não são o único fator determinante. Pesquisas futuras, com estudos longitudinais, são essenciais para entender esses mecanismos e desenvolver terapias adjuvantes mais eficazes.



1026 - Impacto da COVID-19 e Retomada das Cirurgias Bariátricas Videolaparoscópicas no SUS do Sul do Brasil (2019–2025)

Palavras-chave: Pandemia da Covid-19; Cirurgia bariátrica; Sistema Único de Saúde.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: contatoingridsilvaoficial@gmail.com

Autores: MARIA JULIA DA FONTE BARBOSA; INGRID ALVES SILVA NASCIMENTO; VIVIANE NAVARRO DOS SANTOS; VÍCTOR ALEXANDRE NEUHAUS; MILEIDE SOUZA MENEZES; JHULE MICHELE LOPES NASCIMENTO; MARIA PAULA MARIN CEPEDA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA, FOZ DO IGUAÇU - PR - BRASIL. 2. UNILA, FOZ DO IGUAÇU - PR – BRASIL

Introdução: A obesidade é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, com crescimento progressivo da prevalência nas últimas décadas. A cirurgia bariátrica é um tratamento eficaz para obesidade grave e suas comorbidades, sendo ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente na forma vídeolaparoscópica. No entanto, o acesso a esse procedimento ainda é limitado. A pandemia da COVID-19 agravou esse cenário, ao causar a suspensão de procedimentos eletivos, afetando diretamente a oferta cirúrgica no Sistema Público de Saúde. Sendo assim, o estudo objetivou analisar a evolução temporal das cirurgias bariátricas por videolaparoscopia pelo SUS na Região Sul do Brasil, destacando os impactos da pandemia de COVID-19 e a resposta subsequente do Sistema Público de Saúde.

Metodologia: Estudo descritivo de série temporal baseado em dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), via TabNet/DATASUS. Foi selecionado o procedimento 0407010386 – Cirurgia bariátrica por videolaparoscopia, considerando como critério geográfico a Região Sul. O período avaliado foi de Janeiro de 2019 a Junho de 2025. Os dados foram tabulados e analisados quanto à frequência absoluta anual.

Resultados: Observou-se um número pequeno de procedimentos realizados durante a pandemia: de 90 cirurgias em 2020 para 143 em 2021. A partir de 2022, houve aumento expressivo (683 em 2022; 840 em 2023; 1.458 em 2024; e 1.251 até junho de 2025). Esse comportamento indica acúmulo de demanda nos anos mais críticos e intensificação da oferta nos períodos subsequentes, visando absorver o contingente reprimido. No entanto, impõe desafios à estrutura do SUS, como fila de espera, sobrecarga de equipes e necessidade de expansão da oferta especializada. A resposta positiva da Região Sul indica maior capacidade instalada, mas não elimina as desigualdades regionais no acesso ao tratamento cirúrgico da obesidade.

Conclusão: A pandemia impactou fortemente a realização de cirurgias bariátricas no SUS. A retomada expressiva nos anos seguintes aponta para a resiliência do sistema e para a importância de políticas públicas voltadas à ampliação do acesso e qualificação da atenção especializada em obesidade. É necessário fortalecer estratégias para garantir continuidade do cuidado no contexto pós-pandêmico.



1028 - Obesidade clínica e pré-clínica: revisão de critérios diagnósticos e implicações para a cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Obesidade; Cirurgia bariátrica; Diagnósticos.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: victoriamarinhonutri@gmail.com

Autores: VICTORIA MARINHO; HAIANNE STEPHANY MACIEL DA SILVA ARAÚJO GOMES; AMANDA KELLY SILVA DE FIGUEIREDO; HYANE ALYCE CARNEIRO DOS SANTOS; MARIANA LIRA DOS SANTOS; HELLENRITA LIMA DA LUZ

Instituição: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIESP, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. FACULDADE INTERNACIONAL DA PARAÍBA FPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

INTRODUÇÃO: Tradicionalmente, a obesidade é classificada com base no índice de massa corporal (IMC), ferramenta útil em nível populacional, mas limitada para avaliação individual. Para superar essa limitação, sistemas complementares vêm sendo propostos, como o Edmonton Obesity Staging System. Em 2025, Rubino et al., em publicação no The Lancet Diabetes & Endocrinology, apresentaram uma nova definição, distinguindo obesidade pré-clínica - excesso de adiposidade com risco elevado, mas sem disfunção orgânica; da obesidade clínica - com comprovação de disfunção orgânica relacionada. Evidências do UK Biobank mostram que indivíduos com obesidade pré-clínica podem evoluir para quadros clínicos graves se não houver intervenção precoce. **MÉTODOS:** Revisão narrativa baseada em artigos originais e consensos publicados, localizados em bases como PubMed, Scopus e Web of Science. Foram incluídos 4 artigos. Os estudos discutem definições, estadiamento funcional e relação entre progressão da obesidade e risco cardiometabólico. **RESULTADOS:** A literatura demonstra que classificações que consideram aspectos funcionais, metabólicos e inflamatórios são mais eficazes na estratificação de risco do que o IMC isolado. O UK Biobank reforça a progressão de perfis pré-clínicos para clínicos com aumento de mortalidade e risco de câncer. A nova definição propõe expandir a discussão sobre indicações de tratamento cirúrgico para casos ainda sem comorbidades instaladas, mas com risco potencial elevado. **CONCLUSÃO:** A nova classificação de obesidade destaca a necessidade de estratégias de intervenção individualizadas, podendo influenciar os critérios de seleção para cirurgia bariátrica. Mais estudos são necessários para validar essa abordagem na prática clínica.



1033 - A relação entre a Obesidade e a Microbiota Intestinal e sua ligação com o processo de emagrecimento.

Palavras-chave: Obesidade; Microbiota; Emagrecimento.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: victoriamarinhonutri@gmail.com

Autores: VICTORIA MARINHO; HAIANNE STEPHANY MACIEL DA SILVA ARAÚJO GOMES; AMANDA KELLY SILVA DE FIGUEIREDO; HYANE ALYCE CARNEIRO DOS SANTOS; MARIANA LIRA DOS SANTOS; HELLENRITA LIMA DA LUZ

Instituição: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIESP, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. FACULDADE INTERNACIONAL DA PARAÍBA FPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Introdução: A obesidade é classificada como uma Doença Crônica não Transmissível (DCNT) constituindo uma inflamação sistêmica de baixo grau. Sua etiologia é variada, e vem sendo associada ao surgimento de diversas comorbidades, tais como Diabetes Mellitus tipo II, dislipidemias e doenças cardiovasculares. Atualmente, vem sendo estudado com maior atenção a relação do intestino com a obesidade. O desequilíbrio na composição da flora microbioma intestinal na obesidade está intimamente relacionado à disbiose intestinal, que por sua vez pode causar má absorção dos nutrientes, predispondo um menor êxito no que diz respeito aos avanços no processo de emagrecimento.

Entretanto, estudos mostram que esta microbiota intestinal pode ser modulada a favor do emagrecimento, e assim, sendo um auxílio nesse processo. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura a partir de cinco artigos científicos obtidos nas bases PubMed, SciELO, LILACS, Web of Science e SCOPUS. Foram incluídos estudos dos últimos 05 anos, em português e inglês, que abordassem microbiota intestinal, obesidade, inflamação e intervenções com probióticos, prebióticos e simbióticos. Excluíram-se pesquisas com animais, trabalhos duplicados e estudos sobre obesidade infantil.

Resultados: A análise dos cinco artigos mostrou que a disbiose intestinal, marcada pelo aumento de Firmicutes e redução de Bacteroidetes e espécies benéficas, está ligada à obesidade, inflamação crônica de baixo grau e resistência à insulina. Dietas ricas em gorduras e pobres em fibras favorecem essas alterações, aumentando a permeabilidade intestinal e a endotoxemia por LPS, que eleva citocinas pró-inflamatórias (IL-6, TNF- α , IL-1 β). A modulação da microbiota por probióticos, prebióticos e simbióticos mostrou benefícios como redução de IMC, triglicerídeos, HbA1c e inflamação, além de melhora de vitaminas e integridade intestinal. Intervenções dietéticas e suplementação adequada demonstraram potencial para prevenir e tratar a obesidade, promovendo perda de peso mais sustentada e saúde metabólica. **Conclusão:** Com base nos estudos, foi comprovado que a microbiota intestinal tem influência no processo de obesidade e emagrecimento.



1034 - Úlcera de Anastomose Após Duodenal Switch: Relato de Caso

Palavras-chave: Úlcera de anastomose; Duodenal Switch; Complicações tardias.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: leticiabruscatto@gmail.com

Autores: LETÍCIA MAXIMIANO BRUSCATTO; CAMILA ADRIANA MARQUES AMERICO; GABRIELA DEBS DINIZ; TIAGO ONZI; WILLIAN JUNKES DA CONCEIÇÃO; NATIELE SANTOS DE SOUZA; MATEUS HENRIQUE RODRIGUES

Instituição: 1. HU/ UFSC, FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL 2. HU/UFSC, FLORIANOPOLIS - SC – BRASIL

Introdução

O duodenal switch (DS) é uma técnica bariátrica eficaz para perda de peso, especialmente em pacientes com IMC ≥ 50 kg/m², promovendo também remissão de comorbidades como diabetes e hipertensão. Comparado ao bypass gástrico (RYGB), proporciona maior perda ponderal, porém com risco aumentado de desnutrição, má-absorção e necessidade de reoperações. A úlcera de anastomose é uma complicação rara e grave, exigindo identificação precoce para um bom prognóstico.

Relato de Caso

Paciente masculino, 37 anos, com obesidade grave (192 kg, 1,85 m, IMC 56 kg/m²) e hipertensão arterial. Submetido a sleeve gástrico em janeiro de 2009 e, posteriormente, a duodenal switch em novembro de 2009, com 145 kg. Acompanhado por seis meses após a segunda cirurgia, atingindo 125 kg, perdeu seguimento após esse período. Procurou atendimento com dor abdominal há dois dias, náuseas e inapetência. Relatava tabagismo e uso frequente de AINEs. Ao ser admitido, apresentava hipotensão, taquidispneia, dor abdominal e sinais de irritação peritoneal. A tomografia revelou hidropneumoperitônio e perfuração intestinal próxima à anastomose duodenoileal. Submetido à videolaparoscopia, convertida para laparotomia diante da perfuração. A área foi ressecada e realizada nova anastomose gastroileal. O material foi enviado para análise anatomopatológica. O paciente apresentou boa evolução clínica recebendo alta no 7º dia pós-operatório.

Discussão

A úlcera de anastomose após DS, embora rara, é grave. Tabagismo e uso de AINEs elevam o risco, dificultam a cicatrização e favorecem a formação de úlceras. Esses fatores devem ser evitados no pós-operatório. O seguimento regular é essencial para detecção precoce de complicações. Até metade dos pacientes abandona o acompanhamento no primeiro ano, o que aumenta o risco de eventos tardios.

Conclusão

Úlceras de anastomose após DS, embora incomuns, representam risco elevado, especialmente com o uso de AINEs e tabagismo. A detecção e intervenção precoces, aliadas ao acompanhamento contínuo, são fundamentais para reduzir complicações tardias.



1035 - Insuficiência Exócrina Pancreática Grave em Paciente Pós-Bypass Gástrico: Relato de Caso

Palavras-chave: Insuficiência Pancreática Exócrina; Complicações Pós-Operatórias; Cirurgia Bariátrica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: f.nutri@hotmail.com

Autores: FERNANDA CRISTINA DE MATTOS RODRIGUES; BEATRIZ ESDRAS KUZNECOV

Instituição: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA, PONTA GROSSA - PR - BRASIL. 2. FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO - SP – BRASIL

INTRODUÇÃO: A insuficiência pancreática exócrina (IPE) em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica pode ser subdiagnosticada, com potencial de impactar significativamente a qualidade de vida. A condição apresenta maior prevalência em procedimentos disabsortivos, embora também seja descrita após gastrectomia vertical (sleeve). O diagnóstico precoce é essencial para prevenir complicações nutricionais e metabólicas. Relatamos o caso de P.F.S., sexo feminino, 51 anos, submetida a bypass gástrico por videolaparoscopia, que evoluiu para IPE grave aproximadamente cinco anos após a cirurgia. O objetivo deste relato é descrever a abordagem terapêutica instituída e a evolução clínica observada.

MÉTODOS: Foi obtido histórico clínico detalhado, complementado por exames laboratoriais e endoscópicos. A paciente apresentava-se eutrófica, com sinais de má absorção severa, associada a múltiplas deficiências nutricionais e osteoporose acelerada, que comprometia a saúde bucal e impossibilitava tratamento odontológico. Apresentava disbiose intestinal, infecções urinárias recorrentes e episódios de hipoglicemia sintomática, aproximadamente três vezes por semana. Colonoscopia revelou adenoma tubular com displasia de alto grau. A dosagem de elastase fecal (30,5 µg/g), associada ao quadro clínico, confirmou o diagnóstico de IPE grave. Instituiu-se tratamento com Creon® 25.000 U, totalizando 13 cápsulas diárias fracionadas ao longo das refeições, além de mebeverina 200 mg a cada 12 horas. A abordagem também incluiu educação continuada e tratamento nutricional, visando otimizar a absorção de nutrientes e prevenir complicações metabólicas.

RESULTADOS: Após o início do tratamento, observou-se melhora dos sintomas gastrointestinais e controle parcial dos episódios de hipoglicemia. Foram realizados ajustes contínuos na terapia enzimática e no suporte nutricional, conforme a resposta clínica da paciente e de acordo com as recomendações da literatura sobre o manejo da IPE. O acompanhamento multidisciplinar foi mantido e considerado essencial para monitorar a evolução clínica e prevenir complicações metabólicas e nutricionais.

CONCLUSÃO: O caso evidencia a importância do diagnóstico e intervenção precoces na insuficiência pancreática exócrina (IPE) em pacientes pós-cirurgia bariátrica. Ressalta-se a necessidade de seguimento clínico multidisciplinar a fim de otimizar o controle dos sintomas e prevenir complicações a longo prazo.



1037 - Associação entre Pressão Intra-abdominal e Mobilidade Diafragmática após Abdominoplastia em Mulheres com Cirurgia Bariátrica Prévia

Palavras-chave: Abdominoplastia; Mobilidade Diafragmática; Pressão Intra-abdominal.

Temário: ESPECIALIDADES MÉDICAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: flaviokreimer@gmail.com

Autores: FLAVIO KREIMER; MARIANA MORAIS DE LUCENA; DENIS EMANUEL CARDONA PEREIRA; FERNANDO DE SANTA CRUZ OLIVEIRA; ALVARO ANTONIO BANDEIRA FERRAZ

Instituição: 1. HOSPITAL DA CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE – BRASIL

Introdução: A plicatura dos músculos rectos abdominais leva a um aumento da pressão intra-abdominal (PIA), que pode ter um impacto negativo no sistema respiratório devido aos seus efeitos na mobilidade diafragmática (MD). O objetivo deste estudo foi estabelecer a correlação entre a PIA após a plicatura dos músculos retos abdominais e a DM em mulheres submetidas à abdominoplastia após cirurgia bariátrica.

Métodos: Este estudo de coorte prospectivo avaliou a DM e a PIA utilizando ultrassom de alta resolução e medida da pressão intravesical durante os períodos pré-operatório, intra-operatório e 1º dia pós-operatório (DPO1).

Resultados: A amostra foi composta por 12 mulheres com idade média de 39 ± 7 anos e IMC médio de $26,38 \pm 1,52$ kg/m². O DM foi medido durante as manobras de volume corrente e capacidade vital, apresentando uma diminuição nos valores médios de 11,7% ($P=0,036$) e 32,5% ($p<0,001$), respectivamente, no POD1. Houve aumento significativo da PIA em todos os momentos intra-operatórios e no DPO1 em relação aos valores pré-operatórios, com piora acentuada na posição semi-flexionada e com o uso de binder abdominal. Não foi encontrada correlação entre DM e PIA.

Conclusões: A plicatura do músculo reto abdominal afeta negativamente a DM e aumenta a PIA a curto prazo em mulheres após cirurgia bariátrica, porém não foi observada correlação entre essas duas variáveis.



1039 - Hipoglicemia Hiperinsulinêmica Pós-Bypass: Relato de Caso.

Palavras-chave: Hipoglicemia; Derivação Gástrica; Cirurgia Bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: srasanches@gmail.com

Autores: SORAYA RODRIGUES DE ALMEIDA SANCHES; ALICE REZENDE DE SOUSA; ARTHUR FELIPE DA SILVA; VINICIUS ARAÚJO BASÍLIO; JÚLIA FERNANDES DO CARMO LAS CASAS; ISABELA DE OLIVEIRA MEIRELLES; VITOR JOSÉ POLETO FERREIRA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG – BRASIL

Introdução: A hipoglicemia hiperinsulinêmica pós-Bypass constitui uma complicação rara da cirurgia bariátrica. O tratamento de primeira escolha é conservador, através de medidas dietéticas e uso de medicamentos. Nos casos refratários, pode-se considerar a revisão cirúrgica, sobretudo quando associada a sintomas neuroglicopênicos graves. O procedimento de Branco Switch é uma das técnicas passíveis de utilização nesse contexto.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 70 anos, com antecedente de cirurgia de Fobi-Capella realizada em 2000, foi submetida a nova intervenção devido a plenitude e vômitos pós-prandiais, ocasionada por extrusão do anel e estenose entérica em 2019. Em 2022, apresentou episódios de hipoglicemia associada a perda de consciência. Realizados exames laboratoriais e de imagem, sendo definido que a possível causa seria a hipoglicemia hiperinsulinêmica pós-bypass. Iniciado tratamento com medidas dietéticas e Acarbose, no entanto, não houve melhora dos sintomas. Posteriormente, paciente foi submetida à cirurgia de revisão e procedimento Branco Switch, caracterizado pela conversão do bypass gástrico biliopancreático (BGYR) para interposição jejunal associada à gastrectomia subtotal, com o objetivo de restaurar a continuidade duodenal. Paciente evoluiu com ganho ponderal, melhora dos sintomas e da funcionalidade.

Conclusão: Este relato de caso reforça a importância do diagnóstico precoce da hipoglicemia hiperinsulinêmica, por ser uma condição rara no pós-operatório do Bypass, e quão complexo é o diagnóstico, cirurgia e manejo dos pacientes que foram submetidos a múltiplas abordagens no contexto do tratamento cirúrgico da obesidade.



1042 - Índices de obesidade central e variabilidade da frequência cardíaca em pessoas elegíveis a cirurgia bariátrica: existe correlação?

Palavras-chave: variabilidade da frequência cardíaca ;Obesidade Severa;Cirurgia Bariátrica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: fabianooflpb@hotmail.com

Autores: RODRIGO MONTENEGRO WANDERLEY; FABIANO FERREIRA DE LIMA; IVYNE OLIVEIRA ARAÚJO WANDERLEY; IGOR HENRIQUES FORTUNATO; LAILA BARBOSA DE SANTANA; THAIANA MARCELINO LIMA; ALINE DE FREITAS BRITO

Instituição: 1. UPE, RECIFE - PE - BRASIL2. UFPB, JOÃO PESSOA - PB – BRASIL

Introdução: A obesidade central, avaliada por índices como circunferência de pescoço (CP), circunferência da cintura (CC), relação cintura-quadril (RCQ) e índice de conicidade (IC), está associada a riscos cardiometabólicos e alterações na função autonômica. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é um relevante marcador da modulação autonômica cardíaca. Reduções na VFC estão associadas a maior risco cardiovascular e mortalidade. Apesar do crescente interesse na obesidade central e saúde cardiovascular, a relação entre parâmetros antropométricos e VFC permanece pouco elucidada. O objetivo foi correlacionar os índices de obesidade central e variabilidade da frequência cardíaca em pessoas elegíveis a cirurgia bariátrica. **Métodos:** Participaram 110 pessoas (82 mulheres e 28 homens), idade $41,6 \pm 10,4$ anos, que foram avaliados para CP, CC, RCQ e IC com fita métrica (Cescorf®). A atividade autonômica cardíaca foi avaliada por cinta transmissora de frequência cardíaca com Bluetooth (Polar H10/Polar Electro) e aplicativo ELITE HRV (Asheville, NC, USA), registros de 10min dos intervalos RR com os participantes sentados foram realizados. Correlação de Spearman foi realizada e nível de significância adotado $p < 0,05$. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Pernambuco sob número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 63172522.0.1001.5192. **Resultados:** Os participantes apresentaram média de CP: $42,09 \pm 5,3$ cm; CC: $122,0 \pm 15,7$ cm; RCQ: $0,87 \pm 0,84$ e IC: $1,28 \pm 0,09$, indicando risco cardiometabólico elevado. Se observou correlação significativa de CP com VFC no domínio do tempo com os intervalos RR ($p < 0,019$; $r = -0,234$), e na média de FC ($p < 0,012$; $r = 0,250$); no domínio da frequência para LF/HF ($p < 0,034$; $r = 0,212$). RCQ se correlacionou no domínio do tempo para LF(%) ($p < 0,013$; $r = 0,247$); LF (nu) ($p < 0,012$; $r = 0,250$); HF(%) ($p < 0,005$; $r = -0,280$); HF(nu) ($p < 0,011$; $r = -0,253$); LF/HF ($p < 0,002$; $r = 0,301$) **Conclusão:** O índice de obesidade central CP e RCQ apresentam correlação fraca com a variabilidade da frequência cardíaca, sugerindo uma interação modesta entre obesidade central e regulação autonômica em pessoas elegíveis a cirurgia bariátrica.



1046 - Retração Hepática por Secção dos Ligamentos Redondo e Falciforme na Hepatomegalia durante Cirurgia Bariátrica Minimamente Invasiva

Palavras-chave: Esteatose Hepática; Hepatomegalia; Cirurgia Bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: flaviokreimer@gmail.com

Autores: FLAVIO KREIMER; MARIANA MORAIS DE LUCENA; DENIS EMANUEL CARDONA PEREIRA; FERNANDO DE SANTA CRUZ OLIVEIRA; ÁLVARO ANTÔNIO BANDEIRA FERRAZ

Instituição: 1. HOSPITAL DA CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE – BRASIL

Introdução:

A obesidade está frequentemente associada à esteatose hepática e hepatomegalia, o que pode dificultar a manipulação da região perigástrica em cirurgias bariátricas minimamente invasivas. O uso isolado de afastadores hepáticos nem sempre garante adequada exposição do campo operatório. A secção dos ligamentos redondo e falciforme, preservando o coronário, pode melhorar a visualização e reduzir complicações.

Métodos:

Estudo prospectivo e transversal realizado em hospital privado, entre setembro de 2021 e setembro de 2023, com 83 pacientes submetidos à gastrectomia vertical, bypass gástrico em Y de Roux ou cirurgia bariátrica revisional. A técnica de secção dos ligamentos redondo e falciforme foi aplicada, a critério do cirurgião, em casos de hepatomegalia significativa e dificuldade de exposição do ângulo de His e região perigástrica.

Resultados:

Foram realizadas 54 gastrectomias verticais (65%), 28 bypass gástricos (33%) e 1 cirurgia revisional. Os pacientes tinham idade entre 18 e 70 anos, IMC de 31,2 a 60 kg/m² e comorbidades como hipertensão, diabetes tipo 2, apneia obstrutiva do sono, dislipidemia e artropatias. A secção dos ligamentos foi feita com bisturi harmônico, levando em média 3 minutos, sem aumento significativo do tempo cirúrgico total. Observou-se melhora da exposição do campo operatório, especialmente no ângulo de His, e redução da necessidade de manobras adicionais com afastador hepático. Não foram registradas complicações relacionadas à técnica.

Conclusão:

A secção dos ligamentos redondo e falciforme mostrou-se uma abordagem simples, rápida e segura para otimizar a exposição gástrica em cirurgias bariátricas de pacientes com hepatomegalia e esteatose. Além de facilitar a execução do procedimento, a técnica potencialmente reduz o risco de lesões hepáticas e proporciona maior conforto ao cirurgião. Os achados reforçam seu valor como estratégia complementar em cirurgia bariátrica minimamente invasiva.



1062 - Comparação entre polivitamínicos brasileiros e as recomendações do guia de suplementação em cirurgia bariátrica

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Suplementação; Deficiências nutricionais.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: f.nutri@hotmail.com

Autores: FERNANDA CRISTINA DE MATTOS RODRIGUES;

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA, PONTA GROSSA - PR
– BRASIL

Introdução: A suplementação de vitaminas e minerais no pós-operatório de cirurgia bariátrica é indispensável para manter a qualidade de vida e prevenir deficiências nutricionais, cuja prevalência é elevada nesse público. O objetivo deste trabalho é comparar as principais marcas de suplementos polivitamínicos disponíveis no Brasil com as recomendações do Guia Brasileiro de Nutrição na Cirurgia Bariátrica e Metabólica.

Métodos: Foram analisadas as composições de 18 marcas de suplementos nacionais, comparando-as entre si e com as diretrizes do referido guia. Adicionalmente, confrontaram-se essas recomendações com a legislação brasileira vigente para suplementos de vitaminas e minerais.

