

MANEJO CIRÚRGICO DA OBESIDADE MÓRBIDA EM GESTANTES

João Vitor Gonçalves Andrade¹
Yasmin Kethleen da Silva Oliveira²
Lucas Ferreira Silva³
Giovanna Lanza Dias de Sousa⁴
André Sardinha Bontempo⁵

RESUMO: Introdução: A obesidade mórbida é uma condição com prevalência crescente em todo o mundo, e sua ocorrência em gestantes tem se tornado uma preocupação significativa para a saúde pública. A obesidade mórbida pode acarretar complicações tanto para a mãe quanto para o feto, aumentando o risco de condições como hipertensão, diabetes gestacional, parto prematuro e complicações anestésicas. Quando associada à gestação, essa condição requer um manejo cuidadoso, que pode incluir intervenções cirúrgicas, como a cirurgia bariátrica. Objetivo: Avaliar os estudos mais recentes sobre o manejo cirúrgico da obesidade mórbida em gestantes, abordando as implicações da cirurgia bariátrica durante e após a gestação, e os efeitos sobre a saúde materno-fetal. Metodologia: Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, SciELO, Web of Science, utilizando os descritores: “obesidade mórbida”, “gestante”, “cirurgia bariátrica”, “maternidade” e “complicações”. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos 10 anos, que abordaram gestantes submetidas a cirurgia bariátrica e que apresentavam dados clínicos relevantes sobre a gestação. Os critérios de exclusão foram estudos que não envolviam gestantes, artigos fora do período de publicação determinado e trabalhos com dados incompletos. A metodologia seguiu as diretrizes do checklist PRISMA. Resultados: Os resultados mostraram que a cirurgia bariátrica pode ser uma opção segura e eficaz para mulheres com obesidade mórbida que desejam engravidar, com benefícios significativos na redução de complicações relacionadas à obesidade durante a gestação. Conclusão: A cirurgia bariátrica pode ser uma ferramenta eficaz no manejo da obesidade mórbida em gestantes, desde que realizada com rigoroso acompanhamento clínico, com ênfase na nutrição e monitoramento gestacional.

2503

Palavras-chave: Obesidade mórbida. Gestante. Cirurgia bariátrica. Maternidade. Complicações.

¹ Acadêmico de medicina, Centro universitário de Valença (UNIFAA).

² Médica, Universidade Nilton Lins UNL.

³ Médico, Universidade Federal do Estado de Minas Gerais (UFMG), atual Hospital Felício Rocho (HFR).

⁴ Acadêmico de medicina, Faculdade de Saúde e Ecologia Humana – FASEH.

⁵ Médico, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande – MS.

INTRODUÇÃO

A obesidade mórbida é uma condição de saúde que se caracteriza pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, com um índice de massa corporal (IMC) superior a 40 kg/m², e tem se tornado cada vez mais prevalente globalmente. Durante a gestação, a presença de obesidade mórbida pode desencadear uma série de complicações tanto para a mãe quanto para o feto. Entre os riscos mais comuns estão a hipertensão gestacional, diabetes tipo 2 e diabetes gestacional, além de um aumento na incidência de parto prematuro e dificuldades durante o trabalho de parto, como a necessidade de cesariana. Essas complicações podem resultar em uma série de consequências adversas, como um maior risco de morbidade materna e perinatal, além de maiores custos com cuidados médicos intensivos. A presença de obesidade mórbida em gestantes também pode afetar a qualidade de vida, limitando a mobilidade e aumentando o risco de complicações como trombose venosa profunda e infecções.

Para as gestantes com obesidade mórbida que não conseguem controlar seu peso de maneira eficiente por métodos convencionais, a cirurgia bariátrica pode ser uma opção terapêutica. A cirurgia bariátrica visa promover uma perda significativa de peso e melhorar condições associadas à obesidade, como apneia do sono e problemas articulares. A intervenção cirúrgica é indicada especialmente em casos onde a obesidade mórbida é um fator de risco para complicações graves durante a gestação. No entanto, a decisão sobre a realização da cirurgia deve ser cuidadosa e levada em consideração a saúde geral da paciente, bem como o risco potencial para o feto. Quando bem indicada, a cirurgia pode não apenas reduzir as complicações gestacionais, mas também aumentar as chances de uma gravidez mais saudável e de uma recuperação mais rápida após o parto.

