



UNIVERSIDADE TIRADENTES

KHAREN MIKAELLA OLIVEIRA NOGUEIRA

LETTICIA SOUZA DE JESUS

MIRELLY BISPO DOS SANTOS

GESTAÇÃO PÓS-BARIÁTRICA

Aracaju

2022

KHAREN MIKAELLA OLIVEIRA NOGUEIRA

LETTICIA SOUZA DE JESUS

MIRELLY BISPO DOS SANTOS

GESTAÇÃO PÓS-BARIÁTRICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade Tiradentes (UNIT), como parte das exigências para a obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof^o. Me. Talita Kizzy Barbosa.

Aracaju

2022

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
OBJETIVOS GERAIS	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
METODOLOGIA	3
REVISÃO DE LITERATURA	4
CONCLUSÃO	12
REFERÊNCIAS	13

RESUMO

Este estudo relatou que, a obesidade em si traz problema com a fertilidade, mas, após a cirurgia bariátrica, se realizar a gestação no período ideal, não há risco contra a fertilidade. O estudo objetivou compreender as complexidades causadas em gestantes após a realização da bariátrica. Foram utilizadas como base de dados utilizadas o Pubmed e Google acadêmico, usando como critérios de pesquisa artigos publicados em 2011 a 2021 em inglês e português. No estudo resultou-se que a cirurgia bariátrica diminui a incidência de obesidade, mas em controvérsia aumenta a prevalência de complicações neonatais em gestantes e por isso é indicado engravidar 18 meses após a bariátrica e que a realização da mesma provoca deficiências nutricionais em que prejudica o desenvolvimento do feto e a recuperação da mãe. Concluiu-se que ter o acompanhamento profissional necessário para obter recomendações é essencial para ter uma gestação mais segura, se atentando nos diagnósticos precoces a fim de evitar comorbidades maiores e que a suplementação é de extrema importância no aporte de carências nutricionais durante o período pós-cirúrgico.

Palavras-chave: Gravidez, bariátrica, pós-gestação, vitaminas, ganho de peso na gestação, suplementação.

ABSTRACT

This study reported that obesity itself poses a problem with fertility, but after bariatric surgery, if the pregnancy is carried out at the ideal time, there is no risk against fertility. The study aimed to understand the complexities caused in pregnant women after bariatric. Pubmed and Google scholar's research databases were used as an utilized database, using as search criteria articles published in 2013 to 2021 in English and Portuguese. In the study, it was found that bariatric surgery decreases the incidence of obesity, but in controversy increases the prevalence of neonatal complications in pregnant women and therefore it is indicated to become pregnant 18 months after bariatric surgery and that the performance of the same causes nutritional deficiencies in which it impairs the development of the fetus and the recovery of the mother. It was concluded that having the necessary professional follow-up to obtain recommendations is essential to have a safer pregnancy, taking care of early diagnoses in order to avoid major comorbidities and that supplementation is extremely important in the contribution of nutritional deficiencies during the post-surgical period.

Keywords: Pregnancy, bariatric, post-pregnancy, vitamin, weight gain in pregnancy, supplementation.

Introdução

Um fator decisivo para o aumento constante de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica é a crescente prevalência da obesidade em todas as faixas etárias. Constata-se um aumento em número de mulheres obesas que são submetidas à realização da bariátrica, em idade fértil, em nível mundial. Muitos desses pacientes com obesidade já denotam algumas deficiências nutricionais, clínicas ou subclínicas, nesse período pré-cirúrgico, e, durante a gestação, como consequência dessas carências, a mãe e o feto em desenvolvimento podem manifestar complicações em longo e curto prazo (QUEIROZ *et al.*, 2013).

Visto isso, engravidar nesse período inicial de pós-operatório é importuno, pois durante essa fase, ocorre uma rápida perda de peso o que pode influenciar negativamente tanto no desenvolvimento do feto, como por exemplo, facilitando a ocorrência de macrossomia ou hipoglicemia neonatal, quanto na saúde da mãe ocorrendo uma maior incidência pré-eclâmpsia e diabetes gestacional, sendo viável um acompanhamento nutricional no tanto no pré quanto no pós-operatório, principalmente, por meio da suplementação vitamínica. (QUEIROZ *et al.*, 2013)

Torna-se fundamental considerar as complexidades relacionadas à gestação de uma mulher que passou pelo processo da cirurgia bariátrica, levando em consideração que a cirurgia leva a complicações do tipo, deficiências nutricionais, a baixa de níveis proteicos, anemias e até mesmo que o procedimento mostre-se eficiente em diminuir os riscos da fertilidade referentes à obesidade e os resultados adversos à gravidez, o procedimento cirúrgico também acarreta em implicações que devem ser estudadas e entendidas, para tornar todo esse processo de gravidez pós Bariátrica mais eficiente e seguro. Assim, o entendimento pode começar a partir do estudo do histórico do paciente bariátrico, que por exemplo, pode ter relação a disfunção da glicose e ao metabolismo acelerado, isso pode afetar diagnósticos futuros, sendo mais comumente a hiperglicemia. (ROSALES *et al.*, 2020).

Sob esse viés, é importante considerar que as gestantes estão em grupo de maior risco a desenvolver hérnias internas, complicação que pode ser gerada pelo histórico de procedimento de desvio gástrico em que as mesmas retratam um potencial alto a desenvolver resultados graves como perfuração aguda ou até mesmo necrose intestinal, desse modo, essas condições podem estimular partos precoces ou realização de cesáreas agudas, e em casos mais graves a morte fetal (FALCONE *et al.*, 2018). O útero apresenta um aumento de tamanho, proporcionando uma elevação do intestino que é causado pela formação de hérnias internas pós-cirúrgicas, e conseqüentemente intensifica o risco de má formação fetal e aumento da pressão intra-abdominal, sendo assim imprescindível um acompanhamento nutricional frequente para essas

gestantes a fim de evitar essas complicações indesejadas. (ROSALES *et al.*, 2020).