Resultados: Observou-se diferença significativa entre as marcas no que se refere às doses, formas químicas e formas farmacêuticas. As concentrações de vitamina B1(tiamina) e vitamina B12 encontradas ficaram muito abaixo do preconizado pelo guia, que estabelece uma dose igual ou superior 12mg para vitamina B1, preferencialmente entre 50mg e 100mg, e entre 350mcg e 1.000mcg para vitamina B12. No entanto, a legislação brasileira limita a dosagem máxima a 2,1mg para tiamina e 9,9mcg para vitamina B12. O cálcio esteve presente em todos os polivitamínicos avaliados, com variações nas doses e nas formas químicas. A legislação brasileira estabelece um aporte mínimo de 180mg por dose, o que, na prática, eleva o custo de produção sem gerar benefício clínico significativo, seja pela quantidade insuficiente, seja pela menor biodisponibilidade quando incluído na formulação. O aumento da dose, por sua vez, implicaria em um maior número de cápsulas ou comprimidos, comprometendo a adesão do paciente.

Conclusão: A revisão da legislação brasileira, especialmente no que se refere aos limites máximos permitidos para vitaminas do complexo B, é imprescindível. Tal atualização permitiria maior flexibilidade nas formulações e viabilizaria o desenvolvimento de suplementos mais alinhados às necessidades clínicas, ampliando a eficácia na prevenção de deficiências nutricionais e favorecendo a adesão dos pacientes. Frente às recomendações do guia, constata-se que nenhum polivitamínico disponível no mercado nacional, isoladamente, é capaz de suprir integralmente todas as demandas de suplementação desse público, sendo necessárias suplementações adicionais.



1066 - Gastrectomia Vertical em Paciente com Dermatite Atópica Grave e Síndrome Metabólica: Relato de Caso

Palavras-chave: Dermatite atópica; Cirurgia Bariátrica; Gastrectomia Vertical.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: isacruz075@gmail.com

Autores: MARIA ISABEL DOMINGOS DA CRUZ; WENZEL DE FREITAS; FRANCISCO JAMES DA SILVA VIEIRA; RAFAELLA LACERDA MAIA; IGOR MARREIROS PEREIRA PINTO; EUDES PAIVA DE GODOY; ANNA CAROLINA BATISTA DANTAS

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, NATAL - RN – BRASIL

INTRODUÇÃO

A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória cutânea crônica frequentemente agravada pela inflamação sistêmica associada à obesidade. A cirurgia bariátrica reduz a adiposidade e os mediadores inflamatórios relacionados, podendo contribuir para o controle da DA. Relatamos o caso de um paciente com DA grave e síndrome metabólica que apresentou melhora clínica significativa após gastrectomia vertical.

MÉTODOS

Relato de caso de paciente do sexo masculino, 26 anos, portador de dermatite atópica grave em uso crônico de corticosteroide tópico e oral, além de metotrexato. Foi encaminhado pela Dermatologia devido a obesidade grave (IMC 49,3 kg/m²), associada a diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) em uso de insulina, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e esteatose hepática.

RESULTADOS

O paciente foi submetido à gastrectomia vertical laparoscópica, sem intercorrências. Evoluiu bem no pós-operatório, sem complicações até 90 dias. Após 6 meses de seguimento, apresentou perda de peso total de 25,35%, melhora significativa das lesões eczematosas, com redução da dose de imunossupressor, suspensão do uso de corticosteroides e controle das comorbidades. A DMT2 passou a ser controlada apenas com metformina (HbA1c de 13,3% para 6,1%), e as demais condições clínicas evoluíram para remissão.

CONCLUSÃO

A cirurgia bariátrica e metabólica pode contribuir para a melhora de doenças inflamatórias crônicas relacionadas à obesidade, como a dermatite atópica, promovendo melhora da qualidade de vida e controle das comorbidades. Embora ainda haja poucos dados na literatura dermatológica, esse caso ilustra o potencial da abordagem metabólica como opção terapêutica para esse perfil de paciente.



1069 - Encefalopatia Hiperamonêmica sem Doença Hepática após Cirurgia Bariátrica Revisional

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Encefalopatia; Hiperamonemia; Disfunção do ciclo da ureia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: marreiros.igor@gmail.com

Autores: FRANCISCO JAMES DA SILVA VIEIRA; WENZEL DE FREITAS; IGOR MARREIROS PEREIRA PINTO; ANNA CAROLINA BATISTA DANTAS; EUDES PAIVA GODOY; MARIA ISABEL DOMINGOS DA CRUZ; CYNTHIA GODOY

Instituição: 1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, NATAL - RN - BRASIL. 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPEZ, NATAL - RN - BRASIL

INTRODUÇÃO

Encefalopatia hiperamonêmica na ausência de insuficiência hepática é rara, de diagnóstico desafiador e associada a elevada morbimortalidade. Em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, mecanismos como desnutrição proteico-calórica, deficiência de micronutrientes e disfunção do ciclo da ureia podem precipitar hiperamonemia.

RELATO DE CASO

Paciente feminina de 36 anos, IMC 53,04, submetida à cirurgia bariátrica revisional em janeiro de 2025 com Conversão de bypass gástrico ressectivo para bipartição duodenal com ponte ileal, evoluiu com episódios recorrentes de rebaixamento do nível de consciência, com necessidade de intubação orotraqueal após 05 meses de pós-operatório. Foi realizada extensa investigação neurológica com tomografia e ressonância de crânio e punção líquórica, sem achados patológicos. Durante investigação diferencial de encefalopatia, foi constatada elevação da amônia plasmática, com hipótese de encefalopatia hiperamonêmica associada a quadro de desnutrição proteico-calórica. A paciente evoluiu com melhora súbita após hemodiálise e tem mantido controle clínico através de medidas de suporte nutricional, correção de micronutrientes e acompanhamento conjunto com Neurologia e Nefrologia.

CONCLUSÃO

A encefalopatia hiperamonêmica sem doença hepática deve ser considerada como diagnóstico diferencial diante de alteração do estado mental após a cirurgia bariátrica. O reconhecimento precoce e abordagem multidisciplinar são essenciais para evitar falência orgânica e recorrências.



1071 - Bypass Gástrico versus Gastrectomia Vertical: resultados após um ano de cirurgia em série consecutiva de um único cirurgião

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; Bypass Gástrico em Y de Roux; Gastrectomia Vertical.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: cesardefazzio@gmail.com

Autores: CESAR AUGUSTO DE FAZZIO; FERNANDO FERREIRA RIOS; MANOEL LUIZ NETO; STEFANIE MENDES QUIRINO; GUILHERME TOMMASI KAPPAZ

Instituição: 1. ICD - INSTITUTO DE CIRURGIA DIGESTIVA, BRASÍLIA - DF - BRASIL. 2. GASTROINCLUSIVE, SAO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Ensaios randomizados de longo prazo (SLEEVEPASS, SM-BOSS) mostram eficácia sustentada na perda de peso com Bypass Gástrico em Y de Roux (RYGB) e Gastrectomia Vertical (VSG), com vantagens específicas. A adesão ao seguimento pode influenciar os desfechos. Este estudo compara RYGB e VSG no primeiro ano em série consecutiva operada por um único cirurgião; a taxa de desistência é analisada secundariamente.

Métodos: Coorte retrospectiva de 200 prontuários da rede privada, todos operados ≥ 12 meses antes da coleta. A comparação incluiu apenas pacientes com seguimento mínimo de 12 meses e ≥ 3 consultas no primeiro ano ($n=103$; 50,5% RYGB; 49,5% VSG). Critérios institucionais de escolha: RYGB preferido em refluxo com esofagite grau B ou maior; VSG quando havia deficiências vitamínicas prévias importantes, cirurgia/doença intestinal prévia ou perspectiva de dificuldade de suplementação. Técnicas padronizadas: RYGB; VSG.

Desfechos: IMC pré e 12m, % de perda do peso inicial (%PPI), % de perda do excesso de peso (%PEP) e sucesso ($>50\%$ PEP). A taxa de desistência (sem dados suficientes aos 12m) e causas prováveis foram avaliadas como secundárias. Teste t de Welch ($p<0,05$).

Resultados: IMC pré $40,5 \pm 5,3$ versus 12m $27,4 \pm 3,9$ kg/m²; %PPI $31,9 \pm 7,6$; %PEP $87,1 \pm 22,4$. RYGB vs VSG: %PPI $32,5 \pm 6,7$ vs $31,2 \pm 8,3$ ($\Delta=+1,27$; IC95% $-1,69$ a $+4,24$; $p=0,397$) e %PEP $90,7 \pm 20,0$ vs $83,5 \pm 24,3$ ($\Delta=+7,17$; IC95% $-1,54$ a $+15,88$; $p=0,105$). Sucesso $>50\%$ PEP: geral 97,1%; RYGB 100%; VSG 94,1%. Entre os 200 operados, 97 (48,5%) não apresentaram dados suficientes aos 12 meses; causas prováveis: insatisfação com resultados precoces, desconhecimento do protocolo e da importância do seguimento.

Conclusão: RYGB e VSG proporcionaram perda ponderal significativa e semelhante em 12 meses; a evasão observada reforça a necessidade de estratégias para melhorar a adesão ao seguimento.



1078 - Efetividade do Bypass Gástrico em Y de Roux e da Gastrectomia Vertical em Pacientes com Obesidade Grau IV e V

Palavras-chave: Bypass ;Gastrectomia Vertical ;Obesidade Grau IV e V.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: souzzama@gmail.com

Autores: MARCOS ALEXANDRE DE SOUZA; TÁINA DAMACENA FERREIRA; FELIPE DE OLIVEIRA DUARTE; JEAN FRANCISCO MAZIERO PERES; NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; THIAGO SIVIERI; GILBERTO BORGES DE BRITO

Instituição: 1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, DOURADOS - MS - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, DOURADOS - MS - BRASIL. 3. HOSPITAL DE BASE - FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP – BRASIL

Introdução: a obesidade é um problema de saúde pública global e crescente. Pacientes com índice de massa corporal (IMC) ≥ 50 kg/m² (grau IV) e ≥ 60 kg/m² (grau V) apresentam taxas de crescimento superiores, quando comparados aos dos obesos IMC ≥ 35 kg/m² (grau II) e ≥ 40 kg/m² (grau II). Tanto o bypass em Y de Roux (BGYR), quanto a gastrectomia vertical (GV) são eficazes para o tratamento de obesos graus II e III, mas para pacientes com obesidade graus IV e V, essas técnicas podem ser menos eficazes, proporcionando ponderal insuficiente e controle parcial das comorbidades associadas. O objetivo desse estudo foi avaliar os resultados de pacientes com IMC ≥ 50 kg/m² BGYR e GV em um centro de referência.

Métodos: estudo retrospectivo com 42 pacientes, com índice de massa corporal ≥ 50 kg/m² submetidos BGYR e GV no Hospital de Base da FAMERP ano 2022.

Resultado: foram avaliados 16 pacientes submetidos à gastrectomia vertical e 26 pacientes ao bypass em Y de Roux. O índice de massa corporal médio no pré-operatório era 56,5 kg/m² no grupo GV e 54,6 kg/m² no grupo BGYR. Após 36 meses de seguimento, o primeiro grupo apresentava IMC médio de 38,0 kg/m², com 81,2% dos pacientes muito satisfeitos ou satisfeitos. No outro grupo, o IMC médio era de 37,1 kg/m², com índice de satisfação 73,1%. A maioria dos pacientes apresentou melhora da autoestima, mobilidade e qualidade do sono. Ademais, apenas 7,1% dos hipertensos necessitavam de medicação, bem como 4,7% dos diabéticos.

Conclusão: tanto BGYR, quanto a GV são consideradas efetivas para o tratamento dos pacientes com obesidade grau IV e V, quando se avalia os resultados além do IMC. Todavia, ainda são necessários mais estudos em razão da complexidade do tratamento desse grupo de pacientes.



1081 - Fístula gastrogástrica tardia após bypass gástrico em Y de Roux: relato de caso e revisão cirúrgica

Palavras-chave: Fístula gastrogástrica; Bypass gástrico em Y de Roux; Revisão cirúrgica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: dra.camilaamerico@gmail.com

Autores: NATIELE SANTOS DE SOUZA; CAMILA ADRIANA MARQUES AMERICO; GABRIELA DEBS DINIZ; TIAGO ONZI; WILLIAN JUNKES DA CONCEIÇÃO; LETÍCIA MAXIMIANO BRUSCATTO

Instituição: HU-UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC – BRASIL

Introdução: O bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) é procedimento consolidado no tratamento da obesidade grave, com benefícios sustentados na perda ponderal e controle de comorbidades. A fístula gastrogástrica tardia, embora rara (<1%), pode comprometer resultados, levando a dor abdominal, recidiva ponderal e complicações ulcerosas, muitas vezes exigindo abordagem cirúrgica revisional.

Relato de caso: Mulher, 48 anos, submetida a BGYR por laparotomia em 2014 (peso 135 kg, IMC 51,4 kg/m²), evoluiu com perda ponderal significativa (mínimo 86 kg). Em 2023 iniciou com dor abdominal e reganho de peso (99 kg, IMC 37,7 kg/m²), com alívio parcial da dor ao uso de inibidor de bomba de próton. Em novembro de 2024 foi realizado estudo contrastado de esôfago, estômago e duodeno EED que mostrou comunicação entre pouch e estômago excluído. Ademais, em endoscopia de fevereiro de 2025 visto coto gástrico medindo 8cm pela pequena curvatura, fístula gastrogástrica permeável em cárdia, estômago excluído com resíduos, úlcera jejunal pós-anastomótica (1,7 cm), esofagite erosiva distal e urease positiva. Realizado tratamento para H. pylori e indicado cirurgia revisional. No intraoperatório, observou-se fístula em cárdia, pouch aumentado e anastomose gastrojejunal pré-cólica com anel de Fobi-Capella. A tentativa de ressecção isolada da anastomose foi inviável devido a aderências firmes. Realizou-se ressecção do estômago excluído (incluindo parte do antro) e da alça jejunal proximal, confecção de novo pouch gástrico mais proximal e nova anastomose gastrojejunal.

Discussão: A fístula gastrogástrica pode resultar de úlcera marginal, isquemia anastomótica, falha técnica ou fatores externos (AINEs, tabagismo, álcool). Clinicamente, restabelece a continuidade com o estômago excluído, favorecendo reganho ponderal, refluxo e dor crônica. O diagnóstico combina endoscopia e exames contrastados, sendo sugestivo o achado de resíduos no estômago excluído.

Conclusão: A fístula gastrogástrica tardia é complicação rara, mas relevante no seguimento tardio do BGYR. Deve ser considerada diante de dor persistente e reganho ponderal, com diagnóstico endoscópico e/ou radiológico. A correção cirúrgica, quando tecnicamente viável, oferece resolução definitiva e restaura a eficácia do tratamento bariátrico.



1082 - Tratamento de Lesão Esofágica Iatrogênica em Gastrectomia Vertical Laparoscópica com Terapia Endoscópica à Vácuo: um Relato de Caso

Palavras-chave: Lesão esofágica; Gastrectomia vertical; Terapia a vácuo.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: luisfelipe.antunes@hotmail.com

Autores: RANIEL XAVIER DA CUNHA BEZERRA; EUDES PAIVA DE GODOY; IGOR MARREIROS PEREIRA PINTO; ANNA CAROLINA BATISTA DANTAS; LUÍS FELIPE REVOREDO ANTUNES DE MELO; WENZEL DE FREITAS; MARIA ISABEL DOMINGOS DA CRUZ

Instituição: HUOL, NATAL - RN – BRASIL

INTRODUÇÃO: A perfuração esofágica (PE) por sonda de calibração durante a Cirurgia Bariátrica é rara e potencialmente grave. A detecção precoce e a instituição de tratamento adequado são fundamentais para um bom prognóstico. O objetivo deste estudo é relatar o caso de uma lesão esofágica iatrogênica por sonda de Fouchet durante gastrectomia vertical laparoscópica (GVL), tratada de forma conservadora com terapia endoscópica a vácuo (TEV).

MÉTODOS: Relato de caso baseado na análise de prontuário de paciente submetida à GVL em hospital universitário, em 2022.

RESULTADOS: Paciente feminina, 59 anos, submetida à GVL, apresentou taquidispneia, dor torácica e dessaturação no 2º dia pós-operatório. A angiotomografia de tórax evidenciou provável trajeto fistuloso no terço distal do esôfago e hidropneumotórax à esquerda. Endoscopia digestiva alta confirmou laceração esofágica de 4 cm, com comunicação direta com a cavidade torácica. Optou-se por tratamento conservador, sem necessidade de abordagem cirúrgica torácica ou abdominal. As medidas adotadas incluíram drenagem torácica em selo d'água, Terapia Endoscópica a vácuo, nutrição por sonda nasoenteral pós-pilórica e antibioticoterapia. Após 14 dias de TEV, a fístula esofágica para a cavidade pleural estava bloqueada. A resolução completa da lesão ocorreu em cerca de 60 dias, quando a paciente recebeu alta hospitalar com dieta oral.

CONCLUSÃO: A perfuração esofágica é uma complicação rara e grave, cuja detecção precoce é determinante para o desfecho favorável. Embora a conduta cirúrgica seja muitas vezes necessária, o tratamento conservador com Terapia Endoscópica a Vácuo pode ser seguro e eficaz em casos selecionados. A inserção cuidadosa da sonda de Fouchet e a comunicação eficiente entre os membros da equipe cirúrgica são medidas essenciais para prevenir essa complicação.



1086 - Impactos psicológicos da cirurgia bariátrica e os desafios da reversão: uma análise do acompanhamento multidisciplinar

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; transtornos psiquiátricos; decisão de reversão.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: pat.queiroz@yahoo.com.br

Autores: PATRICIA QUEIROZ FERREIRA DE BRITO; ALESSANDRA RIBEIRO
PERPETO TROTTE

Instituição: 1. MEMBRO CERTIFICADO IQ-II, BRASÍLIA - DF - BRASIL 2. PSICOLOGIA
BARIÁTRICA, RIO DE JANEIRO - RJ – BRASIL

Introdução A cirurgia bariátrica promove mudanças significativas no estilo de vida do paciente, com benefícios comprovados na redução de quadros de ansiedade, depressão, compulsão alimentar e na melhora da autoestima e imagem corporal. No entanto, essas transformações também podem gerar insatisfações e efeitos psicológicos negativos, especialmente quando há falhas no preparo e acompanhamento pós-operatório.

Métodos Este estudo qualitativo analisa relatos de pacientes que buscaram a reversão da cirurgia bariátrica por insatisfação com os resultados físicos e emocionais. Foram considerados casos com histórico de transtornos psiquiátricos no pré-operatório e dificuldades de adaptação no pós-operatório, com foco na atuação da equipe multidisciplinar.

Resultados Observou-se que pacientes com ansiedade, depressão ou compulsão alimentar pré-existent, quando não devidamente acompanhados, apresentaram agravamento dos sintomas após a cirurgia. A perda rápida de peso, flacidez e insatisfação com a imagem corporal contribuíram para frustrações e expectativas não correspondidas. A ausência de informações claras e suporte especializado no pós-operatório foi apontada como fator decisivo na decisão de reversão da cirurgia. Muitos pacientes relataram não se sentirem preparados para enfrentar as mudanças físicas, emocionais e sociais exigidas.

Conclusão A reversão da cirurgia bariátrica, embora possível, envolve riscos e deve ser cuidadosamente avaliada. Pacientes com histórico de transtornos psiquiátricos necessitam de acompanhamento contínuo e informações precisas desde o pré-operatório. A atuação de uma equipe multidisciplinar especializada é essencial para garantir segurança, adaptação e bem-estar ao longo do processo. A falha nesse suporte pode gerar expectativas irreais, dificultar a adesão às mudanças e comprometer os resultados da cirurgia, levando à insatisfação e à busca pela reversão.



1092 - Alteração da saúde óssea induzida por cirurgia bariátrica. da saúde óssea induzida por cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: OAGB;PTH;osteopenia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: lobanhijo@hotmail.com

Autores: ANTONIO PEREIRA DA SILVA LOBAO FILHO; FELIPE DAVID MENDONÇA CHAIM; HERCULES HENRIQUE FACHOLI MAGALDI; CAROLINA FERREIRA GAMA PINTO; JULIA NAOMI TAMANAHA; MATEUS KAWASAKI HAMAMURA; ELINTON ADAMI CHAIM

Instituição: UNICAMP, CAMPINAS - SP – BRASIL

Introdução

A cirurgia bariátrica é uma estratégia eficaz para promoção da perda ponderal, porém pode estar associada ao desenvolvimento de deficiências nutricionais secundárias. A técnica do Bypass Gástrico em Anastomose Única (OAGB) apresenta menor risco cirúrgico sendo mais rápida por ter uma anastomose, além de reduzir complicações pós-operatórias e proporcionar maior perda de peso quando comparada ao Bypass Gástrico em Y de Roux, sendo atualmente a terceira técnica mais realizada no mundo. Entre as complicações tardias das cirurgias bariátricas, o hiperparatireoidismo secundário se destaca, estando associado a maior risco de osteopenia e osteoporose. Objetivo: avaliar a prevalência de hiperparatireoidismo secundário no pós-operatório de pacientes submetidos à técnica de OAGB.

Método: avaliados retrospectivamente 77 prontuários de pacientes submetidos à OAGB. Os critérios de exclusão incluíram pacientes submetidos a outras técnicas cirúrgicas, histórico prévio de osteoporose, deficiência de vitamina D ou cirurgia das paratireoides, e prontuários com dados incompletos.

Resultados: Trinta e cinco pacientes preencheram os critérios de inclusão e exclusão, dos quais 12 (34,2%) apresentaram níveis alterados de PTH. A amostra foi composta por 25 mulheres e 10 homens; dentre eles, 10 mulheres (40%) e 2 homens (20%) apresentaram alterações de PTH durante o seguimento.

A análise por faixa etária (18–25, 26–35, 36–45, 46–55 e 56–65 anos) revelou maior prevalência de hiperparatireoidismo na faixa de 26–35 anos (46%), seguida pela faixa de 46–55 anos (38%). Nos extremos etários (18–25 e 56–65 anos), a prevalência foi de 33%, sendo a menor observada na faixa de 36–45 anos. O maior valor de PTH registrado foi de 147,2 pg/mL, em uma paciente de 39 anos.

Conclusões: O estudo demonstrou que 34,2% dos pacientes apresentaram hiperparatireoidismo secundário após OAGB. Estima-se que um em cada três pacientes apresente algum grau de perda de massa óssea decorrente do hiperparatireoidismo secundário à cirurgia. Dessa forma, o monitoramento dos níveis séricos de PTH, associado à avaliação clínica dos sintomas, é fundamental para a preservação da saúde óssea.



1096 - Desfechos em Longo Prazo na Gastrectomia Vertical versus Bypass Gástrico em Y de Roux: Uma Revisão Sistemática e Meta-Análise

Palavras-chave: Gastrectomia Vertical; By-Pass Gástrico em Y-de-Roux; meta-análise.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: victordcsvalladao@gmail.com

Autores: LUCAS MONTEIRO DELGADO; VICTOR DA COSTA SACKSIDA VALLADÃO; VINICIUS FABRETINA DE SOUZA; BERNARDO FONTEL POMPEU; THALES DE MORAES OGAWA; FÁBIO ISRAEL LIMA CASTELO BRANCO MARQUES

Instituição: 1. UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL. 2. HU/UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL. 3. HOSPITAL HELIÓPOLIS, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade é um problema de saúde global associado a complicações metabólicas e cardiovasculares. A cirurgia bariátrica é um tratamento eficaz, sendo a gastrectomia vertical (GV) e o bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) os procedimentos mais estudados. Esta revisão sistemática com meta-análise compara a eficácia e a segurança a longo prazo da GV e do BGYR.

Métodos: Foram pesquisadas as bases de dados PubMed, Embase e Cochrane Library até 20 de maio de 2024, para ensaios clínicos randomizados (ECRs) com ≥ 5 anos de seguimento comparando GV e BGYR. Os desfechos primários incluíram perda de excesso de peso (PEP), perda total de peso (PTP) e perda de excesso de IMC (PEIMC). Os desfechos secundários incluíram remissão do diabetes tipo 2, níveis de HbA1c e comorbidades relacionadas à obesidade. Razões de risco (RRs) e diferenças médias (DMs), com intervalos de confiança de 95% (ICs), foram agrupadas utilizando um modelo de efeitos aleatórios.

Resultados: Foram incluídos 9 ECRs, totalizando 1.489 pacientes. O BGYR resultou em maior PEP (DM -14,00%; IC 95%: -20,65 a -7,35), maior PTP (DM -5,67%; IC 95%: -8,81 a -2,52) e maior PEIMC (DM -7,44%; IC 95%: -10,54 a -4,34). A remissão do DM2 foi maior no grupo BGYR (RR 0,72; IC 95%: 0,54-0,97), embora os níveis de HbA1c tenham sido semelhantes. O BGYR também levou a maior melhora do refluxo gastroesofágico (RR 0,48; IC 95%: 0,31-0,74). Não foram observadas diferenças significativas quanto à dislipidemia, hipertensão arterial, síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) ou dor articular.

Conclusão: O BGYR está associado a maior perda de peso a longo prazo, maior remissão do DM2 e melhor controle do refluxo gastroesofágico em comparação com a GV, enquanto ambos os procedimentos apresentam resultados semelhantes para outras comorbidades. A escolha do procedimento deve considerar as características individuais do paciente, e não apenas o grau de perda de peso.