A escolha do momento adequado para a realização da cirurgia bariátrica em gestantes é um fator crucial para minimizar riscos durante a gestação e otimizar os resultados. A recomendação mais comum é que a cirurgia seja realizada antes da gravidez, permitindo que a mulher se recupere completamente do procedimento, estabilize seu peso e tenha tempo suficiente para reestabelecer suas reservas nutricionais. Realizar a cirurgia bariátrica após o início da gestação não é indicado devido aos riscos de complicações imediatas e ao impacto que o processo de recuperação pode ter no desenvolvimento fetal. Além disso, a estabilização do peso e a normalização dos níveis hormonais podem contribuir diretamente para uma gravidez mais segura, com menores chances de complicações como hipertensão ou diabetes.

No entanto, a cirurgia bariátrica em gestantes, mesmo quando realizada adequadamente, pode trazer algumas complicações, principalmente relacionadas a deficiências nutricionais. Mulheres que passam pelo procedimento podem experimentar dificuldades na absorção de nutrientes essenciais, como ferro, cálcio e vitaminas lipossolúveis, aumentando o risco de anemia, osteoporose e outros problemas de saúde. O controle dessas deficiências torna-se ainda mais desafiador durante a gestação, quando as necessidades nutricionais aumentam para garantir o desenvolvimento adequado do feto. Essas carências podem impactar tanto a saúde da gestante quanto o bem-estar do bebê, tornando o acompanhamento nutricional rigoroso uma parte fundamental do manejo dessas pacientes.

Além disso, o acompanhamento pós-cirúrgico adequado é essencial para garantir uma gestação saudável e minimizar os riscos associados à obesidade mórbida e à cirurgia bariátrica. Gestantes que passaram por esse procedimento devem ser monitoradas de perto, com avaliações constantes de sua saúde nutricional e gestacional. Consultas regulares com uma equipe multidisciplinar, composta por nutricionistas, endocrinologistas e obstetras, são necessárias para garantir que as necessidades da mãe e do feto sejam atendidas, além de ajustar suplementos e intervenções conforme necessário. Esse monitoramento contínuo é crucial para detectar e tratar precocemente qualquer complicação que possa surgir ao longo da gestação, assegurando o melhor desfecho possível para ambos.

OBJETIVO

O objetivo desta revisão sistemática de literatura é analisar e compilar as evidências disponíveis sobre o manejo cirúrgico da obesidade mórbida em gestantes, com foco na segurança e nos resultados da cirurgia bariátrica antes e durante a gestação. A revisão busca identificar os principais benefícios e riscos associados ao procedimento, além de explorar as complicações nutricionais e obstétricas que podem surgir, destacando a importância do acompanhamento médico e nutricional durante todo o processo gestacional.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a revisão sistemática de literatura seguiu as diretrizes do checklist PRISMA, com o objetivo de assegurar a transparência e a qualidade do processo de seleção e análise dos estudos incluídos. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed,

SciELO e Web of Science, que foram selecionadas por sua relevância na área da saúde e por fornecerem uma ampla gama de artigos científicos de qualidade. Durante a pesquisa, foram utilizados cinco descritores específicos: "obesidade mórbida", "gestante", "cirurgia bariátrica", "maternidade" e "complicações", a fim de refinar os resultados e focar nos artigos diretamente relacionados ao tema da obesidade mórbida em gestantes submetidas à cirurgia bariátrica.

A seleção dos estudos foi feita com base em critérios de inclusão rigorosos. Foram considerados apenas artigos publicados nos últimos 10 anos, garantindo que os dados fossem atualizados e refletissem as práticas mais recentes em manejo da obesidade mórbida na gestação. Foram incluídos estudos que abordaram gestantes com obesidade mórbida que passaram por cirurgia bariátrica, independentemente do tipo de intervenção cirúrgica, desde que fornecessem informações relevantes sobre os impactos dessa cirurgia durante e após a gestação. Além disso, somente foram aceitos estudos que apresentavam dados clínicos completos sobre os efeitos da cirurgia bariátrica sobre a saúde materno-fetal, como taxas de complicações, resultados obstétricos e o acompanhamento pós-operatório. Os artigos selecionados também precisavam ser revisões sistemáticas ou estudos clínicos, proporcionando uma base sólida para a análise.

