

Introdução:

DOI: 10.20396/sinteses.v0i7.11269

Denomina-se obesidade o acúmulo anormal ou excessivo de reserva energética sob a forma de gordura em um indivíduo, com potencial agravo à saúde de seu portador(1). O tratamento cirúrgico é indicado para pacientes com obesidade grau III, ou pacientes portadores da obesidade grau II com comorbidades.(2) O processo cirúrgico demanda uma intensa adesão dos pacientes no período pós-operatório, pois implica em modificações de hábitos alimentares, comportamentais e de estilo de vida, podendo acarretar vários transtornos(3); destes, o transtorno mais evidenciado tem sido o alcoolismo. Objetivou-se avaliar a prevalência do alcoolismo em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica que não aderiram ao tratamento no pós operatório.

Metodologia:

Foram convocados por meio de carta pacientes submetidos a cirurgia bariátrica e que não compareceram em consultas previamente agendadas no ambulatório de Cirurgia do Hospital das Clínicas da Unicamp, no período inferior a um ano. Para eles foi aplicado um questionário sobre os motivos de abandono do tratamento e a existência de adições e/ou dependências atuais ou pregressas, além de outro instrumento sobre os dados sociodemográficos e de saúde.

Resultados:

Foram avaliados 60 pacientes, sendo 7 (11,7%) homens e 53 (88,3%) mulheres, com idade média de 43,6 anos. Destes indivíduos, 13 (21,7%) desenvolveram alcoolismo após a realização da cirurgia bariátrica. Entre os etilistas, 7 eram homens (53,8%) e 6 mulheres (46,2%); a renda familiar mostrou ser maior que 6 salários mínimos em 3 (23%) casos, entre 1 e 3 salários mínimos em 5 (38%) casos, 2 (16%) casos tinham renda entre 4 a 6 salários, e 3 (23%) renda menor que 1 salário. Nenhum dos indivíduos era etilista antes do procedimento. Portanto, observou-se uma frequência de etilismo um pouco maior nos indivíduos do sexo masculino e com renda mensal entre 1 a 3 salários mínimos.

Considerações finais:

Os dados sugerem a necessidade de adesão e seguimento após o procedimento da cirurgia bariátrica, para que intervenções possam ser realizadas a fim de se evitar o alcoolismo. Destaca-se o fato de que nenhum paciente era etilista antes do procedimento. Programas de saúde que envolvam a busca ativa de indivíduos que não aderiram às consultas pós intervenção cirúrgica podem ser importantes para minimizar esta questão.

**Referências:** 1. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Genebra: WHO. 2014: 1-298 2. Fandiño J., Benchimol A. K., Coutinho W. F., Appolinário J. C. (2004). Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. Rev. psiquiatr. Ri Grande do Sul 3. EHRENBRINK, Petra Paim; PINTO, Elzimar E. Peixoto; PRANDO, Fernanda Loureiro. Um novo olhar sobre a cirurgia bariátrica e os transtornos alimentares. Psicol. hosp. (São Paulo), São Paulo,v.7,n.1,p.88105,2009