1107 - Perfil demográfico de residentes das capitais brasileiras e Distrito Federal submetidos à cirurgia bariátrica no Sistema Único de Saúde, 2017-2023

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Sistema Único de Saúde; Brasil.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: beatriz.tess@gmail.com

Autores: LUIS ROBERTO DA SILVA; BEATRIZ HELENA TESS; PRISCILA SANTANA AMAD HUAMANI; DENIS PAJECKI; BEATRIZ HELENA TESS

Instituição: 1. FACULDADE DE MEDICINA DA USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL. 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP, SÃO PAULO - SP – BRASIL

INTRODUÇÃO: O Sistema de Informações Hospitalares (SIH) contém dados sobre as cirurgias bariátricas (CB) realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. Conhecer as características das pessoas operadas no SUS é importante para o planejamento de programas e ações para ampliação do acesso à CB. Esse trabalho objetivou descrever o perfil demográfico dos indivíduos residentes e operados nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal (DF), entre 2017 e 2023.

MÉTODOS: Estudo ecológico com dados do SIH de acesso livre. Foram incluídos indivíduos com idade entre 18 e 65 anos, com diagnóstico de obesidade (código E66) e submetidos aos procedimentos correspondentes à CB: gastrectomia com ou sem desvio duodenal (código: 04.07.01.012-2); gastroplastia com derivação intestinal (código: 04.07.01.017-3); gastroplastia vertical com banda (código: 04.07.01.018-1); gastrectomia vertical em manga/sleeve (código: 04.07.01.036-0); e cirurgia bariátrica por videolaparoscopia (código: 04.07.01.038-6). As variáveis analisadas foram sexo, idade, raça/cor da pele, capital de residência e município de internação.

RESULTADOS: Foram realizadas 8.821 CB em indivíduos residentes em uma das 26 capitais brasileiras ou o DF. Desses, 8.210 (93,1%) foram operados em sua capital de residência ou no DF, enquanto 611 foram operados em outros municípios. Dos 8.210, a maioria dos indivíduos era residente de Curitiba (37,7%), São Paulo (12,5%) e Belo Horizonte (10,7%). Nenhum residente de quatro capitais (Boa Vista, Cuiabá, Macapá e Porto Velho) foi submetido à cirurgia. A maioria, 85,5%, das pessoas operadas eram do sexo feminino, 62,8% tinham entre 18 e 45 anos e eram de raça/cor da pele branca (44,6%), parda (37,1%), preta (4,5%), amarela (2,1%), e 11,7% não tiveram essa variável preenchida.

CONCLUSÃO: O perfil dos indivíduos operados foi semelhante ao observado em outros países: predomínio do sexo feminino, adultos jovens e brancos. Mais de 70% das CB realizadas foram em residentes de capitais das Regiões Sul e Sudeste. Esses resultados podem contribuir com a gestão e o fortalecimento das políticas públicas de ampliação do acesso ao tratamento cirúrgico da obesidade no SUS.



1112 - A Importância do Advanced Bariatrica Life Support (ABLS) no Manejo de Complicações Multissistêmicas de Paciente Bariátrico: Um Relato de Caso

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; ABLS; Complicações pós bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: nayara_maeda@hotmail.com

Autores: NAYARA SOUZA MAEDA FELIPE; ANA GABRIELA DE PAULA ARAÚJO

Instituição: HOSPITAL UNIMED REGIONAL SUL GOIÁS, ITUMBIARA - GO – BRASIL

Introdução:

Este relato de caso aborda o manejo de complicações pós-operatórias em uma paciente de 43 anos submetida à cirurgia bariátrica pela técnica de Sleeve, devido a obesidade grau II associada a esteatose hepática e apnéia do sono. A aplicação do ABLS (Advanced Bariatric Life Support) na condução do caso foi essencial no desfecho positivo do caso.

Relato do Caso:

A paciente, com história médica significativa de cirurgias abdominais prévias, apresentou inicialmente dor abdominal intensa pós-operatória, que se resolveu espontaneamente. Em julho de 2025, TC abdominal foi realizada devido à dor lombar e disúria, revelando ureterolitíase e colelitíase, com marcadores hepáticos elevados. A paciente passou por uma ureterorrenolitotripsia de urgência, seguida por colecistectomia laparoscópica com colangiografia devido à dor abdominal persistente e sinais de colestase. Dor torácica ventilatório-dependente surgiu no pós-operatório, sem achados anormais na angio-TC. Um D-dímero elevado indicou suspeita de tromboembolismo pulmonar (TEP), levando ao tratamento precoce empírico com anticoagulação.

Discussão:

A literatura sugere que pacientes pós-bariátricos têm risco aumentado de cálculos biliares e complicações tromboembólicas. A intervenção rápida com ureterorrenolitotripsia e colecistectomia foi suportada por evidências que indicam melhores resultados com tratamento cirúrgico em condições de emergência renal e biliar. A gerência da dor torácica com anticoagulação também encontrou fundamento em estudos que mostram benefício imediato em TEPs suspeitos, especialmente com alterações no D-dímero pós-cirurgia.

Conclusão:

Este caso ressalta a necessidade de vigilância contínua e intervenção oportuna em complicações pós-cirúrgicas em pacientes bariátricos. A aplicação do ABLS em cada etapa do tratamento guiou decisões que levaram a um resultado clínico positivo. O acompanhamento ambulatorial contínuo é essencial para monitorar possíveis ressurgimentos dos sintomas e garantir a recuperação a longo prazo.



1115 - Diário do Sucesso: um caminho para o protagonismo do paciente através de proposta interativa no preparo para a cirurgia bariátrica

Palavras-chave: Obesidade severa; Cirurgia bariátrica; Cuidado multiprofissional.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: alineebritto@gmail.com

Autores: ALINE DE FREITAS BRITO; IGOR HENRIQUES FORTUNATO; JULIANA ELLEN SANTANA BATISTA; MARINA BATISTA DA SILVA; LAYANE SOBRAL ARAÚJO; LAILA BARBOSA DE SANTANA; FABIANO FERREIRA DE LIMA

Instituição: UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE – BRASIL

A obesidade severa configura-se como uma condição crônica multifatorial, associada a comorbidades clínicas e repercussões psicossociais que comprometem a qualidade de vida. Entre as estratégias de tratamento disponíveis, a cirurgia bariátrica tem se mostrado eficaz, porém, o acesso pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é marcado por longas filas de espera. Esse intervalo representa um desafio e uma oportunidade. Ao mesmo tempo em que pode aumentar as taxas de abandono e ansiedade, esse tempo pode ser utilizado como espaço para intervenções multiprofissionais, favorecendo mudanças de comportamento e adesão ao cuidado pré e pós-operatório. Contudo, a baixa adesão às orientações tradicionais evidencia a necessidade de metodologias inovadoras capazes de motivar e engajar os pacientes. Nesse cenário, o diário propõe elementos lúdicos e interativos no processo de educação em saúde para a promoção do automonitoramento. A presente proposta tem como pergunta norteadora: de que forma um diário interativo pode auxiliar no preparo multiprofissional de pacientes com obesidade severa em fila para cirurgia bariátrica? O objetivo é descrever a elaboração de um material educativo em formato de diário, desenvolvido no âmbito de um projeto de extensão universitário, integrando recomendações de nutrição, educação física e psicologia. A ferramenta foi estruturada para estimular o protagonismo do participante, que, a cada etapa, registra conquistas, desafios e reflexões, recebendo orientações práticas sobre alimentação saudável, prática regular de exercícios e estratégias de manejo emocional, a fim de tornar o processo de mudança e aprendizado mais eficiente e leve. Espera-se que o diário contribua para maior adesão às mudanças de estilo de vida, fortalecimento da motivação intrínseca e preparo mais eficaz para a cirurgia, com impacto positivo também no pós-operatório. Conclui-se que o protagonismo e automonitoramento aliado ao cuidado multiprofissional em obesidade severa representa uma alternativa promissora e viável para o contexto do SUS, ampliando as possibilidades de educação em saúde e oferecendo subsídios para novas práticas assistenciais e investigações científicas



857 - O Papel da Integração Multidisciplinar na Individualização da Técnica Cirúrgica Bariátrica: Uma Análise Estratégica

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Equipe Multidisciplinar; Individualização do Tratamento.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: priscila.amad@gmail.com

Autores: PRISCILA SANTANA AMAD HUAMANI; MARIANA GARCIA NUNES; MARCO AURELIO SANTO FILHO; SIMONE SPADARO; LOUISE HELENA

Instituição: HOSPITAL MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA - ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: O sucesso da cirurgia bariátrica transcende a excelência técnica, sendo diretamente influenciado por uma abordagem multidisciplinar integrada, pois depende de uma preparação robusta e da integração de informações clínicas, psicossociais e socioeconômicas. A comunicação efetiva entre cirurgiões e a equipe de apoio no pré-operatório é crucial para a segurança, adesão e o sucesso do tratamento a longo prazo.

Objetivo: Evidenciar como a discussão de caso integrada, a partir da síntese das avaliações de toda a equipe multidisciplinar, atua como fator importante para a personalização do tratamento, a definição de uma estratégia cirúrgica segura e para a minimização de riscos a curto e longo prazo.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, sobre a implementação de reuniões multidisciplinares mensais para discussão de casos em um serviço de cirurgia bariátrica de um hospital público de São Paulo. O processo foi iniciado em janeiro de 2025, com o objetivo de otimizar a avaliação, o preparo e o seguimento dos pacientes, envolvendo toda a equipe especializada.

Resultados: Nos primeiros cinco meses de 2025, foram discutidos mais de 50 casos. As discussões resultaram em intervenções diretas, destacando-se a realização de consultas ampliadas em grupo, envolvendo cirurgião, psicóloga, nutricionista, paciente e seus familiares, para alinhar expectativas e aprofundar a compreensão do processo. Outras intervenções relevantes incluíram: a reavaliação da técnica cirúrgica (ex: mudança de Bypass para Sleeve); a inclusão de outras especialidades, como a cirurgia torácica, para casos complexos; e a intensificação do preparo de 17 pacientes com baixa aderência, a partir de estratégias como consultas conjuntas (nutrição e psicologia) e avaliação da rede de apoio socioeconômica.

Conclusão: A discussão de caso multidisciplinar consolidou-se como uma ferramenta indispensável, não apenas para a gestão clínica e de risco individual, mas também como um mecanismo estratégico para um serviço de alto volume. A otimização do preparo pré-operatório, fruto dessas reuniões, permite uma priorização cirúrgica mais criteriosa, garantindo que os pacientes mais aptos ocupem as vagas. Isso resulta em um melhor aproveitamento dos recursos e do tempo cirúrgico, auxiliando diretamente no manejo mais eficiente da fila de espera no sistema público de saúde.



859 - Otimização do Fluxo Pré-Operatório em Cirurgia Bariátrica: Impacto na Fila de Espera e na Gestão de Recursos do SUS

Palavras-chave: Gestão de Fila; Cirurgia Bariátrica; Otimização de Fluxo.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: priscila.amad@gmail.com

Autores: PRISCILA SANTANA AMAD HUAMANI; MARCO AURELIO SANTO FILHO; SIMONE SPADARO

Instituição: HOSPITAL MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA - ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: O preparo para a cirurgia bariátrica no Sistema Único de Saúde (SUS) exige acompanhamento multidisciplinar, mas enfrenta o grande desafio de longas filas de espera.

Objetivo: Otimizar o fluxo pré-operatório de cirurgia bariátrica em um Hospital Público de São Paulo, através de um projeto de gestão de vagas com a equipe especializada, visando reduzir o tempo de espera para a consulta com o cirurgião e, consequentemente, da fila cirúrgica.

Métodos: A partir de novembro de 2023, a nutricionista passou a analisar a agenda médica para identificar a aptidão dos pacientes. Em reuniões de discussão de casos, o quadro clínico dos pacientes inaptos era alinhado com o cirurgião. Em comunicação com o setor de agendamento, as consultas dos pacientes inaptos eram remanejadas, e as vagas liberadas eram preenchidas pelos pacientes aptos.

Resultados: Antes da intervenção, a espera pelo retorno pré-operatório com a equipe médica cirúrgica chegava a 2 anos. A intervenção resultou até o momento, no remanejamento das consultas de 325 pacientes considerados inaptos. Essa ação evitou a realização prematura de exames pré-operatórios em 191 desses pacientes que teriam de ser refeitos devido ao prazo de validade, gerando uma economia estimada de mais de R\$ 30 mil para a instituição (R\$ 18.110,38 em exames de sangue e R\$ 16.053,55 em ultrassons de abdômen). O tempo para a avaliação com o cirurgião foi drasticamente reduzido de 12-24 meses para uma média de 3 meses após a liberação multidisciplinar. Consequentemente, a fila de espera para a realização da cirurgia na instituição diminuiu de 1 ano em média para aproximadamente 5 meses após a assinatura do Termo Cirúrgico.

Conclusão: A gestão de vagas realizada pela nutrição — especialidade que acompanha o paciente por mais tempo no pré-operatório — demonstrou ser uma estratégia de alto impacto na gestão da fila. A comunicação entre os membros da equipe e o setor de agendamento otimizou o uso de recursos, gerou economia e reduziu drasticamente o tempo de espera. O novo fluxo consolidou-se como uma prática a ser mantida e replicada para aprimorar o fluxo da cirurgia bariátrica em outros serviços do SUS.



860 - PROTEÍNA C REATIVA NO PRÉ-OPERATÓRIO BARIÁTRICO: UM ALERTA SILENCIOSO DA INFLAMAÇÃO SUBJACENTE?

Palavras-chave: Proteína C Reativa; Cirurgia Bariátrica; Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: gustavofelipecorreia@hotmail.com

Autores: GUSTAVO FELIPE CORREIA MENDES; RINALDO DANESI PINTO; FERNANDA PIZZAMIGLIO; RAYANE HELENA VIEIRA; LILIAN DE OLIVEIRA RAUSCH; ALÉXIA ANDRADE POSSAN; FELIPE JOSÉ KOLESKI

Instituição: 1. HOSPITAL UNIMED BLUMENAU, BLUMENAU - SC - BRASIL. 2. FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU - SC – BRASIL

A obesidade é uma condição crônica e multifatorial caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, frequentemente associada a um estado inflamatório crônico de baixo grau. Esse processo inflamatório está relacionado à liberação de citocinas pró-inflamatórias e de marcadores como a Proteína C Reativa (PCR), a qual se associa a diversas comorbidades, incluindo doenças cardiovasculares. Neste contexto, a PCR se apresenta como um importante marcador na avaliação do risco inflamatório em pacientes com obesidade grave.

Este estudo teve como objetivo investigar a associação entre os níveis de Proteína C Reativa e a obesidade em pacientes no período pré-operatório de cirurgia bariátrica, atendidos em um serviço privado de saúde na cidade de Blumenau. Foram analisadas variáveis como sexo, idade, Índice de Massa Corporal (IMC) e presença de comorbidades, buscando compreender a influência dessas variáveis sobre os níveis de PCR.

Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo e retrospectivo, realizado por meio da análise anonimizada de prontuários de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica primária nos anos de 2023 e 2024. Pacientes submetidos à cirurgia bariátrica revisional foram excluídos da amostra.

Foram incluídos 109 pacientes, dos quais 86,2% eram do sexo feminino, com média de idade de 34,87 anos ($\pm 8,99$) e IMC médio de 41,37 kg/m² ($\pm 5,76$). A maioria dos pacientes apresentava obesidade grau III (53,2%). Em relação aos níveis de PCR, 78% dos pacientes apresentaram valores superiores a 3 mg/L, indicativos de alto risco inflamatório. As comorbidades mais frequentes foram artropatias (29,4%) e hipertensão arterial sistêmica (14,7%). Observou-se uma associação estatisticamente significativa entre os níveis de PCR e os graus de obesidade ($p=0,0006$), especialmente nos casos de obesidade grau III. Não houve associação significativa entre a PCR e as variáveis sexo, idade ou comorbidades.

Conclui-se que há uma correlação importante entre os níveis de Proteína C Reativa e a gravidade da obesidade, reforçando o papel da inflamação crônica nesse perfil de pacientes, independentemente de outras variáveis clínicas analisadas.



863 - Cirurgia bariátrica em pacientes com obesidade extrema: o que esperar no pós-operatório?

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Obesidade mórbida; Gastroplastia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: gustavofelipecorreia@hotmail.com

Autores: FERNANDO SILVA MORAES ZARAMELLA; RINALDO DANESI PINTO; FELIPE JOSÉ KOLESKI; GUSTAVO FELIPE CORREIA MENDES; DIOVANA CATARINI LONGUI; MARIA FERNANDA RAMOS; FERNANDA PIZZAMIGLIO

Instituição: 1. HOSPITAL UNIMED BLUMENAU, BLUMENAU - SC - BRASIL2. FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU - SC – BRASIL

Introdução: A obesidade grau IV e V representa um desafio clínico e cirúrgico devido à elevada prevalência de comorbidades e limitações funcionais. A cirurgia bariátrica, especialmente pelas técnicas de Sleeve gástrico e Bypass gástrico com anastomose única (OAGB), tem se mostrado eficaz na perda de peso e remissão de comorbidades. No entanto, ainda há escassez de dados sobre os resultados dessas intervenções em pacientes com IMC ≥ 50 kg/m².

Objetivo: Avaliar a experiência de um serviço privado na condução de cirurgias bariátricas em pacientes com obesidade grau IV e V, considerando perda ponderal, técnica cirúrgica, resolução de comorbidades, influência do sexo e complicações pós-operatórias.

Métodos: Estudo transversal com análise de 59 prontuários de pacientes com obesidade grau IV ou V submetidos a OAGB ou Sleeve entre 2022 e 2024. Foram analisadas variáveis clínicas, comorbidades, complicações e desfechos cirúrgicos. A análise estatística foi realizada com nível de significância de 5%.

Resultados: A maioria dos pacientes era do sexo feminino (78%), com média de idade de 36,76 anos. A perda de peso média foi de 49,8 kg, sem diferença estatística entre os métodos cirúrgicos. As taxas de resolução foram elevadas para esteatose hepática (100%), diabetes tipo 2 (100%) e DRGE (92,31%). Observou-se maior associação da técnica Sleeve com colelitíase (43,8%) e DRGE (25%). A taxa de complicações graves foi nula, e não houve mortalidade.

Conclusão: A cirurgia bariátrica demonstrou-se segura e eficaz em pacientes com obesidade grau IV e V, com altos índices de remissão de comorbidades e significativa perda ponderal. OAGB e Sleeve apresentaram resultados semelhantes quanto à eficácia, embora o Sleeve tenha se associado a maior incidência de complicações digestivas. Os dados reforçam a importância do acompanhamento multidisciplinar e da escolha individualizada da técnica cirúrgica.



891 - FATORES PREDITORES POSITIVOS E NEGATIVOS COM RELAÇÃO À MASSA CORPORAL DE ADOLESCENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Palavras-chave: obesidade;adolescente;cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: sandranutri@uol.com.br

Autores: SANDRA DA SILVA MARIA; CLARA KORUKIAN FREIBERG; MARCUS VINICIUS LUCIO DOS SANTOS QUARESMA; ALMINO CARDOSO RAMOS

Instituição: 1. UNIVERSIDADE São CAMILO, São PAULO - SP - SP - BRASIL2. GASTRO OBESO CENTER, São PAULO - SP - SP – BRASIL

A obesidade é uma doença crônica e multifatorial, com prevalência crescente entre adolescentes, afetando a saúde física e o desenvolvimento psicossocial. Como o índice de massa corporal (IMC) não distingue massa magra de gorda, diretrizes recentes recomendam o uso de medidas complementares, como circunferência abdominal (CC) e relação cintura/altura, para avaliação mais precisa do risco cardiometabólico. Em casos graves, a cirurgia bariátrica metabólica (CBM) tem se mostrado eficaz na redução do peso e melhora de parâmetros metabólicos, embora haja poucos estudos em adolescentes.

Este estudo retrospectivo avaliou 40 adolescentes submetidos à CBM em uma clínica especializada em São Paulo, com média de 17,6 anos na cirurgia e 20,9 anos na avaliação atual. Os participantes foram avaliados em seis momentos: pré-operatório e aos 30, 60, 90, 120 e 360 dias após o procedimento. Foram coletados dados clínicos, antropométricos e laboratoriais, focando na variação da massa corporal, IMC, HOMA-IR e CC.

Observou-se redução significativa da massa corporal (de 128 kg para 79,4 kg), com maior perda no sexo feminino. O IMC caiu de 45,5 para 28,0 kg/m², e a circunferência da cintura também diminuiu consideravelmente, apesar dos valores iniciais elevados. O HOMA-IR reduziu de 8,39 para 2,05, indicando melhora na resistência insulínica. A análise multivariada indicou que o sexo feminino, HOMA-IR elevado e maior massa corporal pré-operatória foram preditores de maior perda de peso, embora após 12 meses apenas os fatores metabólicos continuassem relevantes.

Conclui-se que valores mais altos de HOMA-IR e maior massa corporal antes da cirurgia são os principais determinantes da perda de peso após CBM em adolescentes, independente do sexo. Esses resultados destacam a importância da avaliação metabólica detalhada no pré-operatório e do acompanhamento individualizado no pós-operatório.



897 - Comparação da Eficácia da Cirurgia Bariátrica e Agonistas de Receptor GLP-1 no Tratamento da Obesidade e Comorbidades Metabólicas

Palavras-chave: Agonistas de Receptor GLP-1; Tratamento da Obesidade; Cirurgia Bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: alvesanadandara@gmail.com

Autores: ANA DANDARA ALVES FREDERICK; ALANA REBECA BERNARDO; VICTOR HENRIQUE INADA ALVES; MIKAELLA OLIVEIRA RAMOS; LETÍCIA MORI DE SOUZA; BÁRBARA FUENTES SCHIOCHET

Instituição: UNIOESTE, FRANCISCO BELTRÃO - PR – BRASIL

Introdução: A obesidade é uma doença crônica, multifatorial e progressiva, associada a desfechos clínicos adversos como diabetes tipo 2, esteatose hepática e eventos cardiovasculares. Diante da crescente prevalência global e das limitações das abordagens convencionais, a cirurgia bariátrica (CB) e os agonistas do receptor de GLP-1 (AR-GLP-1), surgem como intervenções eficazes para o manejo do excesso de peso e suas comorbidades metabólicas. Este estudo objetivou comparar a eficácia da CB e dos AR-GLP-1 na redução ponderal, estabilidade do peso e impacto metabólico. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa na base PubMed (2022-2025), selecionando ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e revisões sistemáticas que compararam ambas as terapias. Os principais descritores foram: “bariatric surgery”, “GLP-1 receptor agonists”, “tirzepatide” e “obesity treatment”. **Resultados:** Os achados indicam que a CB apresenta maior eficácia na redução de peso em adultos com obesidade, com média de perda corporal entre 22,68 kg e 25,11 kg, enquanto os AR-GLP-1 promovem redução de 15% a 20%. Em modelos animais, a cirurgia resultou em 15,5% de perda ponderal; a semaglutida, 10,7%; e a tirzepatida, agonista dual GLP-1/GIP, alcançou até 17,7%, destacando seu potencial para se aproximar dos resultados cirúrgicos e promover melhora metabólica superior à semaglutida em ratos. Ambos os tratamentos melhoraram o controle glicêmico e reduziram a esteatose hepática. Entretanto, a cirurgia bariátrica associou-se a uma maior redução no risco de eventos cardiovasculares adversos em comparação aos AR-GLP-1.

Conclusão: Conclui-se que a CB permanece como a intervenção mais eficaz, embora invasiva, enquanto os agonistas de GLP-1 configuram uma alternativa farmacológica promissora para obesidade e diabetes tipo 2. A decisão terapêutica deve ser individualizada, considerando perfil clínico, comorbidades, riscos e recursos, visando otimizar os desfechos metabólicos e funcionais.



928 - Impacto do Exercício Físico em Indivíduos com Superobesidade

Palavras-chave: Super obesity; Exercise; Bariatric Surgery.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: emarcon@hcpa.edu.br

Autores: EMILIAN REJANE MARCON; GABRIEL MARCON; NICELE MIRANDA GUTH; GABRIELLE MOURA DE SIQUEIRA; ANDERSON LEAL PEREIRA JARDIM; LUISA DA SILVA DIAS; LAURA LUNA MARTINS

Instituição: 1. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS - RS - BRASIL

Introdução: A superobesidade ($IMC > 50 \text{ kg/m}^2$) leva a um agravamento da doença, gerando aumento nas comorbidades relacionadas a obesidade. O exercício contribui para reduzir os riscos relacionados à obesidade.

Objetivo: Verificar o efeito de programas de exercícios físicos em indivíduos com superobesidade no pré e pós-operatório da CBM

Métodos: A base de dados pesquisada foi a Pubmed e Cochrane com as palavras-chave: Super Obesity and Exercise and Bariatric Surgery. Os critérios de inclusão foram estudos realizados com indivíduos com superobesidade, no pré ou pós operatório da CBM, submetidos à intervenções com exercícios físicos estruturados.