Por outro lado, foram definidos critérios de exclusão para garantir que apenas os estudos mais relevantes fossem considerados. Foram descartados artigos que não abordavam a temática da obesidade mórbida ou da cirurgia bariátrica em gestantes, como aqueles que discutiam obesidade em populações não gestantes. Também foram excluídos estudos que não forneciam informações completas sobre os desfechos da cirurgia bariátrica durante a gestação, como faltas nos dados clínicos, desfechos não relacionados ao tema central ou resultados incompletos. Trabalhos fora do período de publicação especificado, ou seja, com mais de 10 anos de publicação, foram considerados desatualizados e, portanto, não foram incluídos na análise. Adicionalmente, foram excluídos estudos de outros idiomas que não o português, espanhol ou inglês, para garantir a compreensão completa dos resultados. Por fim, foram desconsiderados artigos de natureza teórica, como opiniões ou revisões narrativas, que não apresentavam dados empíricos ou análises quantitativas.

Essa metodologia rigorosa permitiu a seleção de estudos de alta qualidade e relevância, garantindo que os dados coletados fossem robustos e refletissem as práticas mais recentes sobre o manejo cirúrgico da obesidade mórbida em gestantes.

RESULTADOS

A obesidade mórbida em gestantes representa uma condição de alto risco, tanto para a saúde materna quanto para a saúde do feto. Mulheres com obesidade mórbida apresentam um risco aumentado de desenvolver complicações durante a gravidez, incluindo hipertensão gestacional, diabetes gestacional e pré-eclâmpsia. Essas condições, por sua vez, aumentam a probabilidade de necessidade de cesariana e de parto prematuro. A hipertensão gestacional, por exemplo, pode evoluir para quadros graves como a pré-eclâmpsia, que coloca em risco a vida tanto da mãe quanto do bebê. Além disso, o diabetes gestacional frequentemente se associa à obesidade mórbida, podendo levar a complicações no desenvolvimento fetal, como macrosomia (bebê de grande porte) e distúrbios no controle glicêmico pós-parto.

Além das complicações metabólicas, a obesidade mórbida pode prejudicar a função respiratória e a mobilidade da gestante, aumentando a probabilidade de complicações anestésicas e a necessidade de um acompanhamento obstétrico mais rigoroso. A limitação na mobilidade pode gerar desconforto significativo, dificultando atividades cotidianas e piorando a qualidade de vida da gestante. As complicações respiratórias, como apneia do sono, são comuns em mulheres obesas e podem afetar a oxigenação durante a gravidez, resultando em consequências adversas para o feto. Em função desses fatores, as gestantes com obesidade mórbida frequentemente necessitam de uma abordagem de cuidado obstétrico mais personalizada e intensiva, com o objetivo de minimizar riscos tanto para a mãe quanto para o bebê.

2507

A cirurgia bariátrica surge como uma alternativa terapêutica para mulheres com obesidade mórbida que não conseguem alcançar o controle adequado do peso por meios convencionais, como dieta e exercícios. A indicação da cirurgia bariátrica em gestantes é recomendada quando os riscos associados à obesidade mórbida são elevados e há indicações claras de que o controle do peso pode melhorar a saúde materno-fetal. O procedimento bariátrico contribui para a redução de comorbidades associadas à obesidade, como hipertensão e diabetes, e pode resultar em uma diminuição significativa do risco de complicações durante a gravidez. Dessa maneira, a cirurgia não apenas auxilia na perda de peso, mas também pode melhorar a qualidade de vida da mulher, tornando-a mais apta para enfrentar a gestação com maior saúde e bem-estar.

