

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS OBESOS QUE REALIZARAM A CIRURGIA BARIÁTRICA

Adriana Baldo Mendes¹; Flávia Cristina de Souza²; Rose Mari Bennemann³

*1, 2 Mestrandas em Promoção da Saúde, Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR.
Bolsistas Capes.*

adrianamendes37@outlook.com; flaviadrummer@gmail.com.

*3 Doutora, docente no Mestrado em Promoção da Saúde- UNICESUMAR. Pesquisadora do Instituto Cesumar de
Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI
rose.bennemann@gmail.com*

INTRODUÇÃO

Concomitantemente com a pandemia da obesidade, observa-se fenômeno de envelhecimento global, com aumento significativo na população de idosos obesos¹. Considerada como um problema exclusivo dos países de alta renda, durante muitos anos, a obesidade e o sobrepeso, atualmente, estão aumentando drasticamente nos países de renda média e baixa, principalmente na zona urbana².

A prevalência da obesidade tem aumentado progressivamente, inclusive nos grupos de maior idade³. Nos EUA a incidência de idosos obesos vem aumentando progressivamente. Segundo o CDC, (2011)⁴, 42,5 % das mulheres e 38,1% dos homens, na faixa de 60 a 69 anos, são obesos. Já entre os 70 aos 79 anos de idade, 31,9% das mulheres e 28,9% dos homens encontram-se nesta condição. No Brasil, nos idosos acima de 65 anos, a prevalência de obesidade é de 8,7% entre os homens e de 16,1% entre as mulheres³.

A obesidade é uma doença crônica, caracterizada pelo acúmulo de gordura corporal, que contribui para o surgimento da hipertensão, diabetes tipo 2, osteoartrites, dificuldades respiratórias e certos tipos de câncer que afetam a qualidade de vida das pessoas⁵. O diagnóstico de obesidade, nos homens, pode ser determinado quando o percentual de gordura corporal passa de 20% e nas mulheres mais do que 30%. Na prática clínica e na maior parte dos estudos utiliza-se o índice de massa corporal (IMC) para determinar a obesidade. O IMC é calculado dividindo-se o peso corporal em quilogramas, pelo quadrado da estatura, em metros quadrados (P/E^2) (OMS, 2013). O tratamento clínico baseado em aumento de atividade física combinado a dietas hipocalóricas e o uso de medicações muitas vezes é insuficiente para o paciente obeso classe III ($IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$) sendo a cirurgia bariátrica, nesses casos, considerada como a abordagem mais eficaz até o momento⁷, já que leva a importante perda de peso, favorecendo melhoras significativas na qualidade de vida⁸. A Associação Brasileira de Cirurgia Bariátrica (ABCB,2014) indica a cirurgia quando o IMC está igual a 40, ou maior/ igual a 35 kg/m^2 com presença de comorbidades⁹.

Estudo realizado no ambulatório de cirurgia bariátrica do Hospital das Clínicas da FMUSP mostrou que 13 % dos pacientes em espera para a cirurgia tinham 60 anos ou mais (média de 65 anos), apresentavam em média três comorbidades e 20 % deles eram obesos mórbidos¹⁰.

Os obesos idosos sofrem mais comorbidades e requerem mais medicamentos antes da cirurgia do que os obesos mais jovens. Os idosos, de forma geral, perdem 60% do peso após 1 ano e 50% após 5 anos, após o by-pass gástrico, que é um dos tipos de cirurgia bariátrica. Essa perda de peso é acompanhada pela melhora na comorbidade relacionada com a obesidade, e da redução do uso de medicamentos. Os adultos mais jovens, no entanto, perdem mais peso e tem maior resolução das doenças associadas à obesidade¹¹.

O objetivo da cirurgia bariátrica em idosos está no controle de comorbidades, no aumento da sobrevida e na melhora na qualidade de vida¹¹.

Diante dos fatos, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a qualidade de vida dos pacientes idosos que realizaram a cirurgia bariátrica.

Metodologia

A revisão sistemática foi desenvolvida de acordo com a metodologia PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA, 2014).

Foram adotados como critérios de elegibilidade estudos disponíveis eletronicamente na íntegra sobre idoso e cirurgia bariátrica publicados em português e em inglês no período de 2012 a 2016. Foram excluídas: publicações repetidas, teses, dissertações, cartas, editoriais, resumos de anais, trabalhos de conclusão de cursos, livros, estudos reflexivos, relatos de experiência e artigos que os participantes não eram idosos. Os critérios de inclusão foram artigos com indivíduos idosos, idade \geq a 60 anos, nos anos de 2012 a 2016, de ambos os sexos que passaram pelo procedimento de cirurgia bariátrica.