Resultados: Foram encontrados 19 artigos (18 Pubmed e 1 Cochrane), destes 16 foram excluídos. Os motivos da exclusão foram: 7 não realizaram exercícios, 7 descreveram técnicas cirúrgicas ou outros tratamentos e 1 era registro de Ensaio Controlado. Nos 3 artigos elegíveis o IMC variou de 35 a $73,3 \text{ kg/m}^2$, 2 artigos avaliaram programas de exercícios no pré-operatório e 1 pós-operatório. Em um dos estudos do pré-operatório a intervenção foi de treinamento combinado, comparando obesidade severa e superobesidade. O grupo com superobesidade obteve perda significativamente maior de peso ($-7,4 \text{ kg}$ vs. $-4,0 \text{ kg}$), percentual de gordura ($-4,4\%$ vs. $-1,7\%$) e massa gorda ($-9,9 \text{ kg}$ vs. $-3,8 \text{ kg}$). No outro estudo, do pré-operatório, foi realizada uma intervenção multidisciplinar, que consistia em orientação psicológica, nutricional e sessões de exercícios de força. Houve uma melhora na aptidão cardiorrespiratória, redução de peso, IMC e triglicerídeos independente do grau de obesidade. A força de preensão manual melhorou somente no grupo com superobesidade. O estudo que avaliou o pré e pós-operatório, foi um estudo de caso, com IMC inicial de $79,4 \text{ kg/m}^2$, uso de balão intragástrico 8 meses antes da cirurgia e iniciaram o programa de exercícios (força e aeróbico) 14 meses após a cirurgia.

No final de 2 anos de acompanhamento o peso atingiu um IMC abaixo da obesidade melhorando as AVDs e a qualidade de vida.

Conclusão: O exercício físico promove melhora na condição cardiorrespiratória, redução de peso e aumento da força de preensão manual em indivíduos com superobesidade. Esses benefícios parecem ser ainda maiores dos encontrados em níveis menores de obesidade.



941 - Avaliação do impacto do uso de dreno na dor pós-operatória em pacientes submetidos à gastroplastia redutora em Y de Roux

Palavras-chave: Bypass gástrico; Dreno; Dor pós operatória.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: bzgil@hotmail.com

Autores: BRUNO ZIADE GIL; SIDNEY MORENO GIL; JOAO GABRIEL ROMERO BRAGA; JOÃO LUIZ BRIZANTE DOS SANTOS; VITÓRIA SILVA MELO

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA, CATANDUVA - SP – BRASIL

1. Introdução

A gastroplastia redutora em Y de Roux (bypass gástrico) é uma das técnicas mais utilizadas no tratamento cirúrgico da obesidade mórbida. Embora tradicionalmente empregados para detectar e drenar possíveis complicações, como fístulas ou sangramentos, os drenos podem estar associados a desconforto significativo, dor localizada e maior uso de analgésicos.

2. Objetivo

O objetivo primário do estudo é comparar, por meio de análise de dados clínicos e análise estatística, a dor pós-operatória em pacientes submetidos ao bypass gástrico com e sem o uso de drenos cirúrgicos. O objetivo secundário é avaliar a ocorrência de complicações pós-operatórias nos dois grupos de pacientes.

3. Metodologia

Trata-se de um estudo prospectivo observacional. Foram analisados os dados de 38 pacientes submetidos à gastroplastia redutora em Y de Roux, divididos em dois grupos: com dreno (19 pacientes) e sem dreno (18 pacientes). A dor foi avaliada por meio da Escala Visual Analógica (EVA) no 1º, 7º e 30º dias de pós-operatório. A análise estatística dos

dados de dor pós-operatória entre os dois grupos foi feita pelo Teste U – Mann Whitney. Também foi aplicado um teste de normalidade T de duas amostras quanto ao IMC inicial e no 30º PO.

4. Resultados

A análise do IMC inicial e no 30º PO entre os dois grupos não demonstrou diferença estatística, mostrando que os dois grupos são pareados quanto ao IMC. Quanto a dor no primeiro PO o grupo sem dreno (mediana=1,5) apresentou menos dor, estatisticamente significativo ($p=0,0009$) do que o grupo com dreno (mediana=5). No 7º PO, o grupo com dreno (mediana=3) apresentou mais dor ($p=0,0001$) do que o grupo sem dreno (mediana=0). Com 30 dias de cirurgia não houve diferença estatística ($p=0,49$) em relação à dor nos dois grupos. Em relação às complicações, não houve relatos no período de 30 dias de pós operatório nos dois grupos.



5. Conclusão

O uso de drenos está associado a maior dor pós-operatória e seu uso rotineiro não se justifica na maioria dos casos. A decisão de usar ou não o dreno deve ser individualizada, priorizando o conforto e segurança do paciente.



960 - Eficácia dos balões intragástricos deglutíveis versus tradicionais na perda de peso em pacientes com sobrepeso e obesidade em centro especializado

Palavras-chave: Balão intra-gástrico;deglutível;ENDOSCÓPICO.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: margarethh.arruda@sallet.com.br

Autores: MARGARETH ARRUDA E SILVA; JOSE AFONSO SALLET; ANA CAROLINE FERNANDES FONTINELE; EDUARDO STICCA NASCIMENTO; HELBERT MINUNCIO GOMES; GABRIEL LOPES DE LIMA; PAULO SALLET

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA SALLET, São PAULO - SP – BRASIL

Introdução:

Os balões intragástricos deglutíveis são uma abordagem inovadora e minimamente invasiva para o tratamento do sobrepeso e da obesidade, dispensando sedação e endoscopia necessárias nos balões convencionais.

Objetivo:

Comparar a eficácia dos balões intragástricos deglutíveis e convencionais na perda de peso em pacientes com sobrepeso e obesidade.

Métodos:

Estudo observacional retrospectivo com 70 pacientes entre 13 e 50 anos, com IMC entre 27,0 e 66,0 kg/m², tratados entre janeiro de 2023 e janeiro de 2025. Quarenta pacientes receberam o balão deglutível (cápsula Elipse), que é ingerido com água e confirmado por raio-x, e 30 foram submetidos ao balão convencional, que exige endoscopia e sedação. Ambos os grupos receberam orientação nutricional e de exercícios físicos durante o período de tratamento (0–4 meses para balão deglutível e 0–6 meses para balão convencional).

Resultados:

A amostra foi composta por 75% de mulheres e 25% de homens, com idade média de 32 anos e IMC médio de 37 kg/m². O peso médio inicial do grupo de balão deglutível foi 107,5 kg, semelhante ao grupo convencional. A perda de peso média foi de 9,5 kg e redução de 4 pontos de IMC em 4 meses no grupo de balão deglutível; o grupo convencional apresentou perda média de 11 kg e 4 pontos de IMC em 6 meses. Náuseas (80,4%) e dores abdominais (80,3%) foram os efeitos adversos mais frequentes, com resolução na maioria dos casos em até uma semana. Todos os balões deglutíveis foram eliminados com segurança, sem complicações graves. Ambos os grupos apresentaram melhora estatisticamente significativa no peso, IMC e percentual de gordura corporal.

Conclusão:

Os balões intragástricos deglutíveis, associados a intervenções no estilo de vida, constituem uma alternativa segura e eficaz aos balões convencionais para a perda de peso em pacientes com sobrepeso e obesidade, com o benefício adicional de dispensar sedação e endoscopia.



967 - Associação entre Qualidade do Sono e Desfechos Antropométricos e Metabólicos no Primeiro Ano Após a Cirurgia Bariátrica

Palavras-chave: Sleep quality; Bariatric surgery; Weight loss.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

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

Autores: ALINE CUNHA CARVALHO; LUISA PEREIRA MAROT; MARIA CARLIANA MOTA; LUIS AUGUSTO MATTAR; JOSÉ AMÉRICO GOMIDES DE SOUSA; ANA CRISTINA TOMAZ ARAÚJO; CIBELE APARECIDA CRISPIM

Instituição: 1. CLÍNICA LEV / UFU, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE DO COLORADO, BOLDER - ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. 3. UFU, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL. 4. CLÍNICA LEV, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL

Introdução: A literatura atual mostra que uma pior qualidade do sono está associada à obesidade e ao ganho de peso, bem como a piores parâmetros metabólicos, como níveis mais elevados de triglicerídeos e glicemia. No entanto, o impacto da qualidade do sono nos desfechos pós-operatórios — particularmente na perda de peso e nas alterações metabólicas — em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica permanece pouco claro, sendo necessários mais estudos nessa população.

Objetivo: Avaliar a associação entre a qualidade do sono e parâmetros antropométricos e metabólicos durante o primeiro ano após a cirurgia bariátrica.

Métodos: Este estudo longitudinal incluiu 122 pacientes (77% mulheres; mediana de idade 33,0 [28,0–41,7] anos; 80% submetidos ao bypass gástrico em Y-de-Roux) acompanhados durante 12 meses após a cirurgia bariátrica. A qualidade do sono foi avaliada pelo Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), no qual escores mais altos indicam pior qualidade do sono. Foram realizadas análises de regressão linear múltipla para avaliar as associações entre a qualidade do sono e a perda de peso (kg, percentual e redução do IMC) aos 3, 6 e 12 meses. Os modelos foram ajustados para potenciais variáveis de confusão.

Resultados: Foram encontradas associações negativas entre a qualidade do sono e a perda de peso em quilogramas ($\beta = -0,22$, $p = 0,001$; $\beta = -0,33$, $p < 0,001$; $\beta = -0,33$, $p = 0,002$), percentual de perda de peso ($\beta = -0,24$, $p = 0,005$; $\beta = -0,37$, $p < 0,001$; $\beta = -0,37$, $p = 0,004$) e redução do IMC ($\beta = -0,26$, $p = 0,001$; $\beta = -0,34$, $p < 0,001$; $\beta = -0,42$, $p = 0,001$) aos 3, 6 e 12 meses após a cirurgia bariátrica, respectivamente. Além disso, observou-se associação negativa significativa entre o escore do PSQI e a redução da insulina em um ano ($\beta = -0,47$, $p = 0,02$).

Conclusão: Uma pior qualidade do sono foi associada a menor perda de peso e menor redução dos níveis de insulina durante o primeiro ano de cirurgia. Esses resultados destacam a importância de avaliar e melhorar a qualidade do sono no acompanhamento pós-operatório de pacientes bariátricos.



968 - EFEITOS DA CIRURGIA BARIÁTRICA EM MULHER COM LIPEDEMA E OBESIDADE GRAVE: RELATO DE CASO

Palavras-chave: Lipedema; Bariatric surgery; Quality of life.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: mayaramartinsnutri@gmail.com

Autores: MAYARA MARTINS EVANGELISTA; LOIANE LETÍCIA DOS SANTOS; FERNANDA PADOVAN MOREIRA; FRANCINE JULIENE DE MATTIAS SIVIERI; GIOVANA VIECILI ROSSI; THIAGO SIVIERI

Instituição: CLÍNICA SIVIERI, São JOSÉ DO RIO PRETO - SP – BRASIL

O lipedema é uma condição crônica e progressiva que afeta predominantemente mulheres, caracterizada pelo acúmulo simétrico e doloroso de gordura subcutânea, especialmente nos membros inferiores, sendo frequentemente resistente a dietas e exercícios convencionais. Quando associado à obesidade grave, pode intensificar limitações funcionais, dor crônica e comprometimento da qualidade de vida. A cirurgia bariátrica e metabólica (CBM) surge como possível abordagem terapêutica adjuvante nesses casos. Este estudo apresenta o relato de caso de uma paciente de 40 anos, com diagnóstico de lipedema grau III e obesidade grave (IMC 51,4 kg/m²), submetida à gastrectomia vertical em junho de 2024.

Antes da CBM, a paciente apresentava fadiga intensa, limitação funcional acentuada, dores crônicas, baixa autoestima, insatisfação com a imagem corporal e sofrimento psicológico significativo. Foi diagnosticada com transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP), ansiedade generalizada e depressão, fazendo uso de sertralina. A avaliação por bioimpedância revelou peso de 136,6 kg, massa gorda de 67,3 kg (49,2 %) e massa magra de 66,7 kg. Após 12 meses da cirurgia, observou-se perda ponderal significativa, com peso de 94,5 kg, massa gorda de 32,9 kg (34,9 %) e massa magra preservada em 58,7 kg.

Houve melhora expressiva na mobilidade, elevação da autoestima, adoção de hábitos alimentares mais saudáveis (refeições fracionadas e eliminação de lanches entre as refeições) e remissão completa do TCAP. A paciente apresentou redução da dose de sertralina e ausência de sintomas depressivos, mantendo exames laboratoriais dentro da normalidade e sem deficiências nutricionais. Os resultados deste caso evidenciam que a CBM pode representar uma intervenção eficaz não apenas na redução de peso e composição corporal, mas também no alívio de sintomas físicos e emocionais associados ao lipedema e à obesidade grave. Além da melhora da capacidade funcional e do bem-estar psicológico, a remissão de transtornos alimentares e a diminuição da necessidade de medicação antidepressiva reforçam o impacto positivo dessa abordagem. A gastrectomia vertical demonstrou potencial para promover mudanças metabólicas, comportamentais e emocionais relevantes, contribuindo de forma significativa para a qualidade de vida em paciente com lipedema associado à obesidade grave.



977 - Internações por obesidade no Sul do Brasil em contraste com tendências nacionais na última década: uma análise epidemiológica

Palavras-chave: Obesidade; Hospitalização; Estudo Ecológico.

Temário: ESPECIALIDADES MÉDICAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: marialuisamaffioletti@gmail.com

Autores: MARIA LUISA MAFFIOLETTI; GABRIELA BUCZENKO SINGER; LARYSSA CRISTINA PIVOVAR KAJITA; MURILO SZPAK MARTINS; KELLY HOLANDA PREZOTTO; VANDERLEI MARTINELO JUNIOR

Instituição: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ (UNICENTRO), GUARAPUAVA - PR - BRASIL. 2. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUCPR), CURITIBA - PR - BRASIL. 3. HOSPITAL ITAMED, FOZ DO IGUAÇU - PR - BRASIL

Introdução: A obesidade, definida pela Organização Mundial da Saúde como doença crônica proveniente do acúmulo excessivo de gordura corporal, tem crescido em âmbito nacional e mundial — a cada 4 brasileiros, 1 é obeso. Apesar das limitações, o Índice de Massa Corporal $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ permanece como um dos critérios diagnósticos mais utilizados. Embora implique menor qualidade de vida, mortalidade precoce e prejuízos sociais, nota-se escassez de estudos epidemiológicos relacionados. Assim, objetiva-se analisar internações por obesidade no Sul brasileiro em relação ao país como um todo, de 2015 a 2024, enfatizando efeitos da pandemia de COVID-19, que pode ter influenciado fatores de risco e acesso ao cuidado. **Métodos:** Estudo transversal, ecológico, com dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) sobre hospitalizações no Sul e Brasil.

Variáveis incluíram permanência hospitalar, óbitos, sexo, faixa etária e etnia.

Compararam-se períodos utilizando teste t de Student. **Resultados:** Houve 50.092 internações, com média da taxa de internações de 16,7/100.000 habitantes por ano — superior à nacional (5,5). Destacou-se o Paraná (PR), com taxa de 33,4, seguido por Santa Catarina (SC) de 7,5, e Rio Grande do Sul (RS), de 5,6. Analogamente ao Brasil, caucasianos (79,6%), mulheres (86,5%) e pessoas de 30 a 39 anos (33,3%) constituem maioria. A média de permanência (2,6 dias) foi inferior à nacional (2,8 dias), sendo maior no RS (3,2 dias), seguido por SC (2,7) e PR (2,5). Houve 83 óbitos (38,4% do total no Brasil por esta causa), com taxa de mortalidade de 0,17%, inferior à brasileira (0,19%). O PR liderou a mortalidade hospitalar (0,19%), com RS (0,15%) e SC (0,05%) na sequência. No Sul, durante a pandemia (2020-2022), houve queda da média de permanência (2,4 dias) e aumento da taxa de mortalidade (0,09%), comparando-se com o período pré-pandêmico (0,03%), sendo maior no pós-pandêmico (0,14%). O número de internações durante e após a pandemia (2020-2024) foi menor que nos anos anteriores (2015-2019) no Sul e Brasil ($p=0,0009$ e $p=0,011$, respectivamente).

Conclusão: O Sul liderou internações no Brasil, com preponderância no Paraná. A análise temporal sugere influência da pandemia sobre desfechos. Urge implementar estratégias efetivas de prevenção e controle da obesidade.



981 - Complicações Pós-Operatórias e Redução do IMC em Pacientes Submetidos à Cirurgia Bariátrica

Palavras-chave: Equipe de assistência ao paciente; Manejo da obesidade; Período pós-operatório.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: massochimleticia@gmail.com

Autores: LETICIA MASSOCHIM DA SILVA; LIGIANE DE LOURDES DA SILVA; ALLAN CEZAR FARIA ARAÚJO; GUSTAVO KIOSEN NAKAYMA; FERNANDO RODRIGUES DE MORAIS; JULIA ZENATTI BUENO; ROSE MEIRE COSTA

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ, CASCAVEL - PR – BRASIL

Introdução: A cirurgia bariátrica é recomendada para o tratamento da obesidade clínica, promovendo redução ponderal e controle de comorbidades. Contudo, complicações pós-operatórias impactam desfechos clínicos. Objetivou-se avaliar a redução do índice de massa corporal (IMC) e descrever o perfil clínico e sociodemográfico, além das complicações pós-operatórias de pacientes em seguimento pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 44732515.0.0000.0107) e realizado em pacientes adultos submetidos à cirurgia bariátrica em um serviço especializado. Dados foram coletados via questionário estruturado contendo informações sobre peso corporal e IMC pré e pós-cirúrgico, escolaridade, data da cirurgia e complicações pós-operatórias. Nas análises comparativas utilizou-se o teste t pareado ou teste de Wilcoxon, com o software GraphPad Prism 8.4.3 ($p < 0,05$). **Resultados:** A amostra foi composta por 26 pacientes (85% mulheres), com idade média de $46,2 \pm 9,4$ anos. Em relação à escolaridade, a maioria possuía ensino fundamental incompleto ou completo (53,8%), seguido de médio completo (30,8%), e ensino superior completo (15,4%). O tempo de acompanhamento pós-cirúrgico variou, a maioria entre 6 e 24 meses (92,6%). Observou-se redução significativa (26,6%) no peso corporal do período pré ($113,9 \pm 19$ kg) para o pós-operatório ($83,6 \pm 16,7$) ($t=17,91$; $p < 0,0001$). A análise do IMC demonstrou redução expressiva de 27,1%, de $44,3 \text{ kg/m}^2$ para $32,3 \text{ kg/m}^2$ ($p < 0,0001$). Em relação às complicações pós-operatórias, foram relatadas complicações leves comuns por 22 dos pacientes, como queda de cabelo (90,9%), deficiência nutricional (36,4%), náuseas (22,7%), e deiscência parcial ou resutura da ferida operatória (18,2%). As complicações graves foram menos frequentes, relatadas por dez pacientes, destacando-se a síndrome de dumping (40%) e a hérnia incisional (40%). Apenas dois pacientes relataram necessidade de reinternação. **Conclusão:** A cirurgia promoveu redução do IMC, reforçando seu papel no manejo da obesidade. No entanto, o monitoramento contínuo é crucial para manejo de complicações, sendo prioritárias estratégias preventivas contra alopecia e défices nutricionais no período pós-operatório. A baixa escolaridade pode exigir adaptação das orientações. A caracterização do perfil sociodemográfico e clínico desses pacientes pode contribuir para melhorias nas estratégias de cuidado e acompanhamento multiprofissional no pós-operatório.



1015 - Tempo de Fila de espera para Cirurgia Bariátrica em Hospital 100% SUS no Sul do Brasil: um estudo observacional

Palavras-chave: #SUS #Cirurgia Bariátrica #Obesidade grave ;Public Health System, Bariatric Surgery, Severe Ob;Public Health System, Bariatric Surgery, Severe Ob.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: nelsonmeinhardt@gmail.com

Autores: NELSON GUARDIOLA MEINHARDT; KÁTIA ELISABETE PIRES SOUTO

Instituição: RS, PORTO ALEGRE - RS – BRASIL

INTRODUÇÃO: A obesidade representa uma epidemia crescente no Brasil sendo a cirurgia bariátrica o único tratamento disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). Devido ao limitado número de hospitais credenciados pelo Ministério da Saúde as filas de espera tornam-se progressivamente maiores. No Rio Grande do Sul dados de abril de 2025 da Lista de Espera GERCON indicam 9.987 pacientes aguardando primeira consulta em serviços de Cirurgia Bariátrica. O prolongado tempo de espera resulta em aumento do índice de massa corporal (IMC), agravamento de comorbidades e elevação da mortalidade.

O objetivo deste estudo foi analisar os dados antropométricos, taxas de abandono pré-operatório e número de cirurgias bariátricas realizadas.

MÉTODO: Estudo observacional retrospectivo descritivo conduzido através de análise de prontuários eletrônicos de pacientes incluídos na fila de espera para cirurgia bariátrica entre 2015-2025 no Centro de Atenção ao Obeso Classe III (CAO III) do Hospital Nossa Senhora da Conceição Porto Alegre, RS. O CAO III é credenciado desde 2004 como serviço de referência pelo Ministério da Saúde. Os dados foram analisados utilizando Google Sheets. **RESULTADOS:** Foram analisados 593 pacientes elegíveis encaminhados via SUS pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O tempo médio de espera para a cirurgia foi 573 dias (62 dias – 2.705 dias). Observou-se taxa de abandono de 30,41%. Atualmente 72 pacientes (12,16% da amostra) permanecem em pré-operatório ativo.

CONCLUSÃO: O tempo de espera para a realização da cirurgia bariátrica no SUS é excessivamente prolongado, evidenciando a necessidade urgente de estratégias para ampliação do número de procedimentos e redução significativa dos tempos de espera. Estes achados destacam a importância de políticas públicas voltadas à expansão do acesso ao tratamento cirúrgico da obesidade grave no sistema público de saúde.



1024 - Bypass gástrico em Y de Roux e Remissão de Diabetes Mellitus Tipo 2 : Revisão da literatura

Palavras-chave: Diabetes mellitus ;Bypass gástrico em Y de Roux;Hemoglobina glicada.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: gabrielmarcon32@gmail.com

Autores: GABRIEL MARCON; LAURA LUNA MARTINS; NICELE MIRANDA GUTH;
SILMARA CHAVES; EMILIAN REJANE MARCON

Instituição: 1. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, PORTO ALEGRE - RS -
BRASIL2. HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS –
BRASIL

INTRODUÇÃO: A cirurgia bariátrica é considerada um tratamento eficaz para obesidade e tem demonstrado ser satisfatória no tratamento de diabetes mellitus tipo 2 (DM2). O método Bypass Y de Roux é uma técnica cirúrgica utilizada para redução de peso e comorbidades associadas à obesidade.

OBJETIVOS: Verificar a remissão de DM2 avaliada através da hemoglobina glicosilada (HbA1c), em pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica e metabólica (CBM) com a técnica bypass gástrico em Y de Roux.

MÉTODOS: Realizou-se uma revisão da literatura nos últimos 10 anos, na base de dados PubMed. Foram utilizados os descritores: Gastric Bypass and type 2 diabetes mellitus and HbA1C and glycemic control and diabetes remission. Foram incluídos artigos que avaliavam a remissão do DM2 em indivíduos que realizaram a CBM com by-pass gástrico em Y de Roux. Estudos que não avaliaram HbA1c, pré-operatórios ou outras técnicas cirúrgicas foram excluídos.

Resultados: Foram encontrados 54 artigos, destes, 14 foram excluídos: 8 não avaliaram HbA1c, 3 eram pré-operatórios e 23 utilizavam outro método cirúrgico. Os 6 artigos elegíveis, avaliaram de 12 a 120 pacientes e em 4 estudos a idade variou de 48.9 a 58.3 anos. Os estudos demonstraram que o tratamento bariátrico com by-pass gástrico em Y de Roux é eficaz em termos de redução da HbA1c, com uma redução de 63.3% a 91% da mesma. Quando comparado ao tratamento medicamentoso, também foi significativamente mais eficaz na redução da HbA1c.

CONCLUSÃO: O método cirúrgico bypass gástrico em Y de Roux parece ser eficaz na remissão do diabetes tipo 2 avaliada pela HbA1c. A abordagem cirúrgica representa uma alternativa valiosa no manejo de pacientes com DM2, especialmente naqueles com obesidade e resposta insatisfatória ao tratamento clínico.



1027 - Acompanhamento coletivo multiprofissional no tratamento da obesidade: valorização, desafios nutricionais e busca por autonomia

Palavras-chave: Atendimento multiprofissional; Cirurgia bariátrica; Análise de Conteúdo.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER E-mail: allancfaraujo@uol.com.br

Autores: ALLAN CEZAR FARIA ARAÚJO; JESSICA VIEIRA MENIN; GUSTAVO KIOSEN NAKAYMA; MÔNICA CELIS STELMACH COSTA; ANTONIO MIGUEL NOLETO; LIGIANE DE LOURDES DA SILVA; ROSE MEIRE COSTA

Instituição: 1. UNIOESTE, CASCAVEL - PR - BRASIL. 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ - HUOP, CASCAVEL - PR - BRASIL

Introdução: O acompanhamento coletivo multiprofissional representa uma estratégia fundamental para ampliar o acesso ao tratamento clínico da obesidade e ao preparo cirúrgico para a cirurgia bariátrica, especialmente diante dos desafios de acesso e da demanda crescente por serviços especializados. Essa modalidade favorece a integração de saberes e o suporte amplo, possibilitando melhores resultados clínicos e sociais para os pacientes. **Objetivo:** Analisar percepções de pacientes sobre a modalidade coletiva de em um serviço de obesidade e cirurgia bariátrica, em Hospital Público, na região oeste do Paraná. **Método:** Estudo qualitativo com técnica de Análise de Conteúdo de Bardin aplicado a respostas de pacientes acompanhados por 10 meses, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 44732515.0.0000.0107). **Resultados:** A amostra foi composta por 27 indivíduos, com IMC médio de 49,47 kg/m², idade média de 38,3 anos, sendo 88,9% do sexo feminino. Identificaram-se três categorias finais: (1) valorização e impactos positivos do acompanhamento coletivo, destacando esperança, motivação e suporte da equipe; (2) demandas por personalização e conteúdos práticos em nutrição, sinalizando dúvidas frequentes e necessidade de atendimento individualizado e frequente; (3) busca por autonomia no autocuidado, pautada no protagonismo e aplicação dos conhecimentos no cotidiano. **Conclusão:** O acompanhamento coletivo multiprofissional é bem avaliado e valorizado, principalmente pelo suporte emocional e social, ampliando o acesso ao tratamento da obesidade e do preparo cirúrgico, mas apontou limitações metodológica para uma abordagem nutricional individualizada em promover maior autonomia do paciente e melhorar a adesão ao tratamento. A complementação dessas melhorias pode aumentar a efetividade e os resultados clínicos do programa na percepção dos pacientes.