Entretanto, a realização da cirurgia bariátrica em gestantes exige um cuidado adicional, principalmente no que diz respeito ao momento da intervenção. Idealmente, a cirurgia deve ser realizada antes da gestação, o que permite que a mulher passe por um processo de recuperação adequado, estabilize seu peso e as condições nutricionais antes de engravidar. Realizar a cirurgia durante a gestação ou pouco antes dela pode acarretar riscos, como deficiências nutricionais e complicações relacionadas ao estado de saúde da gestante, que pode ter dificuldade em absorver nutrientes de forma adequada após o procedimento. Assim, embora a cirurgia bariátrica seja uma solução eficaz para muitas mulheres com obesidade mórbida, a recomendação é que ela seja cuidadosamente planejada e executada fora do período gestacional, para garantir melhores resultados tanto para a mãe quanto para o bebê.

A realização da cirurgia bariátrica antes da gestação é considerada a abordagem mais segura para gestantes com obesidade mórbida, uma vez que permite tempo adequado para recuperação e estabilização do peso. Ao submeter-se ao procedimento bariátrico antes da gravidez, a mulher tem a oportunidade de reduzir significativamente os riscos associados à obesidade, como hipertensão gestacional e diabetes tipo 2, além de melhorar sua condição metabólica geral. A perda de peso promovida pela cirurgia contribui para uma gestação mais saudável, pois diminui as chances de complicações relacionadas ao excesso de peso, facilitando também o controle do ganho de peso durante a gestação. Dessa maneira, a gestante pode ter uma melhor resposta às mudanças hormonais e fisiológicas que ocorrem durante a gravidez, resultando em menos complicações obstétricas.

Além disso, a cirurgia bariátrica realizada antes da gestação pode melhorar a fertilidade de mulheres com obesidade mórbida, pois ao reduzir o peso excessivo, há uma normalização dos ciclos menstruais e uma melhora nos níveis hormonais. Em alguns casos, mulheres com dificuldade para engravidar devido à obesidade podem ter maior sucesso após a perda de peso significativa proporcionada pela cirurgia. Contudo, é fundamental que o planejamento da gravidez ocorra apenas após a estabilização do peso e a recuperação nutricional pós-cirúrgica. Isso assegura que a mulher esteja em condições ideais para enfrentar a gestação, com um risco reduzido de deficiências nutricionais e complicações obstétricas.

A cirurgia bariátrica pode resultar em complicações nutricionais que representam um risco tanto para a saúde da gestante quanto do feto. Após o procedimento, as mudanças anatômicas e fisiológicas no sistema digestivo dificultam a absorção de nutrientes essenciais,

como ferro, cálcio, vitaminas A, D, E e K, fundamentais para o desenvolvimento fetal e para o bem-estar da mãe. Essas deficiências podem levar a complicações como anemia, osteoporose e déficits imunológicos, afetando negativamente o andamento da gestação e a saúde do bebê. Mulheres que passaram por cirurgia bariátrica precisam, portanto, de um acompanhamento nutricional rigoroso, com o uso de suplementos e ajustes dietéticos, a fim de evitar carências que possam comprometer o desenvolvimento fetal ou aumentar o risco de complicações durante o parto.

Em decorrência desses riscos, as gestantes que passaram por cirurgia bariátrica necessitam de monitoramento constante. É imprescindível que haja uma abordagem multidisciplinar, envolvendo nutricionistas, obstetras e endocrinologistas, para garantir que as necessidades nutricionais da gestante e do feto sejam plenamente atendidas. O acompanhamento deve incluir avaliações frequentes de vitaminas e minerais, controle da glicemia e monitoramento da pressão arterial, com o objetivo de detectar precocemente qualquer alteração que possa indicar o início de complicações. Esse cuidado contínuo é essencial para minimizar as complicações associadas à cirurgia bariátrica e garantir o sucesso da gestação, promovendo a saúde tanto da mãe quanto do bebê.

O acompanhamento médico pós-cirúrgico de gestantes que passaram por cirurgia bariátrica é um aspecto fundamental para garantir uma gestação saudável e o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê. Após o procedimento, as gestantes enfrentam desafios específicos, como deficiências nutricionais e a necessidade de ajustes no estilo de vida, o que torna essencial a monitorização contínua. O acompanhamento deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, composta por obstetras, nutricionistas e endocrinologistas, que devem trabalhar de forma integrada para fornecer cuidados adequados e personalizados. Isso inclui a avaliação regular dos níveis de nutrientes essenciais, como ferro, cálcio e vitaminas, a fim de evitar deficiências que possam comprometer a gestação ou afetar o desenvolvimento fetal. O controle de doenças pré-existentes, como diabetes e hipertensão, também é uma prioridade, já que essas condições podem ser exacerbadas durante a gravidez.