A busca dos estudos foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde em duas bases de dados, sendo estas, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde-Lilacs, e Scientific Electronic Library Online- Scielo, no período outubro de 2017. A estratégia de busca foi composta por termos pré-estabelecidos de acordo com os Descritores Ciências da Saúde (DECS), utilizando a seguinte combinação de termos em português e inglês: “idoso AND cirurgia bariátrica”; “elderly AND surgery bariatric”.

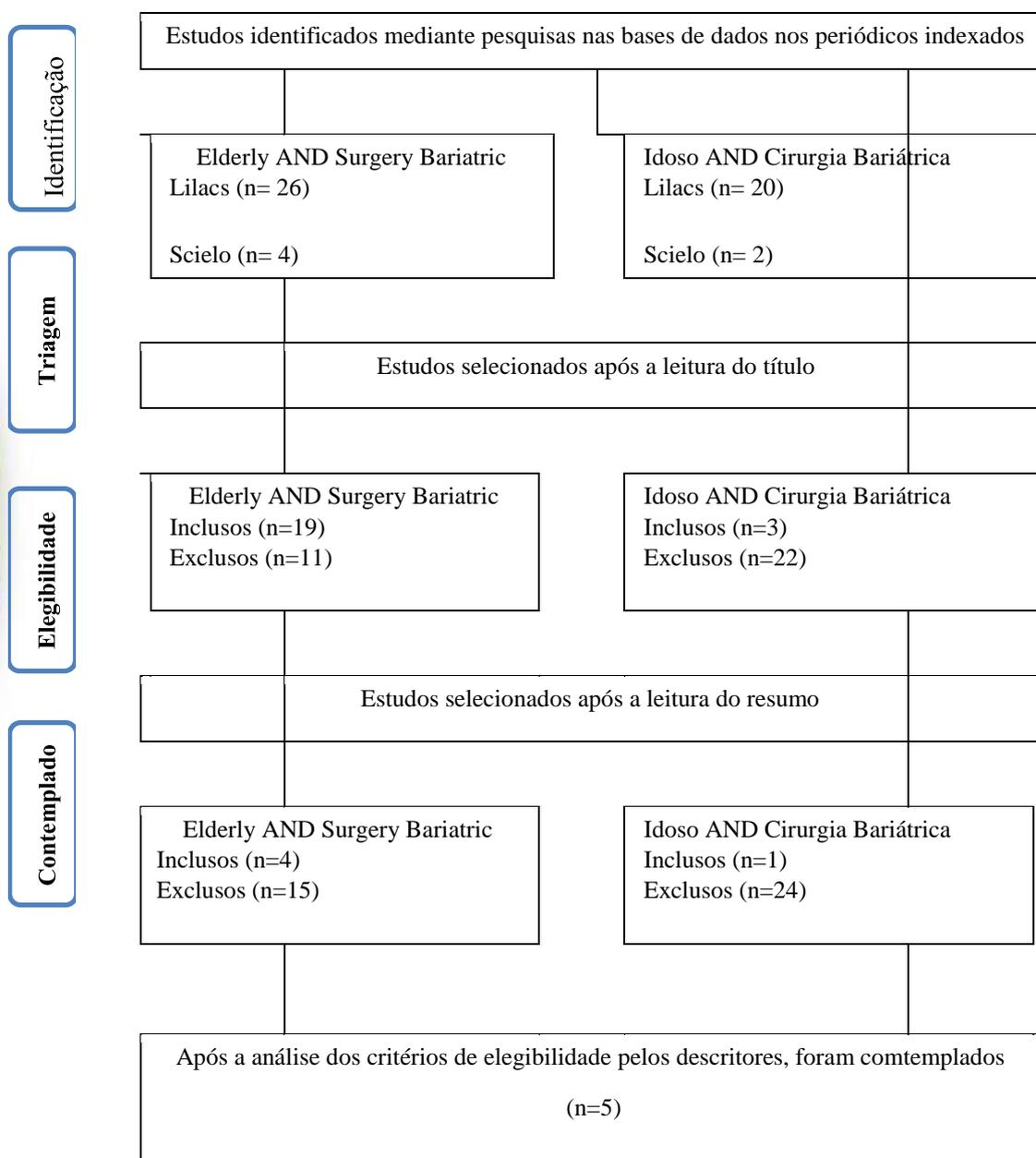
A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas, a primeira se deu pela leitura dos títulos, em sequência a leitura dos resumos, selecionando apenas os estudos que atendessem os critérios de inclusão.

Posteriormente foi realizada a segunda etapa que consistiu na análise dos estudos selecionados na íntegra, a fim de verificar os critérios de elegibilidade, para que o estudo fosse considerado contemplado.

Resultados

A figura 1 apresenta o número de artigos selecionados por meio das buscas com os descritores nas bases de dados.