1029 - BariTest® como ferramenta de avaliação e monitoramento longitudinal no contexto da cirurgia bariátrica: relato de caso

Palavras-chave: avaliação psicológica; BariTest; Cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: flaviasabooia03@gmail.com

Autores: FLAVIA SABOIA; CAROLINA MOCELLIN GHIZONI

Instituição: 1. AUTONOMA, ARAPONGAS - PR - BRASIL 2. UFPR, CURITIBA - PR – BRASIL

Introdução: A avaliação psicológica pré e pós-operatória na cirurgia bariátrica é fundamental para identificar fatores emocionais e comportamentais que impactam a adesão ao tratamento e a manutenção dos resultados a longo prazo. O BariTest® é um instrumento psicométrico validado que avalia múltiplos construtos relevantes ao contexto bariátrico, possibilitando intervenções direcionadas. Este estudo apresenta um relato de caso com acompanhamento longitudinal, destacando o uso do BariTest® como ferramenta de apoio na preparação psicológica para a cirurgia e manutenção dos resultados.

Métodos: Relato de caso clínico com acompanhamento longitudinal pré e pós-operatório. Paciente do sexo feminino, 23 anos, com IMC inicial de 44,41 kg/m² (obesidade grau III), histórico de obesidade desde a infância. O processo avaliativo iniciou-se com aplicação do BariTest®, seguida de entrevista semiestruturada focada nos construtos com pontuações mais relevantes. Com base nos resultados, elaborou-se plano psicoterapêutico no período pré-operatório, contemplando: treinamento de habilidades emocionais, reeducação alimentar, mindful eating e mastigação, orientação sobre atividade física e fortalecimento do suporte social.

No pós-operatório, manteve acompanhamento psicoterapêutico presencial e, posteriormente, on-line, abordando adaptação aos novos hábitos alimentares, manejo de sintomas físicos (como engasgos), questões emocionais e sociais e estratégias para manter estilo de vida saudável. O acompanhamento foi interrompido no 12º mês pós-operatório. A reaplicação do BariTest® ocorreu no 30º mês, sem intervenções nos 18 meses anteriores.

Resultados: Após um ano de cirurgia e acompanhamento psicológico, a paciente apresentou melhora em todos os construtos avaliados (estado emocional, comportamento alimentar, qualidade de vida, relação com o peso, consumo de álcool e suporte social). Entretanto, dois anos e meio após a cirurgia e sem psicoterapia, observou-se piora significativa em estado emocional, comportamento alimentar e, principalmente, aumento no consumo de álcool. Os achados sugerem risco de substituição de compulsões e impacto negativo na manutenção dos resultados.

Conclusão: O BariTest® demonstrou aplicabilidade clínica tanto para avaliação psicológica quanto para monitoramento da evolução de pacientes bariátricos, fornecendo dados objetivos que auxiliaram na definição e ajuste de intervenções terapêuticas. O caso reforça a importância do acompanhamento psicológico contínuo para prevenir recaídas, deslocamento de compulsões e comprometimento dos resultados a longo prazo.



1043 - Perfil antropométrico e hábitos alimentares de pacientes com recorrência da obesidade após o Bypass Gástrico

Palavras-chave: gastric bypass; obesity recurrence; bariatric surgery.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: nutmelendez@gmail.com

Autores: MARIANA SILVA MELENDEZ ARAUJO; ISABELA MENDONÇA DA SILVA; KARYNE MIRANDA QUIRINO DE SOUSA; ANA LÚCIA RIBEIRO SALOMON

Instituição: 1. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, BRASÍLIA - DF - BRASIL. 2. ESPDF/FEPECS, BRASÍLIA - DF – BRASIL

Introdução: a cirurgia bariátrica é a ferramenta mais eficaz para o tratamento da obesidade grave, entretanto, uma parcela dos pacientes pode evoluir com recorrência de peso após o procedimento. O presente estudo tem como objetivo descrever o perfil antropométrico e hábitos alimentares de pacientes com recorrência da obesidade após o Bypass Gástrico em Y-de-Roux (BGYR).

Métodos: trata-se de um estudo observacional, transversal, realizado em 2022 em um hospital público do Distrito Federal. Foram incluídos pacientes submetidos ao BGYR há pelo menos 2 anos, de ambos os sexos, que compareceram às consultas nutricionais e apresentavam recorrência da obesidade (recuperação $\geq 50\%$ do peso perdido após a cirurgia ou $\geq 20\%$ do peso perdido associada ao ressurgimento das comorbidades). Foram excluídos: gestantes, lactantes, pacientes submetidos a cirurgias revisionais ou outras técnicas, e pacientes oncológicos. A coleta de dados ocorreu em duas etapas: presencial

(antropometria e coleta de dados pessoais) e contato telefônico (aplicação de questionário de consumo alimentar e suplementação). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS).

Resultados: 44 pacientes foram convidados a participar da pesquisa. 10 se enquadravam nos critérios de exclusão, 14 não responderam ao questionário e 7 não apresentaram recorrência de peso, totalizando 13 pacientes elegíveis para o estudo. Os pacientes apresentaram média de idade de $52,9 \pm 9,5$ anos, tempo de cirurgia médio de $9,6 \pm 2,5$ anos, Índice de Massa Corporal (IMC) pré-operatório médio de $40,3 \pm 3,6$ kg/m² e IMC atual médio de $34,4 \pm 4,7$ kg/m². A média de peso recuperado, percentualmente, foi de $55,4 \pm 33,0$ do peso perdido. Quanto aos hábitos alimentares, observou-se que a 61% (n=8) dos pacientes apresentavam o hábito de consumir doces ao menos 3 vezes por semana e 69% (n=9) ingeriam o suplemento proteico regularmente. 45% (n=6) dos pacientes eram “beliscadores”.

Conclusão: pacientes com recorrência da obesidade apresentaram elevada frequência do consumo de doces e do hábito de beliscar, destacando a importância do acompanhamento com equipe multiprofissional no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica. Novos estudos são necessários para propor estratégias de prevenção e manejo da recorrência da obesidade após o BGYR.



1049 - Cirurgia bariátrica e ovulação espontânea em mulheres com síndrome dos ovários policísticos: evidências atuais e lacunas na literatura

Palavras-chave: Bariatric Surgery; Polycystic Ovary Syndrome; Spontaneous Ovulation.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: augustoajr@hotmail.com

Autores: ISABELA CAMPOS RAMALHO; LETICIA GOMES FELIX DA SILVA; MARIA CLARA PIRES BRASIL LISBOA; MARIA TEREZA RIBEIRO COUTINHO GUIMARAES; LUCAS DANTAS DE VASCONCELOS; MARIA KAROLINA DE OLIVEIRA; AUGUSTO ALMEIDA JUNIOR

Instituição: 1. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA- FAMENE, João PESSOA

- PB - BRASIL 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA- UFPB, João PESSOA - PB -

BRASIL 3. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, João PESSOA - PB -

BRASIL 4. HOSPITAL DA UNIMED João PESSOA, João PESSOA - PB – BRASIL

Objetivo: Avaliar o impacto da cirurgia bariátrica na indução de ovulação espontânea em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP), discutindo a aplicabilidade clínica dos achados e a necessidade de estudos com delineamentos mais robustos.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática nas bases de dados Pubmed, Embase e Cochrane e selecionados quatro estudos publicados entre 2021 e 2024, que incluíram mulheres com SOP submetidas à cirurgia bariátrica e que utilizaram ovulação espontânea como desfecho primário. Dentre os quatro, 1 é ensaio clínico randomizado e os demais são coortes. O desfecho principal foi ovulação espontânea.

Resultados: O ensaio clínico BAMBINI (2024), conduzido com 80 participantes, demonstrou que, em 52 semanas, o grupo submetido à cirurgia apresentou média de 6 ovulações espontâneas, comparado a 2 no grupo controle (diferença absoluta: 4; IC 95%: 2,7–5,2; $p < 0,0007$). No estudo populacional de Hochberg et al. (2024), envolvendo 4.273 gestantes com histórico de SOP, identificou-se um aumento de 24,5% nas gestações espontâneas após cirurgia, além da redução de complicações como diabetes gestacional (OR 0,65; IC 95%: 0,50–0,84) e hipertensão (OR 0,71; IC 95%: 0,58–0,89). Casals et al. (2021), em coorte de 130 mulheres, reportaram aumento na frequência de ovulação espontânea de 12,5% para 60% após o procedimento ($p < 0,001$), associado à menor taxa de macrosomia fetal (OR 0,49; $p = 0,02$). Alamdari et al. (2024) observaram, em 32 mulheres acompanhadas por 12 meses, regularização completa dos ciclos ovulatórios, com normalização dos níveis de LH, FSH e testosterona total ($p < 0,05$).

Conclusão: Os dados atuais apontam para um benefício da cirurgia bariátrica sobre a restauração da ovulação espontânea em mulheres com SOP e obesidade, o que pode representar um avanço significativo no tratamento da infertilidade anovulatória. No entanto, a escassez de ensaios randomizados controlados limita a generalização dos resultados. A consolidação da cirurgia como estratégia terapêutica nesse contexto exige novos estudos com metodologia mais rigorosa, capazes de embasar mudanças consistentes na prática clínica.



1060 - CIRURGIA REVISIONAL ROBÓTICA - GASTRECTOMIA VERTICAL EM BIPARTIÇÃO DO TRANSITO INTESTINAL: Visão geral da técnica e resultados clínicos

Palavras-chave: TRANSIT BIPARTITION;METABOLIC SURGERY;REVISIONAL SURGERY.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: caioaquino@hotmail.com

Autores: CAIO GUSTAVO GASPAR DE AQUINO; FILIPPE CAMAROTTO MOTA; MARCO AURELIO SANTO FILHO; FERNANDO LEAL PEREIRA; SERGIO SANTORO DOS SANTOS PEREIRA

Instituição: 1. HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO - SP - BRASIL2. HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, São PAULO - SP – BRASIL

Esta apresentação oral tem como objetivo descrever a técnica cirúrgica e os resultados clínicos de uma gastrectomia vertical revisional robótica convertida em bipartição de trânsito utilizando a plataforma Da Vinci Xi. Relatamos o caso de uma paciente de 38 anos com IMC de 42,3 e comorbidades, incluindo diabetes mellitus tipo 2, hipertensão e doença do refluxo gastroesofágico com esofagite grau A. O procedimento envolveu uma gastrectomia vertical seguida de uma anastomose gastroileal entre o antro residual e o íleo a 280 cm do ceco, juntamente com uma anastomose enteroentérica a 250 cm, criando uma configuração em Y de Roux. O tempo operatório total foi de 1 hora e 40 minutos, sem complicações intraoperatórias ou pós-operatórias. A paciente teve uma recuperação sem intercorrências e obteve uma perda de 103% do excesso de IMC. A bipartição de trânsito robótica representa uma técnica bariátrica-metabólica revisional inovadora. Ao incorporar o íleo em vez do jejuno, a liberação de entero-hormônios distais é potencializada, contribuindo para um melhor controle metabólico. Além disso, o procedimento preserva a continuidade gastrointestinal sem excluir nenhum segmento digestivo, contribuindo tanto para a perda de peso quanto para a remissão de comorbidades associadas.



1080 - Conversão de Sleeve para Bypass: experiência com 65 casos

Palavras-chave: BYPASS; SLEEVE; Cirurgia Bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: nelsonpmf@gmail.com

Autores: NELSON PINHEIRO MACHADO FIOD; PAULO ROBERTO FALCÃO LEAL;
LUIZ GUILHERME KRAEMER DE AGUIAR; KARYNNE GRUTTER LISBOA LOPES DOS
SANTOS; ALFREDO DE CASTRO LEIRAS GOMES; GABRIELA CAROLINA LOAYZA
MOSQUERA; ANGIE LOARTE CAMACHO

Instituição: 1. HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL. 2. SAI-
OB CEPEM HUPE UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL. 3. ISSCCC, RIO DE JANEIRO
- RJ - BRASIL

Antecedentes: A gastrectomia vertical laparoscópica (GVL) consolidou-se como o procedimento cirúrgico líder em todo o mundo devido à sua eficácia na perda de peso e na resolução de comorbidades relacionadas à obesidade. No entanto, no acompanhamento a curto prazo, foi evidenciado um número considerável de doenças do refluxo gastroesofágico (DRGE) e, em estudos a longo prazo, além dessa complicação, foram detalhadas a recuperação de peso e a recorrência de comorbidades, aumentando assim o número de cirurgias de revisão, principalmente o bypass gástrico em Y de Roux (RYGB). Investigamos a segurança e a eficácia dos resultados da conversão de SG para RYGB.

Métodos: Este estudo retrospectivo analisou 65 pacientes (95,3% mulheres; idade média 47 $\pm$ 9 anos; IMC $34,4 \pm 2,9$ kg/m²) que foram submetidos à conversão de LSG para RYGB entre setembro de 2019 e fevereiro de 2024. Foram avaliadas as indicações, os detalhes perioperatórios e os resultados pós-operatórios de 12 meses. A avaliação pré-operatória incluiu endoscopia, monitorização do pH e avaliação multidisciplinar. O acompanhamento pós-operatório avaliou parâmetros antropométricos, sintomas relacionados à DRGE e comorbidades.

Resultados: A DRGE foi a indicação mais comum (58,4%), seguida pelo regain de peso (29,2%) e indicações combinadas (12,3%). O IMC médio diminuiu de $34,4 \pm 2,9$ kg/m² no pré-operatório para $26,7 \pm 2,4$ kg/m² no pós-operatório ($p < 0,001$). A perda de peso em excesso foi de 91,7% e a perda de peso total foi de 20,8% aos 12 meses. A remissão da DRGE excedeu 90%, com melhora significativa nos escores GerdQ, pH-metria e achados endoscópicos ($p < 0,001$). Diabetes tipo 2, hipertensão, dislipidemia e NAFLD também melhoraram significativamente. Não ocorreram complicações graves ou mortalidade.

Conclusão: A conversão de GV para RYGB é uma opção de revisão eficaz e segura para o tratamento da DRGE refratária, alcançando perda de peso adicional e melhorando as comorbidades relacionadas à obesidade. Os resultados foram comparáveis aos do RYGB primário, apoiando o seu papel como uma alternativa cirúrgica confiável em pacientes adequadamente selecionados



1098 - Uso profilático de ácido tranexâmico na prevenção de sangramento em gastrectomia vertical (sleeve): estudo comparativo

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; sleeve; ácido tranexâmico.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: felipe.rossi@gmail.com

Autores: FELIPE MARTIN BIANCO ROSSI; MURILO ROCHA RODRIGUES; NICOLAS PIVOTO; ANA PAULA CORREA DE BARROS; LUIZ GUILHERME LISBOA GOMES; GERALDO CHAVES DE ALCANTARA JUNIOR; MARCAL ROSSI

Instituição: RR MÉDICOS CIRURGI ?ES, SAO BERNARDO DO CAMPO - SP – BRASIL

Introdução: O sangramento de linha de grampeamento é uma complicação potencialmente grave na gastrectomia vertical (sleeve), podendo levar à necessidade de reoperação, transfusão e prolongamento da internação hospitalar. O ácido tranexâmico, antifibrinolítico com uso consolidado em ortopedia, trauma e cirurgia cardíaca, tem sido proposto como estratégia preventiva também na cirurgia bariátrica, embora evidências específicas sejam escassas. Este estudo buscou comparar, de forma controlada, a incidência de sangramento em pacientes submetidos a sleeve com e sem uso profilático de ácido tranexâmico, oferecendo dados que possam subsidiar protocolos clínicos baseados em evidência.

Métodos: Estudo retrospectivo comparativo envolvendo dois grupos de pacientes submetidos a gastrectomia vertical por videolaparoscopia, todos operados pela mesma equipe cirúrgica, com técnica padronizada. O grupo 1 não recebeu ácido tranexâmico e o grupo 2 recebeu dose profilática da medicação. A ocorrência de sangramento de linha de grampeamento nas primeiras 48 horas de pós-operatório foi registrada. As taxas foram comparadas pelo teste exato de Fisher, e o odds ratio (OR) foi calculado com intervalo de confiança de 95% (IC95%). **Resultados:** A amostra incluiu 106 pacientes no grupo 1 e 107 no grupo 2. Ocorreram 2 episódios de sangramento no grupo 1 (1,89%) e 1 episódio no grupo 2 (0,89%). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p = 0,622$). O OR foi de 2,03 (IC95%: 0,10–121,29). **Conclusão:** O uso profilático de ácido tranexâmico não demonstrou benefício significativo na redução de sangramento em gastrectomia vertical nesta série de casos operados com técnica padronizada pela mesma equipe. Esses resultados indicam que o uso rotineiro da medicação no sleeve deve ser avaliado de forma criteriosa, considerando custo, perfil de segurança e ausência de benefício comprovado. Ensaios clínicos randomizados e multicêntricos, com amostras maiores, são necessários para esclarecer definitivamente seu papel na cirurgia bariátrica.



845 - Tratamento Endoscópico da Síndrome do Candy Cane com Anastomose Compressiva Magnética após Derivação Gástrica em Y de Roux

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Síndrome “Candy Cane”; Anastomose Compressiva Magnética

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: lorenemuniz@usp.br

Autores: LORENA MUNIZ; VITOR OTTOBONI BRUNALDI; WILSON SALGADO JUNIOR

Instituição: FMRP-USP, RIBEIRÃO PRETO - SP – BRASIL

INTRODUÇÃO

A derivação gástrica em Y de Roux (DGYR) está associada a uma variedade de sintomas no pós-operatório tardio, sendo a dor abdominal uma das manifestações mais frequentes. Dentre as possíveis etiologias, destaca-se a síndrome do “candy cane” (SCC), caracterizada pela formação de uma alça cega excessivamente longa no segmento proximal à gastrojejunostomia. Essa condição pode resultar em sintomas como dor epigástrica, regurgitação e sensação de plenitude pós-prandial. O tratamento padrão consiste na ressecção cirúrgica do segmento redundante. Em pacientes selecionados, o tratamento endoscópico por meio de entero-enteroanastomose representa uma alternativa menos invasiva, sendo a anastomose compressiva magnética (ACM) uma técnica emergente. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de SCC tratado com sucesso por via endoscópica utilizando ACM.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 39 anos, com histórico de obesidade, foi submetida à colocação de banda gástrica de polipropileno em 2006 em serviço externo. Evoluiu com epigastralgia e estenose do corpo gástrico, sendo realizada, em 2014, uma conversão para DGYR com confecção da anastomose acima da banda previamente posicionada. No período pós-operatório, apresentou múltiplos episódios de obstrução intestinal por bridas, sendo submetida a quatro reintervenções cirúrgicas. A partir do pós-operatório tardio, passou a referir epigastralgia persistente, náuseas, vômitos e plenitude gástrica precoce, especialmente durante a alimentação. Em 2025, diante da intensificação do quadro clínico, foi submetida a avaliação clínica e por imagem, confirmando-se o diagnóstico de SCC. Considerando o histórico de múltiplas cirurgias abdominais e o desejo da paciente de evitar nova intervenção cirúrgica aberta, optou-se por tratamento endoscópico com realização de entero-enteroanastomose por ACM. O procedimento transcorreu sem intercorrências e resultou em melhora significativa dos sintomas gastrointestinais.

CONCLUSÃO

A síndrome do candy cane deve ser considerada no diagnóstico diferencial de dor abdominal persistente após DGYR. A anastomose compressiva magnética por via endoscópica surge como uma alternativa terapêutica promissora e minimamente invasiva para pacientes selecionados.



872 - Úlcera Marginal Refratária Após Cirurgia de Conversão de Gastrectomia para Bypass Gástrico por Esofagite de Refluxo – Relato de Caso

Palavras-chave: Marginal Ulcer; Gastric Bypass; Complication

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: eduardobastos2001@gmail.com

Autores: EDUARDO LEMOS DE SOUZA BASTOS; ALMINO CARDOSO RAMOS;
MANOELA GALVAO RAMOS; SAMUEL AZENHA GREGORIO

Instituição: 1. FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, MARÍLIA - SP - BRASIL2.
GASTRO OBESO CENTER, São PAULO - SP - BRASIL3. UNIVERSIDADE DE MARÍLIA,
MARÍLIA - SP – BRASIL

Objetivo: Relatar um caso de cirurgia revisional devido à úlcera marginal refratária após conversão de Sleeve para Bypass Gástrico por esofagite de refluxo. **Relato de caso:** Paciente feminina, 55 anos, IMC 37 kg/m², foi submetida à gastrectomia vertical há 30 meses. Após 1 ano, foi realizada a conversão para bypass gástrico em Y-de-Roux (BGYR) por esofagite de refluxo (Los Angeles C) sintomática, não controlada com medicamentos. Um mês após, apresentou episódio de hemorragia digestiva alta (hematêmese), necessitando de readmissão hospitalar. A endoscopia digestiva alta mostrou úlcera marginal sangrante, mas que foi bem controlada com medidas clínicas e endoscópicas. Desde então, apesar de tratamento intensivo com IBP em dose plena, sulcrafato, bloqueador H-2, procinéticos, e até sessões de câmara hiperbárica, não houve resposta adequada (sem cicatrização completa). Como consequência de dor epigástrica contínua, intolerância alimentar e vômitos, a paciente atingiu IMC de 18 kg/m². Após esquema de recuperação clínica e nutricional, foi decidido por cirurgia revisional para tratamento da úlcera marginal refratária. **Resultados:** A técnica cirúrgica está demonstrada em vídeo. Como a úlcera aparentemente havia terebrado para o estômago remanescente do sleeve, optou-se pela retirada “em bloco” da gastrojejunoanastomose (GJA) e do estômago remanescente. Para refazer o BGYR, o trânsito alimentar foi reconstruído por meio de uma ampla GJA. Espaços mesentéricos foram revisados e fechados. Não houve complicações pós-operatórias. Aos 6 meses de seguimento, paciente com boa evolução clínica e recuperação nutricional. **Conclusão:** A úlcera marginal refratária pode ser uma complicação grave após a conversão de gastrectomia vertical para BGYR e necessitar de nova cirurgia revisional para tratamento eficaz.



882 - Desafios Técnicos em Bypass Gástrico Laparoscópico em Y-de-Roux Associado à Má Rotação Intestinal

Palavras-chave: CIRURGIA BARIÁTRICA; MÁ ROTAÇÃO INTESTINAL; BYPASS GÁSTRICO EM Y-DE-ROUX

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: herrmannndigestiva@gmail.com

Autores: JOÃO PAULO CARLOTTO BASSOTTO; ROBERTA DREYER FERNANDES; FÁBIO HERRMANN; IGOR CASOTTI DE PÁDUA; LARISSA TALINI FLORES; EDUARDA ARAUJO; ROBERTO VIÑA CORAL

Instituição: 1. SANTA CASA PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL2. UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS, PELOTAS - RS – BRASIL

Introdução: A Má Rotação Intestinal (MRI) é uma anomalia congênita rara causada por uma rotação ou fixação inadequada do intestino durante o desenvolvimento embriológico.¹ A condição pode permanecer não detectada até a vida adulta, quando descoberta incidentalmente, durante procedimentos cirúrgicos, ou em investigações de outras condições clínicas.² No contexto cirúrgico, durante procedimentos como o bypass gástrico em Y-de-Roux (BGYR), o reconhecimento desta anomalia pode impactar significativamente o planejamento intraoperatório. A execução do BGYR depende de marcos anatômicos previsíveis, e a ausência do ligamento de Treitz em sua posição usual, uma característica da MRI, compromete a orientação das alças e eleva o risco cirúrgico.³ Este relato apresenta um caso de achado incidental de MRI durante a realização de bypass gástrico laparoscópico.

Relato do Caso: Mulher, 27 anos, sem histórico de sintomas gastrointestinais, foi submetida a BGYR videolaparoscópico para tratamento de obesidade grau III (IMC: 48,6 kg/m²). O inventário da cavidade revelou um achado incidental de MRI completa (não rotação), com o intestino delgado localizado inteiramente no hemiabdomen direito e o cólon no esquerdo. Diante do achado intraoperatório desafiador, o procedimento cirúrgico demandou o reposicionamento estratégico do cirurgião para possibilitar a correta contagem das alças intestinais, bem como a identificação precisa do intestino proximal e da válvula ileocecal. Ademais, realizou-se a marcação do intestino distal, com o objetivo de assegurar a correta orientação e a segurança na confecção do Y de Roux. A evolução pós-operatória foi favorável, e a anomalia, confirmada por tomografia computadorizada posterior, permaneceu clinicamente silenciosa.