Além disso, o acompanhamento médico após a cirurgia bariátrica deve envolver um monitoramento constante da saúde metabólica da gestante. As gestantes pós-cirurgia bariátrica têm maior risco de desidratação, hipoglicemia e distúrbios alimentares, como a síndrome de dumping, que pode afetar a absorção e a digestão dos alimentos. Tais condições exigem ajustes

dietéticos cuidadosos e, em alguns casos, o uso de suplementos vitamínicos e minerais para garantir que a gestante receba a nutrição necessária para sustentar a gravidez. A monitorização regular do peso e do ganho gestacional também é crucial, pois permite que o médico acompanhe a evolução da gestação, ajustando recomendações de dieta e exercícios conforme necessário. Em resumo, o acompanhamento pós-cirúrgico de gestantes bariátricas é uma estratégia vital para minimizar os riscos associados à cirurgia e assegurar uma gestação bem-sucedida, com menos complicações para a mãe e o bebê.

O acompanhamento médico pós-cirúrgico de gestantes submetidas à cirurgia bariátrica se configura como uma prática essencial para garantir que as necessidades maternas e fetais sejam adequadamente atendidas durante a gestação. Após a cirurgia, as mulheres necessitam de um monitoramento constante, especialmente no que tange à absorção de nutrientes, já que as modificações anatômicas e fisiológicas do sistema digestivo dificultam a absorção eficiente de diversos micronutrientes essenciais para o desenvolvimento do feto. A deficiência de ferro, por exemplo, pode levar à anemia materna e afetar a oxigenação do bebê, comprometendo seu crescimento e desenvolvimento. Portanto, o acompanhamento médico deve ser realizado com frequência, assegurando a reposição adequada de nutrientes e a detecção precoce de complicações.

2510

Além disso, o acompanhamento médico pós-cirúrgico deve incluir a avaliação de outros parâmetros importantes, como controle glicêmico, monitoramento da pressão arterial e verificação do aumento adequado de peso. Como a cirurgia bariátrica pode melhorar ou até mesmo resolver doenças metabólicas como o diabetes tipo 2, é necessário monitorar o estado glicêmico da gestante para evitar quadros de hipoglicemia, que podem ocorrer devido à absorção inadequada de alimentos ou à resposta do organismo a mudanças hormonais. A hipertensão, por sua vez, deve ser acompanhada rigorosamente para evitar complicações como pré-eclâmpsia, que representa um risco considerável tanto para a mãe quanto para o feto. O acompanhamento contínuo desses parâmetros, aliado a uma vigilância nutricional, contribui significativamente para uma gestação mais segura.

Gestantes com obesidade mórbida enfrentam desafios específicos, como maior predisposição a complicações obstétricas, que exigem uma abordagem terapêutica cuidadosa. Entre essas complicações, destaca-se a pré-eclâmpsia, condição caracterizada por hipertensão grave associada a disfunções de órgãos vitais e que pode ter consequências fatais se não for

tratada adequadamente. Mulheres com obesidade mórbida possuem maior risco de desenvolver pré-eclâmpsia, uma vez que a condição está relacionada a inflamações sistêmicas e a alterações no fluxo sanguíneo placentário. Além disso, a presença de diabetes gestacional, comumente observada em mulheres com obesidade mórbida, aumenta as chances de complicações como macrosomia fetal, ou seja, bebês de grande porte, que frequentemente necessitam de parto cesáreo. Essas condições exigem monitoramento constante e intervenções médicas eficazes para minimizar os riscos para a mãe e o bebê.

Ademais, é importante destacar que gestantes com obesidade mórbida têm maior predisposição ao desenvolvimento de trombose venosa profunda, o que eleva ainda mais a complexidade do cuidado durante a gestação. O risco de trombose pode ser exacerbado pela imobilidade, comum em mulheres com excesso de peso, bem como pelo aumento do volume sanguíneo e pela presença de fatores inflamatórios relacionados à obesidade. O monitoramento rigoroso e a utilização de medidas preventivas, como a mobilização precoce e o uso de meias de compressão, são fundamentais para prevenir complicações tromboembólicas. Portanto, a gestão eficaz dessas complicações requer uma abordagem integrada, com um acompanhamento médico intensivo e estratégias preventivas direcionadas para minimizar os riscos e garantir a saúde da gestante e do bebê.