Figura 1. Fluxograma de seleção de artigos nas bases de dados



Discussão

Embora a cirurgia bariátrica seja considerada como a abordagem mais eficaz até o momento⁷ para a redução de peso em pacientes obesos e consequente melhora significativa na qualidade de vida⁸, estudos sobre cirurgia bariátrica no paciente idoso, na literatura, ainda são escassos. Isso se deve, provavelmente, embora a procura desse procedimento por pacientes idosos com obesidade tenha aumentado, aos critérios estabelecidos em 1991 pelo Instituto Nacional de Saúde norte americano (NIH), que determinou a idade limite para a cirurgia bariátrica de 65 anos, ressaltando, apesar disso, que cada cirurgião ou equipe deveria avaliar individualmente pacientes mais velhos, considerando a relação risco/benefício de cada caso. O Brasil adotou e regulamentou por meio do Ministério da Saúde e Conselho Federal de Medicina, os mesmos critérios, limitando, entretanto, inicialmente aos 60 anos e, mais tarde, aos 65 anos ressaltando que pacientes mais idosos devem ser avaliados, segundo o critério de risco/benefício. De acordo com as evidências, pacientes com idade entre 60 e 65 anos apresentam risco de morbimortalidade similar ao de pacientes jovens. Pacientes com mais de 65 anos devem ser avaliados de forma mais criteriosa, a fim de determinar o real risco/benefício da cirurgia⁷.

De acordo com os estudos encontrados por Pajacki(2015), sobre pacientes idosos obesos que realizaram a cirurgia bariátrica, seguimento de cinco anos, tiveram melhora na qualidade de vida após perda de peso devido ao controle total do diabete mellito em 77% dos pacientes, e parcial em 23%. Houve melhora da hipertensão em 56% dos pacientes, aumento do HDL (56mg/dl para 68mg/dl) e redução dos triglicerídeos (136 mg/dl para 109mg/dl), desta forma, a melhora clínica das comorbidades e a redução ou ausência do uso das medicações estão associados à melhora na qualidade de vida.

Em relação à técnica cirúrgica mais utilizada nesses estudos foi Fobi Capella, segundo Barros e Nassif (2015), o procedimento proporciona perda de peso significativa e sustentada em longo prazo. Vários autores publicaram seus bons resultados em relação à segurança e eficácia nos mais velhos.

Em relação ao perfil, segundo Pajacki (2015), a média de idade foi de 64 anos, sendo 75% do sexo feminino e o IMC médio foi de 49,6 kg/m²

Pode ser observado melhora da qualidade de vida dos idosos que realizaram a cirurgia bariátrica com relação à perda de peso e controle de comorbidades, porém esses pacientes com mais de 65 anos devem ser avaliados criteriosamente afim de reduzir a morbimortalidade no pós-operatória.

REFERÊNCIAS

1. IBGE. - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet] Pesquisa de orçamentos familiares (2008-2009). Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes de adultos no Brasil, 2010 [acesso em 08 ago 2017]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45419.pdf>
2. World Gastroenterology Organization Global Guideline, 2011[homepage na internet]. Obesidade. [acesso em 5 out 2017]. Disponível em: <http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/obesity-portuguese-2011.pdf>
3. Akamine AM, Ilias EJ. Por que avaliação e preparo psicológicos são necessários para o paciente candidato à cirurgia bariátrica? Revista da Associação Médica Brasileira. 2013; 316-317.
4. CDC- Centers for Disease Control and Prevention. Hyattsville, MD: Centro Nacional de Estatísticas de Saúde [homepage na internet] Depression and Obesity in the U.S. Adult Household Population, 2005–2010-2016 [acesso em 5 out 2017]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db167.htm>
5. Freedman DS. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Obesity - United States, <http://www.scbm.org.br/wordpress/tratamento-cirurgico/cirurgia-laparoscopica,2014>
6. Nassif PAN. Quando e por que operar idoso obeso. Abcd Arq Bras Cir Dig.2015; 84-85.
7. Pajacki D, Santo MA. Cirurgia Bariátrica no Idoso: um Novo Paradigma. Abeso, 2012;7-9.
8. Ribeiro GA, Santos JE, Loureiro SR. Perfil Psicológico de Mulheres e a Cirurgia Bariátrica: Estudo Exploratório. Revista Interamericana de Psicologia.2011; 45:169-176.
9. Santos RR. Obesidade em idosos. Revista Médica de Minas Gerais.2013; 64-73.
- 10.Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica[homepage na internet].Obesidade; tratamento cirúrgico [acesso em 5 out 2017]. Disponível em: <http://www.scbm.org.br/wordpress/tratamento-cirurgico/cirurgia-laparoscopica,2014>.
11. WHO- World Health Organization. 147. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva; 2000. (WHO – Technical Report Series, 894).