Conclusão: O achado incidental de má rotação intestinal (MRI) durante BGYR é raro em adultos e representa um desafio técnico significativo. A literatura destaca a necessidade de adaptação técnica, incluindo o uso de estratégias em mirror-image, para garantir o sucesso do procedimento.⁵ Embora a conduta adotada tenha evitado a morbidade associada a intervenções adicionais, salienta-se o risco teórico aumentado de hérnias internas devido à anatomia pós-cirúrgica em pacientes com MRI, reforçando a importância de vigilância tardia rigorosa. Este caso sublinha a relevância de avaliação intra operatória criteriosa e do acompanhamento longitudinal para assegurar desfechos seguros nessa população.



887 - O USO DE PLATAFORMA AVANÇADA DE FLUORESCENCIA EM CIRURGIAS BARIÁTRICAS REVISIONAIS: RELATO EM VÍDEO DE DOIS CASOS

Palavras-chave: Revisional bariatric surgery; indocyanine green; gastric bypass.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: isabelapinhocoelho@hotmail.com

Autores: ISABELA DE PINHO COELHO; ANTONIO CLAUDIO JAMEL COELHO

Instituição: OBESOPROCTOCENTER, RIO DE JANEIRO - RJ – BRASIL

As cirurgias bariátricas revisionais representam um desafio técnico significativo, demandando precisão anatômica e avaliação rigorosa da viabilidade tecidual. A utilização da fluorescência com indocianina verde (ICG) tem se mostrado uma aliada promissora nesses cenários, permitindo avaliação em tempo real da perfusão vascular e da anatomia cirúrgica. Este trabalho apresenta dois vídeos demonstrando a aplicação da ICG em diferentes contextos de cirurgia bariátrica revisional.

O primeiro caso envolve a conversão de uma gastrectomia vertical (sleeve gástrico) para o bypass gástrico em Y de Roux, indicada por doença do refluxo gastroesofágico refratária. A ICG foi utilizada para avaliar a perfusão do estômago remanescente e das estruturas adjacentes, guiando a dissecação e a construção segura das anastomoses. A fluorescência evidenciou uma boa vascularização do pouch gástrico e do estômago excluído, contribuindo para a decisão intraoperatória e prevenção de complicações isquêmicas.

O segundo vídeo apresenta a conversão de uma fundoplicatura de Nissen para o bypass gástrico, em paciente com obesidade e sintomas de refluxo persistentes. A presença de uma cirurgia prévia na transição esôfago-gástrica exigiu uma abordagem cuidadosa. A injeção de ICG possibilitou a identificação do esôfago distal e da vascularização gástrica, possibilitando manter uma válvula parcial de 180º graus, sem desfazê-la por completo. Ambos os casos ilustram o potencial da ICG como tecnologia complementar em cirurgias revisionais complexas. Sua aplicação possibilita maior segurança na identificação de estruturas anatômicas e na avaliação da perfusão tecidual, podendo reduzir complicações como fístulas e necroses. Os vídeos reforçam a relevância da incorporação de métodos de imagem fluorescente como ferramenta estratégica no arsenal do cirurgião bariátrico.



910 - Primary Intestinal Transit Bipartition in a Super-Obese Patient: Surgical Technique

Palavras-chave: Transit bipartition; Super obesity; Bariatric Surgery

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: larissaberbernut@gmail.com

Autores: THALES MAIA TEIXEIRA; PEDRO HENRIQUE LIMA SOARES; LARISSA CRISTINA LINS BERBER; CAROLINE CARNEIRO DE LIMA FREITAS; ELLEN LUIZA RANGEL DE CASTRO EL ZAYEK

Instituição: BARICLINIC, BRASÍLIA - DF – BRASIL

Background: Bariatric surgery is considered the most effective long-term treatment for severe obesity. For patients with a body mass index (BMI) ≥ 50 kg/m², surgical intervention can provide significant clinical improvement; however, the optimal primary technique remains under debate. **Case Presentation:** We report the case of a 26-year-old male patient with a BMI of 66.00 kg/m² who failed to achieve weight reduction through conservative management. The patient underwent a laparoscopic primary intestinal transit bipartition.

Surgical Procedure: The surgery included laparoscopic access, measurement of total small bowel length (6.5 meters), vertical sleeve gastrectomy, and a side-to-side gastroileal anastomosis at 350 cm from the ileocecal valve. An additional entero-enteric anastomosis was performed 30 cm distal to the gastroileal junction. Leak testing was performed with methylene blue, and intraoperative hemostasis was confirmed.

Outcome: The procedure was uneventful. The patient demonstrated early postoperative stability and appropriate weight loss. Patient had a %PEP of 14.9 in 15 days.

Conclusion: Intestinal transit bipartition may represent a viable primary surgical option in super-obese patients, with favorable immediate outcomes.



911 - Revisional Bariatric Surgery with Intestinal Transit Bipartition after Inadequate Weight Loss Following Roux-en-Y Gastric Bypass: A Case Report

Palavras-chave: Revisional Surgery; Intestinal Bipartition; Bypass-Surgery.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: psicologacarolinelima@gmail.com

Autores: PEDRO HENRIQUE LIMA SOARES; THALES MAIA TEIXEIRA; CAROLINE CARNEIRO DE LIMA FREITAS; ELLEN LUIZA RANGEL DE CASTRO EL ZAYEK; LARISSA CRISTINA LINS BERBER

Instituição: BARICLINC, BRASÍLIA - DF – BRASIL

Abstract

We report a revisional bariatric surgery performed on a 36-year-old female patient with a BMI of 38 kg/m². She previously underwent a Roux-en-Y gastric bypass, which resulted in insufficient weight loss (%EWL = 20%). The patient was indicated for conversion to intestinal bipartition.

Surgical Description

Laparoscopic Access and Anatomical Review

- Total small bowel length measured at 9 meters.
- Identification of the gastrojejunal anastomosis and the excluded stomach.
- Adhesiolysis, particularly in the region of the previous anastomosis.

Bypass Reversal

- Enterotomy at the gastrojejunal anastomosis with a linear stapler.
- Resection of the anastomosis using an articulating linear stapler.
- Gastro-gastric reanastomosis restoring gastric continuity, using linear stapling plus two-layer manual suturing.

Sleeve Gastrectomy

- Mobilization of the greater gastric curvature with release of the epiploic fat and short gastric vessels.
- Introduction of a Fouchet bougie (36–40 Fr).
- Vertical gastrectomy with sequential stapling from the angular incisura to near the angle of His.

Preparation for Bipartition

- Enterotomy on the biliopancreatic limb.
- Reanastomosis of the former alimentary limb to the biliopancreatic loop.
- Measurement and marking of 350 cm from the ileocecal valve for the distal anastomosis.

Gastro-Ileal Anastomosis (Transit Bipartition)

- Side-to-side anastomosis between the gastric sleeve and the distal ileum (last 350 cm) using a linear stapler.
- Enterotomy on the afferent limb adjacent to the ileogastric anastomosis.
- Enteroenteric anastomosis performed 30 cm below the gastroileal anastomosis.
- Reinforcement with continuous seromuscular sutures using 3-0 PDS.



Leak Test and Hemostasis

- Methylene blue injection through the gastric tube to assess both anastomoses.
- Visual inspection confirmed hemostasis at stapling lines and dissection areas.

Conclusion

At 6 months postoperatively, the patient achieved a %EWL of 35.8% and demonstrated excellent adherence to postoperative follow-up.



955 - Sleeve gástrico laparoscópico em paciente submetida a dois transplantes hepáticos previamente. É possível?

Palavras-chave: sleeve gastrico ;trasplante hepático;nash

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: andrericsantos@gmail.com

Autores: ANDRÉ RICARDO CHAVES DOS SANTOS; FELIPE CARVALHO VICTER;
ISABELA BARBOSA LIMA; PILAR BARRETO DE ARAUJO PORTO

Instituição: UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ – BRASIL

Paciete 51 anos, feminina, parda, aposentada; Paciente foi submetida a transplante hepático em 2007 por Colangite esclerosante Primária, hepatite auto-imune associada a Carcinoma Hepato Celular, apresentou falência do enxerto por recidiva de doença com cirrotização, sendo re-transplantada em 2012. Encaminhada para o Programa de Cirurgia Bariátrica para avaliação de tratamento cirúrgico para obesidade devido a ganho ponderal progressivo após segundo transplante. Apresenta cirrotização do segundo enxerto, por provável NASH; Historia patologica pregressa: Colangite essclerosante primária, hepatite auto-imune, retocolite ulcerativa, Obesidade grau 3, peso 99 kg, alt 1,51m e IMC 43,4 kg/m2, Hipotireoidismo, Pré DM; Exames pré oepratorios revelaram varizes de esôfago de pequeno calibre, associada a veia porta de 1,5 cm e baço com pequeno aumento de tamanho. Esses achados de hipertensão porta no entanto, acreditamos estarem realciados a condição clinica dela previamente ao trasnplante, por se manterem iguais desde 2012. Indicado Sleeve laparoscópico para tratamento de NASH e síndrome metabolica apresentada pela paciente. Cirurgia decorreu sem intercorrecnias, com apciente recebendo alta em seu segundo PO, no momento em acompanhamento ambulatorial, com resusltados satisfatorio.



957 - Tratamento de fístula gastro-gástrica e recidiva da obesidade após bypass gástrico

Palavras-chave: Cirurgia revisional; Bypass gástrico; Cirurgia Bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: drfernandozaramella@gmail.com

Autores: FERNANDO SILVA MORAES ZARAMELLA; FELIPE JOSÉ KOLESKI;
RINALDO DANESI PINTO; GUSTAVO FELIPE CORREIA MENDES; DANILO AVANCI
ORNELAS CHAVES; MATHEUS SACCON ANGULSKI; PRISCILA PEGORETTI

Instituição: HOSPITAL UNIMED BLUMENAU, BLUMENAU - SC – BRASIL

Introdução:

O Bypass Gástrico em Y de Roux é amplamente utilizado no tratamento da obesidade mórbida, promovendo perda de peso sustentada e melhora das comorbidades. Entretanto, complicações tardias, como a fístula gastro-gástrica e o alongamento excessivo do segmento conhecido como

Candy Cane, podem ocasionar reganho de peso e sintomas digestivos. Nestes casos, a cirurgia revisional torna-se necessária para restaurar os resultados esperados e a qualidade de vida do paciente.

Relato de Caso:

Paciente submetido a Bypass Gástrico há 10 anos apresentou reganho ponderal significativo e sintomas gastrointestinais persistentes. Exames revelaram fístula gastro-gástrica, conectando o estômago excluído ao reservatório, e um *Candy Cane* alongado, favorecendo estase alimentar. Durante a cirurgia revisional, confirmou-se a presença das alterações. Optou-se por ressecção completa do estômago excluído, solucionando a fístula, e redução do *Candy Cane* para otimizar o esvaziamento gástrico. O procedimento ocorreu sem intercorrências, com reconstrução anatômica preservando a função do bypass.

Conclusão:

A fístula gastro-gástrica e o alongamento do *Candy Cane* comprometem o resultado a longo prazo do Bypass Gástrico. A abordagem revisional corrige alterações anatômicas, recupera o controle de peso e melhora os sintomas, ressaltando a importância do acompanhamento prolongado e da intervenção cirúrgica individualizada.



958 - One Anastomosis Gastric Bypass (OAGB) - Como Fazemos

Palavras-chave: OAGB; Bypass gástrico; Cirurgia Bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: drfernandozaramella@gmail.com

Autores: GUSTAVO FELIPE CORREIA MENDES; FELIPE JOSÉ KOLESKI; RINALDO DANESI PINTO; FERNANDO SILVA MORAES ZARAMELLA; HELENA KARAM KOLESKI; ALÉXIA ANDRADE POSSAN; FERNANDA PIZZAMIGLIO

Instituição: HOSPITAL UNIMED BLUMENAU, BLUMENAU - SC – BRASIL

Introdução

O One Anastomosis Gastric Bypass (OAGB) é uma técnica bariátrica laparoscópica que combina restrição gástrica e malabsorção, indicada para o tratamento da obesidade mórbida e de suas comorbidades. Estudos mostram potencial de perda de peso superior ao Bypass Gástrico em Y de Roux tradicional, mantendo eficácia no controle de doenças associadas. Além disso, por envolver apenas uma anastomose, tende a ter menor tempo cirúrgico e menores taxas de complicações pós-operatórias.

Relato de Caso (Descrição Técnica)

O vídeo apresenta o passo a passo do OAGB: paciente sob anestesia geral, posicionamento adequado, assepsia, criação do pneumoperitônio, inserção dos trocartes com infiltração de solução Hichet modificada, elevação do fígado, inventário da cavidade, dissecação da membrana frenoesofágica e plicatura dos pilares diafragmáticos.

Procedeu-se à secção da pequena curvatura gástrica com pinça LigaSure, confecção de pouch de 16–20 cm guiado por sonda Fouchet e reconstrução do ângulo de His. O intestino delgado foi medido a partir do ângulo de Treitz, preservando no máximo 40% de alça biliopancreática.

Realizou-se gastrojejunoanastomose com grampeador e sutura manual, seguida de teste com azul de metileno, irrigação, revisão de hemostasia, fechamento da pele e curativo estéril.

Conclusão

O material demonstra de forma clara e sequencial a técnica do OAGB, reforçando a importância da padronização operatória e dos cuidados intraoperatórios para garantir segurança e resultados consistentes. É um recurso didático valioso para o ensino e aprimoramento na cirurgia bariátrica.



963 - PASSOS TÉCNICOS DA GASTROPLASTIA BYPASS EM Y DE ROUX ROBÓTICA

Palavras-chave: OBESIDADE; CIRURGIA ROBÓTICA; BYPASS GÁSTRICO.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: william_marchelli@yahoo.com.br

Autores: WILLIAM MARCHELLI VILELA COSTA; MARCO AURELIO SANTO FILHO;
TALES BARIONE REGINALDO; DANIEL PAIVA MAGALHAES; HENRIQUE DAMETTO
GIROUD JOAQUIM; THAMY ALEXANDRE AMARAL

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO - SP – BRASIL

A cirurgia bariátrica robótica é indicada principalmente para pacientes com obesidade severa, visando reduzir riscos, e para aqueles que necessitam de cirurgias revisionais após uma bariátrica convencional e reganho de peso. **Objetivo:** Temos por objetivo mostrar a sistematização dos passos técnicos de uma gastroplastia Bypass em Y de Roux robótica. Os avanços tecnológicos e técnicos estão em constante processo de aprimoramento e inovação, e as perspectivas futuras indicam que todo cirurgião deve considerar a cirurgia robótica e se capacitar para realizar operações através dessa tecnologia. **Metodologia:** Avaliar os passos técnicos do bypass gástrico em Y de Roux em plataforma robótica. **Conclusão:** A cirurgia robótica facilita a realização do Bypass Gástrico, nos casos de cirurgia primária, revisional ou em pacientes superobesos, devido ao campo operatório estável, ótima visualização das estruturas por proporcionar visão em 3D e ergonomia adequada em todos os procedimentos. Além disso, pode ser percebido menos dor no pós-operatório, menos sangramento e alta mais precoce.



970 - Cirurgia revisional - Redimensionamento do pouch por reganho de peso

Palavras-chave: Revisional surgery; Pouch resize; Weight regain.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: alexandre@sakano.com.br

Autores: ALEXANDRE IWAO SAKANO; MARTA CRISTINA LIMA; MARIA JULIA TRENTINI IZAR

Instituição: HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP – BRASIL

Paciente submetida a gastroplastia - by pass gástrico em Y de Roux com boa perda ponderal inicialmente, porém apresentando reganho de peso após um ano da cirurgia. Realizados exames que mostraram câmara gástrica volumosa, com fundo gástrico preservado ao raio x contrastado.

Indicada cirurgia revisional para redimensionamento da câmara gástrica e revisão do by pass gastrojejunal.



973 - Conversão de Sleeve para By pass com fechamento do pilares e uso de tela Phasix ST em paciente com refluxo.

Palavras-chave: sleeve;revisional;refluxo gastroesofágico

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: edsonantonacci@hotmail.com

Autores: EDSON ANTONACCI JR; DIEGO CARVALHO GOMES DE MORAES;
RODRIGO GIOVANI ANTONACCI

Instituição: 1. INSTITUTO PRÓ-VIDA CCATO, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL2.
FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA, BARBACENA - MG – BRASIL

A gastrectomia vertical - SLEEVE - é um procedimento sabidamente refluxogênico. Por vezes este refluxo se torna intenso, sem resposta ao tratamento clínico, havendo necessidade de tratamento cirúrgico. Em situações em que grandes hérnias se apresentam, o uso de prótese no hiato pode ser um fator de segurança para evitar recidivas. Trata-se de uma paciente com obesidade grau 3 e hipertensão arterial, sem história de refluxo gastroesofágico prévio, submetida a gastrectomia vertical em 2019. Houve boa resposta inicial, com grande perda ponderal e resolução da comorbidade. No entanto, endoscopias de controle evidenciavam hérnia hiatal com aumento progressivo acompanhada de sintomas clínicos também cada vez mais intensos. Após abdominoplastia, no quinto ano de pós operatório, houve aumento dos sintomas, com volumosa hérnia hiatal e sintomatologia intensa, não responsiva ao tratamento clínico otimizado. Indicou-se portanto a correção cirúrgica padrão: conversão para gastroplastia redutora em Y de roux e neste caso, com utilização da tela Phasix ST em virtude do volumoso defeito herniário, com o objetivo de evitar futura recorrência. Procedimento realizado com dissecação da hérnia, sua redução, dissecação do esôfago mediastinal, identificação e fechamento dos pilares e posicionada tela Phasix ST em U invertido. Seguiu-se pela transformação da gastrectomia vertical em gastroplastia redutora em Y de roux de forma clássica. O refluxo gastroesofágico é um ocorrência relativamente frequente após as gastrectomias verticais, a despeito de procedimentos técnicos corretos. Em casos intensos, a correção cirúrgica se impõe, sendo a transformação em gastroplastia em Y de roux a técnica indicada. O uso da prótese no reforço dos defeitos hiatais tem sido indicada em volumosas herniações e em procedimentos onde há reintervenção sobre a transição esofagogástrica onde as condições anatômicas se tornam desfavoráveis a um bom resultado pós operatório com a simples aproximação dos pilares com pontos. As telas absorvíveis, de absorção lenta, no caso a utilizada de poli 4 hidroxibutirato (P4HB), um material biologicamente derivado e totalmente reabsorvível, têm se mostrado seguras e eficazes.



992 - Cirurgia revisional - Conversão By pass jejuno ileal para By pass gástrico em Y de Roux

Palavras-chave: Cirurgia revisional; By pass jejuno ileal; Conversão by pass

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: martacrislima@gmail.com

Autores: MARTA CRISTINA LIMA; ALEXANDRE IWAO SAKANO; MARIA JULIA TRENTINI IZAR

Instituição: 1. INSTITUTO ATIVE BARI, São PAULO - SP - BRASIL 2. HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, São PAULO - SP – BRASIL

Paciente submetido a by pass jejuno ileal há 10 anos, evoluindo com diarreia, desnutrição proteico calórica, necessitando frequentes reposições nutricionais via parenteral, inclusive com internações hospitalares

Apesar da desnutrição, apresentou ganho de peso significativo, com IMC=44 kg/m² após 10 anos de cirurgia

Procurou nosso serviço para alternativas terapêuticas

Submetida a conversão de by pass jejuno ileal para By pass gástrico em Y de Roux com ótima evolução, resolução da diarreia e desnutrição, mantida com polivitamínicos por via oral de forma habitual e boa perda ponderal, atingindo IMC=27kg/m²



994 - Cirurgia Revisional - Úlcera de anastomose gastro jejunal com estenose - Revisão do pouch gástrico e reanastomose

Palavras-chave: Cirurgia revisional;Úlcera anastomose ;Estenose anastomose .

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: martacrislima@gmail.com

Autores: MARTA CRISTINA LIMA; ALEXANDRE IWAO SAKANO; MARIA JULIA TRENTINI IZAR

Instituição: 1. INSTITUTO ATIVE BARI, São PAULO - SP - BRASIL2. HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, São PAULO - SP – BRASIL

Paciente FRTF, 24 anos, masculino, submetido a by pass gpástrico em Y de Roux, foi submetido a tratamento cirúrgico de urgência por hérnia interna.

Após o procedimento, apresentou hemorragia digestiva alta, com endoscopia digestiva alta mostrando úlcera em anastomose gastro jejunal com sangramento ativo e estenose da anastomose.

Evoluindo com vômitos pós alimentares, disfagia e dor epigástrica, com perda ponderal significativa.

Realizou tratamento clínico sem melhora, submetido a 4 dilatações endoscópicas sem melhora do quadro de vômitos, mantendo a estenose

Indicado tratamento cirúrgico - redimensionamento do pouch gástrico com ressecção da anastomose e confecção de nova anastomose

Evolui com melhora total dos sintomas, sem disfagia, com boa aceitação da dieta



1006 - FUNDOPLICATURA DE NISSEN POST BYPASS GASTRICO EN Y DE ROUX POR GERD SEVERO Y ESOFAGO DE BARRETT

Palavras-chave: GERD; Gastric Bypass; Nissen fundoplication.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: agustinrodriguezg@gmail.com

Autores: AGUSTÍN RODRIGUEZ; HERALD SEGOVIA; MIGUEL ANGEL FARINA; NADIA MARTÍNEZ ROJAS

Instituição: SANATORIO LAS LOMAS DEL BRITÁNICO, ASUNCIÓN – PARAGUAI

PACIENTE DE 45 AÑOS, OPERADA EN 2019 DE BYPASS GASTRICO POR OBESIDAD GRADO 2 Y GERD.

EN EL SEGUIMIENTO BUENA PERDIDA DE PESO HASTA EL NADIR.

DESDE 2021 PRESENTA NUEVAMENTE SINTOMAS DE GERD, SE INICIAN MEDIDAS HIGIENICO DIETETICAS E INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES

LOS SINTOMAS MEJORAN PARCIALMENTE

EN 2025: EMPEORAMIENTO DE LOS SINTOMAS. GERD-HRQL SCORE 45/75

REGANANCIA DE PESO DE 10 KILOGRAMOS

ENDOSCOPIA ALTA: ESOFAGITIS SEVERA. BIOPSIA POSITIVA PARA ESOFAGO DE BARRETT SIN DISPLASIA

VOLUMETRIA GASTRICA: POUCH GASTRICO DE 40 ML. ANASTOMOSIS

GASTROYEYUNAL MENOR A 2 CM.

TRANSITO DINAMICO: REFLUJO SEVERO HASTA TERCIO MEDIO DEL ESOFAGO.

SIN SIGNOS DE HERNIA DE HIATO. APELTONAMIENTO DE ASAS A NIVEL DE LA ENTERO ENTERO ANASTOMOSIS

PLAN: LAPAROSCOPIA EXPLORADORA

SE CONSTATA: MULTIPLES ADHERENCIAS ENTRE LAS ASAS DELGADAS

ALREDEDOR DE LA ENTERO ENTERO ANASTOMOSIS QUE SE LIBERAN. AL INICIO SE OBSERVA EL PERISTALTISMO AUMENTADO, QUE SE NORMALIZA TRAS LA ADHESIOLISIS.

SE OBSERVA EL ESPACIO DE PETERSEN CERRADO.

SE REALIZA CONTEO DEL ASA BILIAR DESDE LA ENTERO ENTERO ANASTOMOSIS HASTA EL ANGULO DE TREITZ (100 CM)

ADHERENCIAS ENTRE EL ESTOMAGO REMANENTE, POUCH GASTRICO E HIGADO, QUE SE LIBERAN.

DISECCION DEL HIATO ESOFAGICO, CREACION DE VENTANA RETROGASTRICA Y MOVILIZACION DE LAS ADHERENCIAS ENTRE EL POUCH Y EL ESTOMAGO REMANENTE. SECCION DE LOS VASOS GASTRICOS CORTOS.

CIERRE DEL PILAR Y FUNDOPLICATURA DE NISSEN SOBRE TUTOR

OROGASTRICO DE 36 FR.

SE DEJA DRENAJE ABDOMINAL QUE SE RETIRA A LAS 72 HORAS INICIO DE LIQUIDOS POR VIA ORAL A LAS 8 HORAS MOVILIZACION ACTIVA Y ALTA A LAS 48 HORAS

2 MESES POST CIRUGIA: PERDIDA DE PESO DE 10 KG, AUSENCIA DE SINTOMAS DE GERD. GERD-HRQL SCORE 5/75



1008 - Reversão da cirurgia de bypass intestinal de Lazzarotto e Souza em paciente cirrótico

Palavras-chave: Lazzarotto;metabólica;cirurgia revisional

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: diegocmoraes@yahoo.com.br

Autores: DIEGO CARVALHO GOMES DE MORAES; EDSON ANTONACCI JR

Instituição: INSTITUTO PRÓ-VIDA, PATOS DE MINAS - MG – BRASIL

A cirurgia de Lazzarotto e Souza, ou by pass jejuno ileal, consiste em uma anastomose latero-lateral do jejuno proximal com o íleo terminal. Devido a alta incidência de complicações metabólicas pós operatórias como deficiências nutricionais graves, diarreia, pneumatose

intestinal e cirrose, essa técnica cirúrgica está considerada proscrita pelo CFM.