A cirurgia bariátrica pode ter um impacto significativo na saúde fetal, principalmente em gestantes que passaram pelo procedimento recentemente. A perda rápida de peso associada a essa intervenção pode gerar alterações nos níveis hormonais e na capacidade do corpo de absorver nutrientes essenciais para o desenvolvimento fetal. A absorção inadequada de nutrientes, como ácido fólico, ferro, cálcio e vitaminas lipossolúveis (A, D, E e K), pode resultar em complicações no desenvolvimento fetal, incluindo deficiências nutricionais que afetam o crescimento e o desenvolvimento neurológico do bebê. As deficiências vitamínicas e minerais durante a gestação são especialmente preocupantes, pois podem aumentar o risco de malformações congênitas, como defeitos do tubo neural e osteoporose, além de impactar negativamente no desenvolvimento cerebral e nos ossos do feto.

Portanto, é crucial que a gestante submetida à cirurgia bariátrica seja monitorada de perto, com acompanhamento nutricional rigoroso, a fim de garantir a reposição adequada de micronutrientes. O uso de suplementos vitamínicos e minerais é muitas vezes necessário para prevenir e corrigir deficiências. Além disso, a vigilância constante por parte da equipe médica é

essencial para detectar qualquer sinal de complicação precoce, como retardo no crescimento intrauterino ou outros distúrbios no desenvolvimento fetal. A intervenção precoce pode, assim, minimizar as consequências negativas da cirurgia bariátrica na saúde fetal e garantir que o bebê tenha as condições necessárias para um desenvolvimento saudável durante a gestação.

O acompanhamento nutricional adequado para gestantes que passaram por cirurgia bariátrica deve ser estruturado de forma a atender às necessidades específicas da mulher durante a gestação. Mulheres após a cirurgia bariátrica frequentemente enfrentam desafios na ingestão de alimentos devido à capacidade reduzida do estômago, além de mudanças nas preferências alimentares e na tolerância a certos tipos de alimentos. Como resultado, a ingestão de nutrientes essenciais pode ser insuficiente, o que torna fundamental a intervenção de profissionais de saúde para garantir que a dieta da gestante seja equilibrada e forneça todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento saudável do bebê. O nutricionista desempenha um papel central nesse processo, fornecendo orientações sobre a escolha de alimentos ricos em vitaminas e minerais e, se necessário, prescrevendo suplementos nutricionais.

Além disso, a gestão nutricional de gestantes após a cirurgia bariátrica deve ser adaptada ao progresso da gravidez, pois as necessidades de nutrientes variam ao longo dos trimestres. Nos primeiros meses, a ênfase pode estar na manutenção de uma ingestão adequada de calorias e proteínas, enquanto no segundo e terceiro trimestres, quando o feto cresce de maneira mais acelerada, o foco deve ser no aumento de nutrientes essenciais, como ferro e cálcio. A monitorização periódica dos níveis de nutrientes, além de exames laboratoriais regulares, como hemograma, níveis de cálcio, vitamina D e ferro, são medidas importantes para garantir que a gestante esteja recebendo o suporte nutricional adequado e prevenir complicações que possam surgir devido a deficiências nutricionais. Assim, o acompanhamento nutricional contínuo contribui significativamente para uma gestação saudável e para a minimização de riscos tanto para a mãe quanto para o feto.

A cirurgia bariátrica tem demonstrado um impacto positivo na qualidade de vida de muitas gestantes com obesidade mórbida, proporcionando não apenas a perda de peso, mas também uma melhora significativa em diversos aspectos de saúde física e emocional. Mulheres que passaram por essa intervenção frequentemente experimentam uma redução nos sintomas associados ao excesso de peso, como dores articulares, dificuldades respiratórias e fadiga excessiva. Esses melhoramentos proporcionam maior disposição e bem-estar, permitindo à

gestante uma vivência mais ativa e saudável durante a gravidez. Com a perda de peso, muitas gestantes também experimentam uma redução nas limitações físicas, o que facilita a execução de atividades cotidianas e, em consequência, melhora a percepção geral de qualidade de vida.

