**CIRURGIA BARIÁTRICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Faculdades Pequeno Príncipe

Biomedicina

Gabriela Gardin Magalhães1

Kevin Augusto Grenzel1

Lydiane Cristina Bortoletto Zanardo1

Thuila Ferreira da Maia1

 Me Adriane de Almeida Bavaroski2

Me Janaína Lopes Câmara2

INTRODUÇÃO

A infância e adolescência são as fases que mais causam problemas futuros na vida dos seres humanos, pois é nessa fase em que as transformações físicas e psicológicas ocorrem e junto são impostos padrões e modelos que são necessários ao próprio crescimento (FERRAZ, *et al.*, 2015).

Em casos de obesidade, nem sempre a mudança de hábitos alimentares e a realização de atividades físicas regulares são eficazes para a perda de peso. A cirurgia bariátrica vem se mostrando um tratamento eficaz, porém, devem-se tomar certos cuidados antes de realizá-la. Há, também, restrições de idade sua recomendação ocorre quando outros meios, como restrição alimentar, não são eficientes (ZANOTI, *et al.*, 2009).

**Palavras-chave**: obesidade; cirurgia bariátrica; crianças; adolescentes.

## MÉTODO DA PROBLEMATIZAÇÃO

A Metodologia usada em nosso trabalho é a problematização, por meio do Arco de Maguerez, que tem como ponto de partida a realidade que, observada sobre diversos ângulos, permite ao estudante ou pesquisador extrair e identificar os problemas ali existentes (BERBEL, 1998).

Para a fundamentação teórica foram utilizados artigos científicos das bases de dados Science e Scielo entre os anos de 2000-2016, além de livros.

OBJETIVOS

Analisar os principais fatores que levam crianças e adolescentes a realizarem cirurgia bariátrica.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

COMPLICAÇÕES PRÉ-CIRÚRGICAS

As complicações que a obesidade causa, geram morbidades que quando associadas podem ser caracterizadas por síndrome metabólica e podem ser pré requisito para a realização da cirurgia bariátrica. As morbidades mais relevantes para crianças e adolescentes são cardiopatias, hipertensão arterial, diabetes e artropatias (PERGHER, *et al*., 2010).

TIPOS DE CIRURGIA BARIÁTRICA

A cirurgia bariátrica baseia-se em dois métodos principais sendo eles o método restritivo que promove restrições mecânicas criando pequenos reservatórios gástricos com via de saída estreita; e o método disabsortivos que consiste em desviar segmentos variáveis do intestino delgado. Algumas técnicas ainda utilizam os dois mecanismos sendo denominadas mistas (VILAR, *et al.,* 2013).

Os principais tipos de cirurgia bariátrica são:

* Banda gástrica ajustável;
* Balão intragástrico;
* Gastrectomia vertical;
* Cirurgia de Scopinaro;
* Switch Duodenal;
* Derivação gastrojejunal em Y de Roux.

O balão intragástrico consiste em uma prótese de silicone com formato esférico. É introduzido vazio, via endoscopia, no estômago e reduz o espaço disponível para o bolo alimentar (COELHO, *et al.,* 2005).

A técnica de banda gástrica ajustável consiste no implante abdominal de um dispositivo de metal que, quando colocado, permite um reservatório gástrico de cerca de 20 a 30 ml (VILAR, *et al.,* 2013).

A gastrectomia vertical consiste na retirada da grande curvatura e fundo gástrico deixando o estomago com um volume entre 150 a 200 ml. Sendo assim a redução promove diminuição do esvaziamento gástrico causando a perda de peso, todavia pode levar a ocorrência de fístulas no ângulo His (VILAR, *et al.,* 2013).

Já a cirurgia de Scorpinaro (método disabsortivos) representa uma gastrectomia parcial, essa técnica tem como principal mecanismo de funcionamento a disabsorção, sendo eficaz na perda de peso. Porém há maiores riscos de desnutrição protéica (COELHO, *et al.,* 2005).

O desvio switch duodenal é constituída por uma gastrectomia vertical e uma derivação biliopancreática, sendo realizada uma anastomose proximal com o duodeno (VILAR, *et al.,* 2013).

A derivação gástrica em Y de Roux tem componente restritivo e disabsortivo e é realizada a partir da secção do estômago paralela a pequena curvatura em direção ao ângulo de His (VILAR, *et al.,* 2013).

RESULTADOS

Em curto prazo, a cirurgia bariátrica apresenta alguns desconfortos como diarréias, náuseas e vômitos, tanto em crianças. Nesta fase, também foi relatado uma melhora na autoestima e na disposição para atividades físicas (GOBATTO, 2010).

Um estudo realizado por Ferraz, *et al,* em 2015, com 20 adolescentes acima de 16 anos, revelou que os resultados pós cirúrgicos foram benéficos a saúde em relação a perda de peso e melhora de morbidades. Em longo prazo, ocorre a deficiência na absorção de algumas vitaminas e micronutrientes, por isso, faz-se necessário a adesão de suplementos alimentares que contenham tais nutrientes. As principais morbidades mecânicas que podem ocorrer estão relacionados ao mau posicionamento ou deslizamento da banda gástrica.

Recomenda-se a disseminação do assunto para futuros trabalhos nessa temática, uma vez que os estudos são escassos e que a importância é significativa.

CONSIDERAÇOES FINAIS

A obesidade infantojuvenil é um mal que vem crescendo cada vez mais. Em função disso, profissionais da saúde vem buscando métodos eficazes para corrigir esse problema, sendo um deles a cirurgia bariátrica (GOBATTO., 2010).

As técnicas atuais de cirurgia bariátrica, tanto em crianças quanto em adolescentes, não mostram maiores complicações além da deficiência na absorção de alguns nutrientes e por ser um método experimental e invasivo, a melhor solução ainda são as técnicas usuais, tais como, dieta balanceada e a realização de exercícios físicos (ILIAS, *et al.,* 2004).