Apresentamos o vídeo uma cirurgia laparoscópica de um paciente de 44 anos de idade com história de ter se submetido ao procedimento cirúrgico bariátrico pela técnica de Lazzarotto há 12 anos através de laparotomia, na época da cirurgia apresentava 140 Kg com IMC de 43,2kg/m². Paciente apresentando atualmente 100kg e IMC de 30kg/m², realizado diagnóstico de cirrose através de Fibroscan além de identificação de hipertensão portal por ultrassonografia e varizes de esôfago de médio calibre em endoscopia. Foi indicado a realização de cirurgia revisional com o intuito de reversão cirúrgica do procedimento prévio de lazzarotto através da videolaparoscopia.



1009 - Bypass gástrico em paciente com hérnia de hiato volumosa

Palavras-chave: hérnia hiatal volumosa; cirurgia bariátrica; obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: diegocmoraes@yahoo.com.br

Autores: DIEGO CARVALHO GOMES DE MORAES; EDSON ANTONACCI JR

Instituição: INSTITUTO PRÓ-VIDA, PATOS DE MINAS - MG – BRASIL

A hérnia hiatal é uma condição na qual o estômago migra da cavidade abdominal para a cavidade torácica através do hiato esofágico do diafragma.

Dentre as técnicas cirúrgica para correção de hérnias volumosas incluem o fechamento dos pilares diafragmáticos, confecção de valvuloplastia, fixação do esôfago ao pilar diafragmático, gastropexia, posicionamento de telas entre outras. A presença da hérnia hiatal, em especial as volumosas, pode trazer vários complicadores para a realização de procedimento cirúrgico do by pass gástrico podendo ocasionar a migração do pouch gástrico para o interior do tórax. A perda ponderal decorrente do procedimento bariátrico induz a diminuição da pressão intra abdominal diminuindo a taxa de recidiva da hérnia hiatal. Apresentamos um vídeo de uma paciente de 41 anos com peso de 127Kg e IMC de 50,4kg/m² com indicação de cirurgia bariátrica. Na avaliação pré operatória foi identificado no Rx de tórax massa retrocardíaca que foi caracterizada como hérnia hiatal volumosa em exame de tomografia computadorizada de tórax e em endoscopia foi demonstrado presença de hérnia hital de cerca de 7cm. Paciente foi submetido a cirurgia de by pass gástrico com ressecção do saco herniário e fechamento dos pilares diafragmáticos



1036 - Gastrectomia Vertical em Paciente Cirrótico Pré-Transplante Hepático: Reduzindo a Mortalidade sem Impacto na Imunossupressão.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Laparoscopia; Cirrose Hepática

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: srasanches@gmail.com

Autores: SORAYA RODRIGUES DE ALMEIDA SANCHES; ALICE REZENDE DE SOUSA; ARTHUR FELIPE DA SILVA; VINICIUS ARAÚJO BASÍLIO; ISABELA DE OLIVEIRA MEIRELLES; JÚLIA FERNANDES DO CARMO LAS CASAS; VITOR JOSÉ POLETO FERREIRA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG – BRASIL

INTRODUÇÃO

A obesidade mórbida em pacientes com cirrose hepática é um fator de risco significativo para complicações e mortalidade após o transplante hepático. A gastrectomia vertical (GV) pré-transplante tem sido proposta como uma alternativa segura para promover a perda de peso, mas sua aplicação em pacientes cirróticos requer cautela devido ao risco de sangramento e impacto na absorção de medicamentos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de sucesso de GV em paciente cirrótico, destacando os desafios técnicos e os resultados na perda de peso sem comprometer a absorção de imunossupressores.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 66 anos, obeso (IMC 39), com síndrome metabólica associada, cirrose Child-Pugh B7, MELD-Na 15, e carcinoma hepatocelular em segmento 5 e 6, dentro dos critérios de Milão, com TACE prévio. Optou-se pela gastrectomia vertical laparoscópica para reduzir o risco de mortalidade pós-transplante, devido ao alto risco associado à obesidade. A técnica foi escolhida para evitar a desabsorção do bypass gástrico, a fim de minimizar o risco de complicações na imunossupressão. A cirurgia apresentou um desafio técnico significativo, principalmente devido à hipertensão portal e à gastropatia hipertensiva. A dissecação do ligamento gastrocólico e a mobilização gástrica exigiram cautela e clipagem sistemática de vasos para controlar o sangramento. Durante a ressecção do estômago e o grampeamento, foram utilizados clips metálicos e Hem-o-lok. Após a confecção do remanescente gástrico, optou-se pela sobresutura da linha de grampos devido ao risco de sangramento, o que permitiu hemostasia rigorosa com PDS 3-0 contínuo. O procedimento transcorreu sem intercorrências hemodinâmicas, com um estômago residual de 50-70 mL.

Conclusão

A gastrectomia vertical laparoscópica em pacientes cirróticos pré-transplante hepático é uma opção viável e segura. A técnica, quando realizada com atenção aos detalhes técnicos e controle rigoroso de sangramento, pode ser realizada com sucesso, oferecendo um tratamento efetivo para a obesidade e suas comorbidades. Este caso demonstra que a GV é uma estratégia promissora para otimizar os resultados do transplante, sem os riscos de má absorção de imunossupressores associados a outras técnicas.



1045 - Cirurgia Bariátrica Revisional devido a desnutrição pós operatória

Palavras-chave: Cirurgia ;Bariátrica ;Revisional.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: odutra@yahoo.com

Autores: FERNANDO DE OLIVEIRA DUTRA;

Instituição: HOSP. MEMORIAL MARINGÁ, MARINGA - PR – BRASIL

Nas últimas décadas, a cirurgia bariátrica evoluiu de procedimentos abertos e com elevado risco perioperatório para técnicas minimamente invasivas, com maior segurança e eficácia no controle da obesidade e das comorbidades associadas. Avanços como o Bypass gástrico em Y-de-Roux a gastrectomia vertical e métodos revisionais de derivação biliopancreática permitiram melhores resultados metabólicos e redução de complicações imediatas.

Apesar disso, o número absoluto de complicações a longo prazo permanece relevante. Entre as intercorrências mais prevalentes estão as deficiências de vitaminas e minerais, quadros de desnutrição proteico-calórica, hérnias incisionais ou internas e obstruções intestinais.

Paciente, A.G.F, 32 anos, feminino. Realizou Bypass gástrico há 13 anos, atingindo o “nadir de peso” e apresentando reganho de peso significativo de 50%. Há 1 ano passou por laparotomia devido abdome agudo obstrutivo sendo realizado uma enterectomia segmentar, e desde então, evoluiu com diarreia crônica com cerca de 10 evacuações ao dia, diminuição da qualidade de vida, hipovitaminoses e desnutrição com perda de aproximadamente 50kg nesse período, estando atualmente com 98 kg. Deu entrada no serviço com dores abdominais recorrentes e refratária ao tratamento clínico, com 30 dias de evolução. Realizado tomografia de abdome e exames laboratoriais, sendo indicada cirurgia revisional. Realizado acompanhamento multiprofissional, com otimização do estado nutricional, associado a nutrição parenteral. No momento da cirurgia a alça comum mediou 200cm, alça alimentar 40 cm e alça biliopancreática, na sua primeira anastomose, 50cm, se alongando com mais duas anastomoses até sua continuidade com a alça alimentar, formando a alça comum. Realizado procedimento para o alongando a alça comum em 50cm.

O atendimento inicial de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica exige do médico cirurgião geral conhecimento das emergências cirúrgicas comuns, treinamento específico para reconhecer as particularidades anatômicas, fisiológicas e nutricionais desses indivíduos.

Entretanto, o manejo definitivo dessas intercorrências, muitas vezes complexas, requer a atuação conjunta ou o encaminhamento a um cirurgião bariátrico especialista, capaz de oferecer abordagem diagnóstica e terapêutica mais direcionada. Essa integração entre o atendimento inicial qualificado pelo cirurgião geral e o seguimento especializado garante maior segurança, reduz morbimortalidade e otimiza os resultados a longo prazo para o paciente bariátrico.



1059 - BIPARTIÇÃO DO TRÂNSITO INTESTINAL ROBÓTICA: ASPECTOS TECNICOS DE UMA ABORDAGEM INOVADORA

Palavras-chave: TRANSIT BIPARTITION;METABOLIC SURGERY;BARIATRIC SURGERY

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: caioaquino@hotmail.com

Autores: CAIO GUSTAVO GASPAR DE AQUINO; FILIPPE CAMAROTTO MOTA;
MARCO AURELIO SANTO FILHO; FERNANDO LEAL PEREIRA; SERGIO SANTORO
DOS SANTOS PEREIRA

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, São PAULO - SP – BRASIL

Este vídeo tem como objetivo demonstrar a técnica cirúrgica de bipartição robótica do trânsito associada à gastrectomia vertical utilizando o sistema robótico Da Vinci Xi. O caso envolve uma paciente do sexo feminino, de 39 anos, com IMC de 41,3 e comorbidades, incluindo diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e doença do refluxo gastroesofágico com esofagite grau A. O procedimento foi realizado por meio de uma gastrectomia vertical padrão, seguida de uma anastomose gastroileal entre o antro gástrico e o íleo, a 280 cm proximal ao ceco, e uma anastomose enteroentérica adicional a 250 cm do ceco, criando efetivamente uma configuração em Y de Roux. O tempo operatório total foi de 1 hora e 40 minutos, sem complicações intraoperatórias ou pós-operatórias. A paciente teve excelente evolução pós-operatória e obteve perda de 109% do excesso de IMC. A bipartição do trânsito é um procedimento bariátrico-metabólico inovador que utiliza o íleo em vez do jejuno para promover a estimulação mais precoce e eficaz das respostas entero-hormonais. Além disso, a técnica preserva a continuidade do trato digestivo sem a exclusão de segmentos. Essa abordagem apresenta resultados promissores em termos de perda de peso e resolução de comorbidades associadas.



1063 - Gastrectomia Vertical como Estratégia Para Hernioplastia em Paciente com Obesidade e Hérnia Inguinal com Perda de Domicílio: Relato de Caso

Palavras-chave: Hérnia com perda de domicílio; Obesidade; Gastrectomia Vertical.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: wenzao.freitas@gmail.com

Autores: WENZEL DE FREITAS; EUDES PAIVA DE GODOY; ANNA CAROLINA BATISTA DANTAS; LUÍS FELIPE REVOREDO ANTUNES DE MELO; MARIA ISABEL DOMINGOS DA CRUZ; FRANCISCO JAMES DA SILVA VIEIRA; EMERSON ALVES ARAÚJO

Instituição: HUOL (UFRN), NATAL - RN – BRASIL

Introdução:

Hérnias inguinais gigantes com perda de domicílio são desafiadoras, especialmente em pacientes com obesidade grave, devido ao risco elevado de complicações e à dificuldade de reposicionar o conteúdo abdominal. Estratégia estagiada e técnicas de preparação abdominal se tornam necessárias para a segurança operatória e garantia de melhores resultados

Relato de caso:

Paciente masculino de 56 anos, com IMC de 44,09 kg/m², portador de hérnia inguinal esquerda gigante com perda de domicílio, associado à Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensão Arterial Sistêmica. Optou-se por abordagem em dois tempos: primeiro, realizou-se a Gastrectomia Vertical Videolaparoscópica para redução ponderal e após 10 meses, com perda significativa de peso, apresentando IMC de 32,37 kg/m² e Perda Total de Peso (TWL) de 26,59%, foi realizada Hernioplastia Inguinal com tela, em melhores condições, sem intercorrências.

Conclusão:

A estratégia estagiada em dois tempos já é definida como melhor opção terapêutica, demonstrando-se eficaz como alternativa para tratamento de hérnia inguinal gigante com perda de domicílio em paciente com obesidade grave, apresentando menor risco de complicações e melhores resultados



1067 - Bipartição do Trânsito Intestinal Isolada com anastomose grampeada como estratégia inicial de Cirurgia Bariátrica em 2 tempos

Palavras-chave: Bipartição de Transito Intestinal; BTI isolada; Estratégia em dois tempos.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: isacruz075@gmail.com

Autores: MARIA ISABEL DOMINGOS DA CRUZ; WENZEL DE FREITAS; RANIEL XAVIER DA CUNHA BEZERRA; FRANCISCO JAMES DA SILVA VIEIRA; LUÍS FELIPE REVOREDO ANTUNES DE MELO; ANNA CAROLINA BATISTA DANTAS; EUDES PAIVA DE GODOY

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, NATAL - RN – BRASIL

Introdução:

A Bipartição de Trânsito Intestinal Isolada (BTII) é uma estratégia inicial para abordagem em dois tempos de cirurgias ileais em casos mais complexos para aumentar a segurança perioperatória. Neste relato, demonstraremos a versatilidade e facilidade de execução com uma anastomose ampla grampeada.

Relato do caso:

Paciente feminina, 62 anos, com obesidade grave (IMC de 48,53 kg/m²) associada a diabetes descompensada a despeito do uso de insulina, hipertensão, Psoríase, Ansiedade e Dislipidemia. Devido a ausência de elementos dentários e comprometimento mastigatório importante, foi optado por BTII. Foi realizada anastomose gastroileal de 10cm com duas cargas de 60mm a 300 cm da válvula ileocecal. A cirurgia foi sem intercorrências, com boa evolução pós-operatorio e sem complicações precoces.

Conclusão:

A estratégia da BTII como primeiro tempo cirúrgico vem surgindo como boa alternativa em casos graves de comprometimento metabólico, bem como outros comprometimentos que influenciam diretamente no resultado cirúrgico de técnicas tradicionais, permitindo uma versatilidade do uso da cirurgia metabólica.



1076 - Transposição Ileal como alternativa para pacientes com diarreia e má adaptação intestinal pós Gastrectomia Vertical com Bipartição de Trânsito Intestinal

Palavras-chave: Bipartição Intestinal; Obesidade; Transposição Ileal

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: eudesgodoy@gmail.com

Autores: EUDES PAIVA DE GODOY; ANNA CAROLINA BATISTA DANTAS; WENZEL DE FREITAS; MARIA ISABEL DOMINGOS DA CRUZ; FRANCISCO JAMES DA SILVA VIEIRA; RANIEL XAVIER DA CUNHA BEZERRA; IGOR MARREIROS PEREIRA PINTO

Instituição: HUOL - UFRN, NATAL - RN – BRASIL

Introdução:

A Gastrectomia Vertical com Bipartição de Trânsito Intestinal é uma cirurgia que apresenta uma potência maior para pacientes com obesidade mais grave, comparada às técnicas tradicionais, uma vez que soma os mecanismos de perda de peso e controle de comorbidades da Gastrectomia Vertical ao estímulo ileal proporcionado pela bipartição. É uma excelente alternativa como Cirurgia Revisional para pacientes que apresentam reganho pós cirurgia bariátrica. No entanto, alguns pacientes podem evoluir com má adaptação intestinal, apresentando queixas de diarreia recorrente e flatulência excessiva. Para essa parcela de pacientes, a Transposição Ileal pode ser uma estratégia segura e eficaz no controle desses sintomas.

Relato do caso:

Paciente feminina, 24 anos, submetida a Bypass Gástrico, com IMC inicial de 35,05 kg/m², apresentou reganho de 24% do peso total, 03 anos após cirurgia. Teve cirurgia convertida para Gastrectomia Vertical com Bipartição do Trânsito intestinal, no entanto evoluiu com má adaptação intestinal, apresentando diarreia (08 episódios diários) no pós-operatório. Optada por realização de nova cirurgia revisional com Ressecção da Bipartição e realização da Transposição Ileal. A cirurgia foi sem intercorrências e sem complicações precoces. Paciente evolui com melhora do quadro de diarreia, e com perda de 20,63% do peso total, segue em acompanhamento.

Conclusão:

A Transposição Ileal pode ser uma alternativa segura e eficaz para pacientes submetidos a cirurgias derivativas com má adaptação intestinal, permitindo uma versatilidade do uso da cirurgia metabólica com melhora dos sintomas intestinais, mantendo o potencial metabólico com estimulação ileal.



1077 - Conversão de Bypass Gástrico em Y de Roux para Gastrectomia Vertical com Bipartição do Trânsito Intestinal: Técnica Cirúrgica em Vídeo

Palavras-chave: CIRURGIA REVISIONAL; OBESIDADE; BIPARTIÇÃO DO TRÂNSITO INTESTINAL.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: eudesgodoy@gmail.com

Autores: EUDES PAIVA DE GODOY; IGOR MARREIROS PEREIRA PINTO; LUÍS FELIPE REVOREDO ANTUNES DE MELO; ANNA CAROLINA BATISTA DANTAS; WENZEL DE FREITAS; MARIA ISABEL DOMINGOS DA CRUZ; FRANCISCO JAMES DA SILVA VIEIRA

Instituição: 1. SCODE-HUOL-UFRN, NATAL - RN - BRASIL 2. HUOL - UFRN, NATAL - RN - BRASIL

Introdução

Pacientes que são submetidos ao Bypass Gástrico em Y de Roux podem desenvolver sinais e sintomas de má adaptação à cirurgia, além de Reganho de peso, necessitando muitas vezes de uma nova abordagem cirúrgica para o caso. Neste vídeo, demonstraremos a abordagem cirúrgica do Bypass Gástrico, com a realização de conversão para Gastrectomia Vertical com Bipartição do Trânsito Intestinal

Relato de caso

Paciente do sexo feminino, com IMC inicial de 53,84 Kg/m², realizou Bypass Gástrico em Y de Roux em 2003, chegou a uma Perda de Peso Total (TWL) de 42,94%, atingindo IMC de 30,72 Kg/m², tendo evoluído com Reganho de peso, chegando ao IMC de 40,23 Kg/m², manifestando vontade de uma nova abordagem cirúrgica para seguir a perda de peso. Foi realizada a cirurgia revisional, tendo a Gastrectomia Vertical com Bipartição do trânsito intestinal como opção, como demonstrado neste vídeo.

Conclusão

- A Gastrectomia Vertical com Bipartição do Trânsito Intestinal vem se mostrando como uma alternativa eficaz para cirurgias revisionais de Bypass Gástrico em Y de Roux. Neste vídeo podemos ver uma padronização da técnica realizada, para aplicação e replicação, ganhando espaço como uma nova opção para casos refratários ao Bypass.



1085 - SLEEVE MIGRADO PARA O TÓRAX COM TWIST GÁSTRICO

Palavras-chave: Cirurgia Revisional; Hernia Hiatal; Sleeve migrado.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: mmoraislucena@gmail.com

Autores: MARIANA MORAIS DE LUCENA; FLAVIO KREIMER; ALVARO ANTONIO BANDEIRA FERRAZ; FERNANDO DE SANTA CRUZ OLIVEIRA; FLAVIO AUGUSTO MARTINS FERNANDES JUNIOR

Instituição: HOSPITAL DA CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE – BRASIL

INTRODUÇÃO: A migração do sleeve gástrico para o tórax é uma complicação pós operatória pouco relatada na literatura, que se associa com sintomas clínicos da doença do refluxo gastroesofágico. Tais sintomas são, atualmente, a principal queixa pós operatória dos pacientes, que relatam piora na sua qualidade vida pelo aparecimento ou recorrência dos sintomas.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 46 anos, hipertensa, diabética e com diagnóstico de hipotireoidismo, em pós operatório tardio de Sleeve Gástrico, apresentou após 8 anos da abordagem inicial queixas recorrentes de dor em região epigástrica, além de disfagia de condução para sólidos, com vômitos associados. Em relação a obesidade, houve um reganho de 25% do excesso de peso perdido durante esse período, porém sem recorrência ou agravamento das comorbidades associadas. Durante investigação complementar, identificou-se em exames de imagem e endoscopia presença de volumosa hérnia hiatal por deslizamento, com migração intratorácica de 15 cm do tubo gástrico, além de torção do eixo e perda de linearidade. Optado, então, por abordagem cirúrgica para redução da hérnia hiatal, além de hiatoplastia e conversão do sleeve gástrico para Bypass em Y-de-Roux por videolaparoscopia, devido aos sintomas de doença do refluxo gastroesofágico. No pós operatório, a paciente evoluiu sem intercorrências, com melhora dos sintomas do refluxo, com boa aceitação da dieta por via oral.

CONCLUSÃO: A abordagem cirúrgica por via videolaparoscopia para os casos de sleeve gástrico migrado para o tórax com o intuito de redução da hérnia hiatal e conversão para Bypass em Y-de-Roux é segura e eficaz para resolução e controle dos sintomas da doença do refluxo gastroesofágico.



1088 - Transplante hepático e gastrectomia vertical no mesmo tempo cirúrgico: Relato de caso

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Transplante Hepático; Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: gabrieladebs@gmail.com

Autores: GABRIELA DEBS DINIZ; TIAGO ONZI; CAMILA ADRIANA MARQUES AMERICO; MAURO IGREJA; FERNANDO FERRAZ DE MIRANDA; GILBERTO KREMER; DIOGO CAMPOS TAMIOZO

Instituição: HU UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC – BRASIL

Introdução

Obesidade é um problema de saúde pública no mundo e vêm aumentando cada vez mais sua prevalência. Muitos destes pacientes desenvolvem cirrose. Nos receptores de transplante hepático, a obesidade está associada a um maior risco de complicações perioperatória. Além disso, possuem um risco maior de desenvolver NASH no fígado transplantado. O tratamento mais eficaz para obesidade é a cirurgia bariátrica.

Relato de caso

ELH, 67 anos, feminina, portadora de cirrose desde 2014 por provável NASH. Sorologias negativas. Diabética insulínica, obesidade grau III, nega etilismo. Tomografia com hepatopatia crônica, esplenomegalia, circulação colateral, recanalização da veia umbilical, varizes periuterinas, perigástricas e periesplênicas e vesícula biliar com cálculos. A Endoscopia mostrou varizes de fundo gástrico de grosso calibre. Paciente com história de múltiplas internações por HDA, necessitou também de tratamento com TIPS, evoluindo com quadro de encefalopatia. Sem novos episódios de sangramento. Acompanhada por uma equipe multidisciplinar. Paciente foi listada para transplante hepático combinado com gastrectomia vertical na mesma oportunidade cirúrgica. Paciente foi submetida a transplante hepático juntamente com gastrectomia vertical. Apresentava MELD 19 e IMC de 42 kg/m². O transplante foi realizado com fígado de doador falecido de 26 anos, através da incisão de Makuuchi, utilizando a técnica de piggyback. Após as anastomoses vasculares e antes da anastomose biliar foi realizado a gastrectomia vertical. Foi optado pela passagem de Sonda Nasoenteral no intraoperatório. O tempo cirúrgico total foi de 5 horas e 30 minutos.

Paciente mantém em leito de UTI sem complicações pós operatórias, com dieta enteral e via oral, já iniciado imunossupressores.

Discussão

A obesidade é um dos principais fatores de risco de complicações perioperatórias e mostrou diminuir a sobrevida do enxerto. Nesse contexto, a associação da cirurgia bariátrica vem ganhando espaço. A técnica mais apropriada parece ser o Sleeve Gástrico, desencadeando uma perda ponderal significativa e melhora metabólica, mantendo acesso a via biliar e não reduzindo a ação do imunossupressor.

Conclusão

A cirurgia bariátrica representa uma boa ferramenta para pacientes portadores de obesidade candidatos a transplante hepático. A gastrectomia vertical é a técnica mais indicada, porém o momento ideal é controverso.



1101 - Correlação entre Hemorragia Digestiva Alta e Cirurgia Bariátrica: Relato de Caso

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Hemorragia ; HDA.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: yasminelias1@icloud.com

Autores: YASMIN AZEVEDO ELIAS; ALEXANDRE AMADO ELIAS

Instituição: 1. SÃO LEOPOLDO MANDIC, SÃO PAULO - SP - BRASIL 2. INSTITUTO GARRIDO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução

A obesidade é uma doença crônica e multifatorial que afeta cerca de 700 milhões de pessoas no mundo. A cirurgia bariátrica, especialmente o bypass gástrico em Y-de-Roux, é eficaz na perda ponderal sustentada e melhora de comorbidades. Apesar do perfil de segurança, complicações podem ocorrer. Uma delas é a hemorragia digestiva alta (HDA) tardia devido a úlceras marginais, com incidência entre 0.6 e 16%. As causas mais frequentes de úlceras

gastro-jejunais podem estar relacionadas a tabagismo, consumo de álcool, cafeína e uso crônico de anti-inflamatórios.

Relato de Caso

Paciente J.J.G.B., masculino, submetido a bypass gástrico em Y-de-Roux em 2010. HPP: condropatia de joelhos, transtorno de ansiedade e consumo regular de álcool. Entre 2010 e 2015 referiu dois episódios de HDA: o primeiro sem repercussão clínica e o segundo, com melena e hematêmese, tratado endoscopicamente (úlceras GJ-escleroterapia). Em 2019, procurou o Instituto Garrido devido a um terceiro episódio de hemorragia maciça possivelmente oriunda do estômago excluído há 1 mês, com instabilidade hemodinâmica (Hb 7,4 g/dl) e necessidade de transfusão. Na investigação clínica (enteroscopia, endoscopia) não foram identificadas alterações que justificassem tal quadro. Todavia, o Rx contrastado indicou uma câmara gástrica acima dos padrões do bypass, sugerindo aumento da produção ácida. Foi indicado tratamento cirúrgico com proposta de realizar uma degastrectomia com retirada do estômago excluído. No inventário da cavidade, confirmou-se pouch três vezes maior que o habitual, seguindo a proposta cirúrgica. Foi identificado também segmento jejunal enegrecido, suspeito de má perfusão, tratado cirurgicamente. O anatomopatológico desse segmento evidenciou acúmulo de material exógeno compatível com tatuagem endoscópica prévia, e o do estômago excluído, reação do tipo corpo estranho a material exógeno consistente com fio de sutura. No seguimento pós-operatório, houve manutenção da perda ponderal e ausência de novos episódios hemorrágicos.