Ademais, a melhoria na qualidade de vida observada após a cirurgia bariátrica reflete-se também no plano emocional e psicológico das gestantes. A obesidade mórbida frequentemente está associada a estigmas sociais e a um impacto negativo na autoestima, o que pode gerar distúrbios como depressão e ansiedade. Após a cirurgia bariátrica, a perda de peso e a consequente melhoria na aparência física têm um efeito positivo na autoconfiança e na saúde mental das mulheres. Essa transformação contribui para um estado emocional mais estável, o que favorece uma gestação mais tranquila e com menos estresse. Assim, a cirurgia bariátrica não só promove benefícios físicos, mas também exerce um impacto psicológico significativo, que repercute na saúde geral da gestante e na sua capacidade de enfrentar os desafios da gravidez com mais confiança e equilíbrio.

CONCLUSÃO

A análise do manejo cirúrgico da obesidade mórbida em gestantes demonstrou que a cirurgia bariátrica, quando realizada antes da gestação, apresenta benefícios substanciais tanto para a saúde materna quanto fetal. Estudos revisados indicaram que a cirurgia bariátrica contribuiu significativamente para a redução de comorbidades associadas à obesidade, como hipertensão, diabetes tipo 2 e apneia do sono, que frequentemente agravam a gravidez. A perda de peso resultante do procedimento favoreceu um controle melhor das condições clínicas, reduzindo os riscos de complicações graves, como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e parto prematuro. Esses fatores, por sua vez, melhoraram a qualidade de vida das gestantes, tornando a gestação mais segura e com menos complicações.

Entretanto, quando a cirurgia bariátrica é realizada durante ou imediatamente antes da gravidez, os riscos para a saúde materna e fetal aumentaram significativamente. A perda rápida de peso e as modificações anatômicas resultantes da cirurgia podem comprometer a absorção de nutrientes essenciais para o desenvolvimento fetal, como ferro, cálcio e vitaminas. Isso pode resultar em deficiências nutricionais que afetam o crescimento do bebê, colocando-o em risco de malformações e complicações no nascimento. Nesse sentido, estudos enfatizaram a

importância do acompanhamento médico pós-cirúrgico rigoroso, que inclui a suplementação adequada de nutrientes e monitoramento contínuo para evitar tais deficiências.

Além disso, a gestante que passou pela cirurgia bariátrica precisa de um cuidado pós-operatório especializado, com uma abordagem nutricional específica que atenda às suas novas necessidades alimentares. A alteração na capacidade gástrica dificulta a ingestão de alimentos, tornando essencial o controle rigoroso da alimentação e a suplementação vitamínica. Pesquisas indicaram que gestantes bariátricas que não recebem acompanhamento adequado podem enfrentar sérios riscos, como anemia e osteoporose, que podem prejudicar a saúde tanto da mãe quanto do bebê.

Portanto, as evidências científicas demonstraram que a cirurgia bariátrica oferece grandes benefícios quando realizada antes da gestação, resultando em uma gestação mais saudável e com menor risco de complicações. No entanto, quando a cirurgia ocorre durante a gravidez ou imediatamente antes dela, a gestão cuidadosa da saúde materna e fetal se torna ainda mais crucial. A abordagem multidisciplinar e o monitoramento contínuo são essenciais para garantir que as gestantes bariátricas tenham uma gravidez segura e bem-sucedida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

2514

1. Demitto MO, Gravena AA, Dell'Agnolo CM, Antunes MB, Pelloso SM. High risk pregnancies and factors associated with neonatal death. *Rev Esc Enferm USP*. 2017 Apr 3;51:e03208. English, Portuguese. doi: 10.1590/S1980-220X2016127103208. PMID: 28380160.
2. Salge AK, Rocha ÉL, Gaíva MA, Castral TC, Guimarães JV, Xavier RM. Foot length measurements of newborns of high and low risk pregnancies. *Rev Esc Enferm USP*. 2017 Mar 9;51:e03200. English, Portuguese, Spanish. doi: 10.1590/S1980-220X2016016703200. PMID: 28300963.
3. Teixeira MP, Queiroga TP, Mesquita MD. Frequency and risk factors for the birth of small-for-gestational-age newborns in a public maternity hospital. *Einstein (Sao Paulo)*. 2016 Jul-Sep;14(3):317-323. doi: 10.1590/S1679-45082016AO3684. PMID: 27759818; PMCID: PMC5234741.
4. Santos APCD, Couto RD. Lipoprotein Profile Modifications during Gestation: A Current Approach to Cardiovascular risk surrogate markers and Maternal-fetal Unit Complications. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018 May;40(5):281-286. doi: 10.1055/s-0038-1642600. Epub 2018 May 16. PMID: 29768640; PMCID: PMC10309395.
5. Fernández Alba JJ, Paublete Herrera MD, González Macías MD, Carral San Laureano F, Carnicer Fuentes C, Vilar Sánchez Á, Torrejón Cardoso R, Moreno Corral LJ. Sobrepeso y obesidad maternos como factores de riesgo independientes para que el parto

- finalice en cesárea. *Nutr Hosp.* 2016 Nov 29;33(6):1324-1329. Spanish. doi: 10.20960/nh.778. PMID: 28000460.
6. Odabaş T, Odabaş O, Meseri R. Impact of Mediterranean diet in lowering risk of gestational diabetes mellitus: A cross-sectional study. *Med Clin (Barc)*. 2024 Apr 12;162(7):321-327. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2023.11.010. Epub 2023 Dec 30. PMID: 38161077.
 7. Czarnobay SA, Kroll C, Schultz LF, Malinovski J, Mastroeni SSBS, Mastroeni MF. Predictors of excess birth weight in Brazil: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2019 Mar-Apr;95(2):128-154. doi: 10.1016/j.jped.2018.04.006. Epub 2018 May 19. PMID: 29787700.
 8. Oliveira RR, Melo EC, Novaes ES, Ferracioli PL, Mathias TA. Factors associated to Caesarean delivery in public and private health care systems. *Rev Esc Enferm USP*. 2016 Sep-Oct;50(5):733-740. English, Portuguese. doi: 10.1590/S0080-623420160000600004. PMID: 27982390.
 9. Ramos-Leví AM, Fernández-Pombo A, García-Fontao C, Gómez-Vázquez E, Cantón-Blanco A, Martínez-Olmos MÁ, Andújar-Plata P, Mariño PB, Rodríguez-Carnero MG, Villar-Taibo R. Gestational weight gain influences neonatal outcomes in women with obesity and gestational diabetes. *Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed)*. 2022 Dec;69(10):852-858. doi: 10.1016/j.endien.2022.11.018. PMID: 36526355.
 10. Comas Rovira M, Moreno Baró A, Burgaya Guiu N, Toledo Mesa L, Lesmes Heredia C, Pina Pérez S, Grimau Gallego M, Martí Malgosa L, Cochs Cosme B, Costa Pueyo J. The influence of obesity and diet quality on fetal growth and perinatal outcome. *Nutr Hosp.* 2022 Dec 20;39(6):1205-1211. English. doi: 10.20960/nh.04076. PMID: 36134591.
 11. Martínez González Á, Riobo Gestido A, Miguel Toquero R, Fernández Fernández E, González Nunes M, Morales Gorria MJ. Efecto de la ganancia ponderal gestacional en una cohorte de gestantes con obesidad operadas y no operadas de cirugía bariátrica [Effect of gestational weight gain in a cohort of pregnancy women with obesity operated and not operated for bariatric surgery]. *Nutr Hosp.* 2024 Feb 15;41(1):78-85. Spanish. doi: 10.20960/nh.04639. PMID: 38095073.
 12. Vargas-Sanabria AP, Niño Tovar MA, Acosta Rodriguez AL, Acosta Rodriguez AL, Pérez LA. Relación entre obesidad gestacional y desenlaces perinatales adversos: Estudio multicéntrico [Relationship between gestational obesity and adverse perinatal outcomes: A multicenter study]. *Andes Pediatr.* 2021 Aug;92(4):548-555. Spanish. doi: 10.32641/andespediatr.v92i4.3302. PMID: 34652373.