Conclusão

A hemorragia tardia após bypass gástrico, embora rara, é uma complicação significativa, podendo ser recorrente e apresentar repercussão clínica importante. Nesse caso, a intervenção cirúrgica visou tratar e prevenir futuros episódios de hemorragia que pudessem pôr em risco a vida do paciente.



1103 - Bypass Gastrico de Única anastomose (BAGUA/OAGB) em paciente superobeso: Técnica cirurgica

Palavras-chave: Bagua;Bypass Gastrico de Única anastomose;Superobeso.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: dannygerald@hotmail.com

Autores: DANNY GERALD CARBAJAL GONZALEZ;

Instituição: HOSPITAL BENEFICIENCIA PORTUGUESA DE SAO PAULO, SÃO PAULO
– PERU

Apresentamos o caso de um paciente de 40 anos, com IMC de 50, diabético, submetido à cirurgia de BAGUA/OAGB.

Tempo cirúrgico: 149 minutos.

O paciente foi colocado em posição francesa, com o cirurgião posicionado entre as pernas do paciente, a camara à direita e um assistente à esquerda. Seis trocartes foram utilizados. O ligamento de Treitz foi identificado e todo o intestino delgado foi medido, 6 metros. A relação entre a alça biliopancreática foi 60%/40%, respectivamente. Em seguida, identificamos o ângulo de Hiss, dissecamos as aderências, o tecido adiposo e o ligamento frenoesofágico na junção esofagogástrica com o auxílio de uma pinça ultrassônica (Autosonix®-Covidien, EUA), identificamos o piloro e os vasos sanguíneos finais da curvatura menor, entre eles inserimos o grampeador endoscópico com carga de 45 mm/3,5 mm (Endo-GIA®-Covidien, EUA) e seccionamos horizontalmente, após dissecar previamente o tecido adiposo e as aderências fibrosas entre a parede gástrica posterior e o pâncreas. Uma sonda orogástrica de duplo lúmen 36 Fr (Ref 340.36®, Vygon, França) foi inserida para calibrar o reservatório gástrico. O tecido adiposo e as aderências fibrosas entre a parede gástrica posterior e o pâncreas foram dissecados. O estômago foi então seccionado verticalmente com grampeador endoscópico com capacidade de carga de 60 mm/3,5 mm (Endo-GIA®-Covidien, EUA), completando o reservatório gástrico com aproximadamente 20 cm de comprimento. A alça biliopancreática previamente selecionada foi então mobilizada e posicionada sem tensão em posição antecólica e antegástrica. Foi suturada continuamente com fio não absorvível (2-0 Polisorb®-Covidien, EUA) em posição látero-lateral, fixando a alça biliopancreática ao reservatório gástrico ao longo de aproximadamente 8 a 10 cm. Distalmente ao reservatório gástrico, é realizada uma gastroenteroanastomose com grampeador endoscópico com capacidade de carga de 30 mm/3,5 mm (Endo-GIA®-Covidien, EUA), criando uma anastomose gastroentérica de 2 a 2,5 cm de comprimento. Por fim, a anastomose gastroentérica é suturada continuamente com fio absorvível monofilamentar (ácido poliglicólico 2-0 V-loc Covidien). A integridade da anastomose é verificada com o teste do azul de metileno. Por fim, um dreno de Penrose é colocado sob o lobo hepático esquerdo e retirado através da incisão subcostal direita de 5 mm.



1104 - Conversão de Gastrectomia Vertical com Bipartição do Trânsito Intestinal para Bypass Gástrico em Y de Roux por Estenose Gástrica Proximal

Palavras-chave: Cirurgia Revisional; Bypass Gastrico em Y-de-Roux; Bipartição de Transito Intestinal.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: carolbatista.med@gmail.com

Autores: WENZEL DE FREITAS; RANIEL XAVIER DA CUNHA BEZERRA; FRANCISCO JAMES DA SILVA VIEIRA; ANDRÉ LUIS COSTA BARBOSA; IGOR MARREIROS PEREIRA PINTO; EUDES PAIVA DE GODOY; ANNA CAROLINA BATISTA DANTAS

Instituição: HUOL/UFRN, NATAL - RN – BRASIL

INTRODUÇÃO

Com a maior segurança nutricional da Bipartição de Transito Intestinal (BTI), o paciente pode apresentar complicações anatômicas relacionadas a Gastrectomia Vertical (GV), como estenose e torção, que podem se apresentar com quadros de intolerância alimentar e doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).

RELATO DE CASO

Paciente feminina, de 47 anos, com IMC pré-operatório 39,45 kg/m² e diabetes tipo 2 de difícil controle, foi submetida a GV+BTI, sem intercorrências. Evoluiu precocemente, com 20 dias de pós-operatório, com intolerância à progressão alimentar para dieta pastosa, com vômitos pos-prandiais e sintomas persistentes de DRGE. Endoscopia Digestiva Alta e Tomografia de Abdome superior mostraram estenose em corpo proximal e torção gástrica na altura da incisura angularis. Foi optado pela conversão cirúrgica para Bypass Gástrico em Y-de-Roux, com achado intraoperatorio compatível com dos exames complementares, e realizada confecção do pouch cranial à estenose, ressecção da anastomose gastroileal e da ponte ileal de 50 cm, seguida de confecção do Y-de-Roux com 150 cm de alça biliopancreática e 70 cm de alça alimentar. A paciente teve um pós-operatório precoce sem intercorrências, com aceitação à progressão da dieta, mas evoluiu com dor epigástrica recorrente após 3 meses da revisional, com achado de ulcera de boca anastomotica de 5mm, tratada clinicamente.

CONCLUSÃO

A Gastrectomia Vertical com Bipartição do Trânsito Intestinal é um técnica segura e reprodutível. Nesse relato, destacamos sua versatilidade também para o manejo de complicações anatômicas do sleeve, com opção de conversão segura para o Bypass Gástrico em Y-de-Roux.



1106 - Revisional de Bipartição de trânsito com uma anastomose (OATB) por suspeita de Refluxo Biliar

Palavras-chave: bipartição de trânsito; refluxo biliar; cirurgia revisional.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: pefsultano@gmail.com

Autores: BERNARDO BOTTINO; PEDRO ELIAS FONSECA SULTANO; AURELIO BOTTINO; AZIZE CHADRAOUI; MARCELA BOTTINO; ARTHUR GIRÃO

Instituição: INSTITUTO BOTTINO, RIO DE JANEIRO - RJ – BRASIL

Paciente A.P.B.S., de 49 anos, com obesidade grau III, diabética, hipertensa e portadora de asma. Foi submetida a bipartição de trânsito com uma anastomose (OATB) em 29/01/2024. Houve boa evolução pós-operatória, com perda de peso satisfatória e controle das comorbidades. Com 10 meses de pós-operatório, iniciou quadro de plenitude e desconforto epigástrico, evoluindo 4 meses após com sintomas de refluxo diário, incluindo "amargor intenso na boca", piorando à noite. A endoscopia digestiva alta (EDA) revelou presença de bile no antro, gastrite enantematosa leve, ausência de refluxo gastroesofágico e sem esofagite. Foi submetida a cirurgia revisional em abril de 2025 devido aos sintomas de refluxo biliar, sendo constatada síndrome de alça eferente por brida imediatamente após a gastroenteroanastomose, da alça eferente com alça aferente. Foi realizado lise da aderência com gastroenteropexia. Houve boa evolução pós-operatória, com resolução completa dos sintomas.



1108 - ASPECTOS TÉCNICOS DA GASTRECTOMIA VERTICAL ROBÓTICA SEM O USO DE ENERGIA AVANÇADA.

Palavras-chave: Gastrectomia Vertical; Sleeve Gastrectomy; Cirurgia Bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: gui_poleto@hotmail.com

Autores: GUILHERME AMADEU POLETO;

Instituição: INSTITUTO POLETO, JUNDIAÍ - SP – BRASIL

Introdução: A obesidade é uma doença crônica e multifatorial que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. A cirurgia bariátrica é uma opção eficaz para o tratamento da obesidade mórbida, e o sleeve gástrico é uma das técnicas mais realizadas. Com o avanço da tecnologia robótica, a cirurgia bariátrica robótica tem se tornado uma opção cada vez mais popular, oferecendo diversos benefícios tanto para o paciente quanto para o cirurgião. Contudo, existem vários detalhes técnicos que não são consenso entre os cirurgiões, além de medidas adicionais que tem o objetivo de prevenir as principais complicações no pós-operatório.

Objetivo: desenvolver uma padronização na técnica cirúrgica robótica e no acompanhamento pós-operatório que visam a redução das complicações e minimização da dor.

Métodos: Sistematização técnica detalhada que envolve: O preparo e posicionamento do paciente; como o método ideal de fixação do paciente à mesa cirúrgica, a docagem da plataforma robótica, a passagem dos trocaters para pelo cirurgião principal. Os detalhes da técnica operatória; como a calibração do tubo gástrico com a sonda de fouchet, Downsizing de cargas para o grampeamento do tubo gástrico, reforço da linha de grampos com a sutura contínua com fixação do epíplon. Como ponto de destaque do nosso trabalho, é importante destacar que não usamos pinça de energia avançada como padrão, impactando na flexibilização de custo para o paciente. Além disso padronizamos como medidas adicionais, a profilaxia tromboembólica com uso das meias elásticas e uso de clexane em dose profilática desde o intra operatório.

Resultados: Durante 12 meses foram incluídos 54 pacientes submetidos à GVL de acordo com a técnica aqui descrita.

Conclusão: A técnica cirúrgica proposta facilita o acesso ao paciente a plataforma robótica, visto que o custo é ainda o principal fator de dificuldade para a maioria dos pacientes. Sem o uso da energia avançada, com a plataforma robótica é possível realizar procedimento cirúrgico seguro, com complicações minimizadas e boa ergonomia para o cirurgião.



1110 - BIPARTIÇÃO ISOLADA DO TRÂNSITO INTESTINAL: ESTRATÉGIA PARA PERDA DE PESO INICIAL EM SUPEROBESOS.

Palavras-chave: BIPARTIÇÃO ISOLADA; SUPEROBESO ; CIRURGIA BARIÁTRICA.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: mmoraislucena@gmail.com

Autores: MARIANA MORAIS DE LUCENA; FLAVIO KREIMER; ALVARO ANTONIO BANDEIRA FERRAZ; FERNANDO DE SANTA CRUZ OLIVEIRA

Instituição: HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE – BRASIL

INTRODUÇÃO: A abordagem terapêutica para pacientes superobesos antes da abordagem cirúrgica é um desafio tanto pela perda de peso insuficiente e pouco sustentada com medidas clínicas, quanto pelos custos envolvidos em outras terapias com dispositivos intragástricos e internamento hospitalar prolongado para controle dietético e de exercícios físicos. Diante desse cenário, propôs-se uma abordagem cirúrgica em 2 etapas, visando, não apenas a perda de peso inicial de 10 a 20% do peso total, antes da cirurgia definitiva, como também, uma alternativa de menor custo, porém com resultados eficazes a longo prazo.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 44 anos, com obesidade grau III (IMC 62,1), associado a hipertensão arterial, fibrilação atrial não valvar e erisipela recorrente, em acompanhamento ambulatorial desde 2022 apenas com medidas clínicas, contudo, apresentando dificuldade extrema para perda de peso pré-operatória. Diante desse contexto clínico, optado por realizar a bipartição isolada do trânsito intestinal, por videolaparoscopia.

Percorreu-se 300 cm de intestino delgado desde a válvula ileocecal em direção cranial para criação da alça para anastomose. Confeccionou-se uma gastroileoanastomose, com 6 cm de extensão, a 4 cm do piloro, em 3 linhas de sutura manual. Paciente teve alta hospitalar após 2 dias do procedimento, sem intercorrências, com boa aceitação de dieta líquida por via oral e com programação nutricional de progressão de dieta. No 15º dia pós operatório foi reavaliado, sem queixas gastrointestinais, apresentando perda de 5% do peso inicial. Espera-se que em até 6 meses, o paciente atinga uma perda de peso de 10 a 20% do peso inicial, para então, ser submetido a cirurgia definitiva.

CONCLUSÃO: Uma abordagem cirúrgica para tratamento da obesidade em 2 etapas, em pacientes superobesos visa, uma segurança cirúrgica nos dois tempos de abordagem, como também uma maior efetividade no controle da obesidade e da perda de peso a longo prazo. Com uma abordagem cirúrgica inicial de baixo custo, como a gastroileoanastomose manual, é possível ter um bom efeito metabólico inicial, que auxiliará tanto o paciente, quanto a equipe cirúrgica a obter os melhores resultados.



883 - CONVERSÃO DE SLEEVE ABERTO PARA BYPASS GÁSTRICO EM Y-DE ROUX POR VIDEOLAPAROSCOPIA EM PACIENTE COM SITUS INVERSUS TOTALIS: RELATO DE

Palavras-chave: Bariatric Surgery; Situs Inversus; Obesity.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: alanscamargo@gmail.com

Autores: ALAN DOS SANTOS CAMARGO; JOSÉ SAMPAIO NETO; BRUNO LANDAL CAVASSIN; CAINÃ MATUCHESKI; FELIPPE VINÍCIUS CEOLLA KNOBLAUCH; FRANCIELI BUZZI; ANA CRISTINA REICHMANN SEIXAS

Instituição: 1. HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA, CURITIBA - PR - BRASIL2. UNIVERSIDADE POSITIVO, CURITIBA - PR - BRASIL3. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA - PR – BRASIL

INTRODUÇÃO: Situs inversus totalis (SIT) é uma condição congênita rara caracterizada pela inversão completa em imagem espelho dos órgãos torácicos e abdominais, o que impõe desafios significativos em procedimentos complexos como a cirurgia bariátrica. Este relato descreve o caso de uma paciente de 32 anos com obesidade Classe II (IMC de 37,8 kg/m²) e comorbidades ortopédicas graves. Ela foi inicialmente submetida a uma gastrectomia vertical (sleeve) aberta, necessitando posteriormente de conversão para bypass gástrico em Roux-en-Y laparoscópico devido à perda de peso inadequada, limitações funcionais persistentes e doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).

RELATO DE CASO: Exames de imagem pré-operatórios e laparoscopia intraoperatória confirmaram o SIT. A gastrectomia vertical aberta inicial, necessária devido ao uso crônico de medicação imunobiológica para artrite reumatoide, transcorreu sem intercorrências. No entanto, durante o acompanhamento, a paciente desenvolveu colelitíase e apresentou perda de peso insuficiente primária. Dezoito meses após a gastrectomia vertical, seu IMC permaneceu em 32 kg/m², agravado por limitações funcionais ininterruptas da artrite reumatoide e DRGE refratária.

Consequentemente, um bypass gástrico em Roux-en-Y laparoscópico revisional foi realizado. Intraoperatoriamente, aderências foram liberadas, pouch gástrico criado, e a alça alimentar medida a 70 cm do ligamento de Treitz. A enteroenterostomia foi construída 200 cm distalmente, seguida por uma gastrojejunostomia em duas camadas e fechamento do espaço de Petersen.

Uma colecistectomia foi realizada concomitantemente devido à colecistite crônica.

CONCLUSÃO: A paciente apresentou recuperação pós-operatória sem intercorrências, demonstrando boa adaptação dietética, perda de peso satisfatória (IMC 27 kg/m²), melhora significativa das limitações funcionais e resolução completa da DRGE. Este caso ressalta as complexidades técnicas da cirurgia bariátrica em pacientes com SIT, exigindo a reorientação do cirurgião para um arranjo anatômico invertido. Apesar do desafio adicional da cirurgia aberta prévia, resultados favoráveis são alcançáveis com planejamento pré-operatório meticuloso, uma equipe cirúrgica experiente e proficiência laparoscópica avançada adaptada à anatomia invertida.



895 - PACIENTE COM HIPOGLICEMIA GRAVE, REFRATÁRIO A TRATAMENTO CLÍNICO, PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE BYPASS GÁSTRICO POR VÍDEO - UM CASO DE NESIDIOBLASTOSE

Palavras-chave: NESIDIOBLASTOSE; BARIÁTRICA; HIPOGLICEMIA.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: creilsoncampos@gmail.com

Autores: CREILSON ALMEIDA DA CAMPOS; PRISCILA PRATES; LUDDYMILLA ANDRADE PEREIRA; ANNA JULIA PEREIRA PASSOS; GIOVANNA JORGE PIMENTEL; JULIA MENDARA FASSANARIO DER CERQUEIRA; RAFAEL FERNANDES DIAS PEDREIRA

Instituição: HOSPITAL MUNICIPAL DE SALVADOR, SALVADOR - BA – BRASIL

Introdução: A Nesidioblastose é uma síndrome caracterizada por um estado hiperinsulinêmico e hipoglicêmico causada pela hiperplasia e hiperatividade das células beta pancreáticas.

Raramente, e com patogênese ainda pouco conhecida, pode ser associada como uma condição pós-cirúrgica de pacientes submetidos a gastroplastia em Y de Roux. Este relato de caso visa apresentar um exemplo desse quadro clínico após cirurgia bariátrica por bypass. Relato de caso: Paciente feminina, 39 anos, submetida a cirurgia bariátrica pela técnica BYPASS no ano de 2018, apresentou diagnóstico clínico-laboratorial de hipoglicemia em janeiro de 2024. Assim, realizou-se mudança alimentar e introdução de Acarbose e Verapamil. Contudo, a paciente cursou com intensificação dos sintomas neurológicos, apresentando hemiplegia direita por 7 dias, mas sem alteração em exames de imagem neurológica. Ademais, resultados de ressonância magnética e angiotomografia de abdome total foram negativos para insulinoma. A seguir, resultado de PET-CT identificou área de hiper captação a nível de cabeça de pâncreas.

Logo, afastadas outras condições clínicas associadas a hipoglicemia grave, sugeriu-se diagnóstico excludente para nesidioblastose. Durante o internamento, a paciente seguiu com hipoglicemia, apesar das condutas adotadas: infusão venosa contínua de glicose hipertônica (10%), somatostatina endovenosa, acarbose oral e alimentação oral a cada 2 horas. Portanto, optou-se pela conversão cirúrgica do BYPASS em SLEEVE gástrico por vídeo, para tratamento do quadro. A cirurgia foi realizada em Dezembro de 2024, sem intercorrências. No 5º dia

pós-operatório, quadro de dor intensa no epigástrico. TAC abdome total revelou pneumoperitônio e líquido livre em abdome superior. Realizada nova cirurgia que evidenciou pequena fístula em anastomose gástrica, corrigida com rafia local e drenagem da cavidade. Após 07 dias, paciente recebeu alta, sem queixas hipoglicêmicas.

Discussão: O caso retrata condição clínica rara após cirurgia bariátrica de bypass em Y de Roux, sendo revertida após conversão para sleeve gástrico via laparoscopia. Conforme observado, manifestações da nesidioblastose podem evoluir com sintomas neuroglicopênicos, demandando maior atenção devido aos riscos suscetíveis. Em sua abordagem, realização de exames investigativos foram importantes para alcançar o diagnóstico por exclusão. A falta de informações sobre nesidioblastose, por ser incomum, ressalta a importância desse relato de caso que visa a descrição e conduta dessa patologia.



913 - Cirurgia Revisional de Bypass Gástrico em Y de Roux para Bipartição do Trânsito Intestinal com Gastrectomia Vertical videolaparoscópica

Palavras-chave: Bariatric Surgery; Revisional Surgery; Intestinal Transit Bipartition.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

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

Autores: CARLOS FROTA DILLENBURG; EDUARDO JORGENS

Instituição: SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO OBESO E METABÓLICO (SAO), NOVO HAMBURGO - RS – BRASIL

Introdução: a recidiva da obesidade com consequente reganho de peso têm ocorrido em um número crescente de pacientes após a cirurgia bariátrica e metabólica. A cirurgia revisional é uma opção válida em casos selecionados, na qual é possível corrigir a técnica inicialmente realizada, ou realizar nova técnica substituindo ou incluindo novos elementos metabólicos, tornando-a mais potente do que a técnica inicial.

Métodos: apresentamos o vídeo de um caso de cirurgia revisional de gastroplastia em Y de Roux convencional para uma bipartição do trânsito intestinal em Y de Roux e gastrectomia vertical videolaparoscópica, por reganho de peso. São mostrados os detalhes da técnica, em especial a construção das anastomoses gastro-gástrica manual, gastro-entérica e entero-entérica mecânicas, além da conformação final da gastrectomia vertical e das alças de delgado. A anastomose entero-entérica foi realizada a 2,6 metros de distância da válvula íleo-cecal e a gastro-entérica a 40 cm da entero-entérica, esta última distando de 3 a 4 cm do piloro e com uma extensão de 3 cm.

Resultados: o tempo cirúrgico foi de 4h30m, apresentou mínima dor e náuseas com analgesia não opióide no pós operatório, recebeu líquidos via oral e deambulou no mesmo dia da internação. A alta hospitalar ocorreu no 2. dia pós operatório, sem intercorrências, e a paciente retornou ao trabalho após 7 dias. Perdeu 17 kg em dois meses, sem diarreia ou flatulência fétida.

Conclusão: a revisão cirúrgica de gastroplastia em Y de Roux para a bipartição do trânsito intestinal com gastrectomia vertical videolaparoscópica mostrou ser uma opção válida e segura em mãos experimentadas, mostrando resultados iniciais promissores para a paciente do caso.



1061 - CIRURGIA BARIÁTRICA REVISIONAL DE RYGB POR VIA ROBÓTICA DEVIDO FÍSTULA GASTROGÁSTRICA E REGANHO DE PESO

Palavras-chave: RYGB; CIRURGIA REVISIONAL; CIRURGIA ROBÓTICA

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: gui_poleto@hotmail.com

Autores: GUILHERME AMADEU POLETO;

Instituição: INSTITUTO POLETO, JUNDIAÍ - SP – BRASIL

KCCF, feminina, 51 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, resistência insulínica, com histórico de Bypass Gástrico em 2009, pesando 140 kg no pré-operatório, atingindo Nadir de 80 Kg no pós-operatório. Após 16 anos, apresenta reganho de peso, pesando 160 kg na primeira consulta - há 7 meses. Optado por inclusão da paciente em programa de acompanhamento multidisciplinar e uso de semaglutida com perda ponderal de 20 kg, antes da indicação cirúrgica. Realizou endoscopia digestiva alta e raio x contrastado de esôfago e estômago pré-operatórios com achado de fístula gastro-gástrica. Optado por indicação de revisão. Durante a inspeção da cavidade abdominal, identificado poutch gástrico longo e volumoso, fundo gástrico aderido e aspecto de fístula gastro-gástrica, com 60 cm de alça alimentar e 60 cm de bilio-pancreática. Optado por reconfeção do poutch com ressecção da fístula juntamente com o fundo residual e da alça alimentar em sua totalidade e realização de novo RYGB no modelo padrão da equipe, com alça alimentar de 120 cm e biliopancreática de 150 cm, restando ainda 350 cm de alça comum. Na última consulta a paciente encontrava-se bem, em perda de peso, sem intolerâncias alimentares ou alteração do hábito intestinal.



1113 - Cirurgia Bariátrica Revisional: Transformando o Bypass Gástrico em Bipartição do Trânsito Intestinal

Palavras-chave: bariatric surgery; Revisional surgery; intestinal transit bipartition.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: drgiulianocampelo@gmail.com

Autores: GIULIANO PEIXOTO CAMPELO; MARIA EDUARDA RIBEIRO CAMPELO; GIULIANO PEIXOTO CAMPELO FILHO; JOSÉ APARECIDO VALADAO; MARCOS ROBERTO DIAS MACHADO JUNIOR; GUSTAVO PEREIRA CAMERA DE CARVALHO; GUSTAVO JOSÉ CAVALCANTI VALADÃO

Instituição: 1. PROCIRURGICO, São LUIS - MA - BRASIL2. UFMA, SAO LUIS - MA - BRASIL3. PROCIRURGICO, SAO LUIS - MA – BRASIL

Introdução: A gastrectomia vertical com bipartição de trânsito (SG + TB), parece reduzir significativamente o peso e melhorar a síndrome metabólica, no entanto a Cirurgia Revisional está associada a maior morbidade perioperatória em comparação com a cirurgia bariátrica primária. A abordagem cirúrgica ideal para minimizar complicações nesses casos complexos deve ser bem padronizada. **Método:** Video de uma cirurgia revisional bariátrica com a conversão de um bypass gástrico em uma gastrectomia vertical com bipartição do trânsito intestinal mostrando os passos mais importantes na padronização desse tipo de cirurgia.

Conclusão: As cirurgias revisionais são procedimentos complexos que devem ser realizados por equipes que tenham grande experiência e em centros de referência para tratamento de obesidade.