A Cirurgia Bariátrica (CB) tem efeito enfatizado em longo prazo, não só na conduta alimentar dos pacientes como nas alterações sistêmicas e metabólicas causadas por tais mudanças de conduta associada ao ato cirúrgico em si, uma vez que a indicação da cirurgia bariátrica não é realizada corretamente e sem o devido acompanhamento nutricional, a realização de tal pode ocasionar distúrbios físicos, de autoimagem e até proporcionar diversos outros tipos de complicações psicológicas no paciente. Posto isso, compreende-se que a mulher tem sua imagem corporal afetada devido às dificuldades causadas pela obesidade, e realização da CB seguida por gestação, fazendo com que o reganho de peso causado pela gravidez seja mais um motivo que leve a problemas psicológicos e fisiológicos. (ROCHA, MONTEIRO e CUNHA, 2019).

Portanto, segundo Rocha, Monteiro e Cunha (2019), uma mulher que passa pelo procedimento de cirurgia bariátrica e está grávida deve receber um cuidado especializado para sua condição atual, visando a saúde de modo geral e com uma atenção maior para as possíveis alterações psicossociais e fisiopatológicas. Visto isso, é recomendado que a gestação pós bariátrica seja prorrogada durante um período de aproximadamente 1 a 2 anos após a realização da bariátrica, a fim de permitir uma estabilidade do peso corporal, estabilidade sistêmica e metabólica, suprimindo as possíveis carências nutricionais e tratando também dos transtornos corporais causados do reganho de peso durante a fase gestacional. (ROSALES *et al.*, 2020).

Objetivo geral

Compreender as complexidades causadas em gestantes após a realização da bariátrica.

Objetivo específico

1. Analisar a prevalência da obesidade em mulheres submetidas à bariátrica de acordo com a fertilidade.
2. Apresentar histórico de doenças e riscos ocasionados em gestantes relacionadas à cirurgia bariátrica (CB).
3. Suplementação no reparo de ganho de peso durante seu período pós-gestacional.

Metodologia

Foram utilizadas como base de dados o Pubmed e Google acadêmico, usando como critérios de pesquisa artigos publicados em 2011 a 2021 em inglês e português.

As buscas foram realizadas utilizando como descritores os termos “pergnant”, “bariatric”, “gestação”, “pós-gestação”, “vitaminas”, “ganho de peso na gestação”, “suplementação”.

REVISÃO DE LITERATURA

1) Cirurgia bariátrica

De acordo com o Ministério da Saúde (2021), a cirurgia bariátrica é uma operação que altera o sistema digestivo com o intuito reduzir a tolerância do estômago aos alimentos e/ou altera o processo de digestão natural para reduzir significativamente a quantidade de calorias absorvidas, promovendo assim a perda de peso. Por ser um tipo de cirurgia bastante invasiva, a cirurgia bariátrica geralmente só é designada quando o paciente já tentou outras formas de tratamento, mas não obteve resultados esperados, ou quando o excesso de peso torna a vida do paciente mais difícil.

A cirurgia bariátrica é um tipo de cirurgia usada para tratar a obesidade severa. É denominado "estômago reduzido" porque altera a forma original do órgão e reduz sua capacidade de aceitar os alimentos, dificultando a absorção do excesso de calorias. A obesidade é o excesso de gordura no corpo, cuja quantidade pode prejudicar a saúde. Esta é uma doença causada por vários motivos, incluindo: Ingestão excessiva de alimentos, a falta de atividade física, a predisposição genética e problemas hormonais. Pessoas que não passaram pela cirurgia costumam ter em média um espaço de 1 a 1,5 litros de capacidade estomacal. A capacidade do estômago após a perda de peso gerada pela cirurgia fica em torno de 25 ml a 200 ml, diminuindo-a bastante. A cirurgia também afeta a produção dos hormônios da saciedade, reduzindo assim o desejo de comer, mas a capacidade estomacal diminuída é a principal razão para a perda de peso. (BRASIL, 2021).

Pessoas obesas com índice de massa corporal (IMC) maior que 40, com estatura de 1,70 metros e pesando 116 kg, ou pessoas com IMC maior que 35, pesando em torno de 102 kg, com estatura 1,70 metros, são recomendados que seja realizada a cirurgia para perda de peso com histórico de doenças como dislipidemias, DM (diabetes), HAS (pressão alta), hérnia de disco, esteatose hepática (gordura no fígado) entre outras patologias, além disso, a obesidade pelos riscos associados, vem sendo considerada um grande

problema de saúde pública nos países desenvolvidos. Estima-se que de 2% a 8% dos gastos em tratamentos de saúde em vários países do mundo sejam destinados à obesidade. (VARELLA, 2021).

1.1) Prevalência da obesidade em mulheres submetidas à bariátrica

A prevalência da obesidade é um fator individualizado e complexo, visto que engloba condições clínicas, psicológicas e físicas do paciente envolvendo processos nutricionais, principalmente cirúrgicos e 40% pertencem ao sexo feminino. Dentre eles, a cirurgia bariátrica é o procedimento mais comum em pacientes nessa condição, diminuindo a incidência de obesidade, porém aumentando a ocorrência de complicações neonatais em gestantes. Mulheres em idade reprodutiva são as mais suscetíveis à realização dessa cirurgia pela melhoria da fertilidade, mas pelo fato da má absorção de nutrientes, há grandes chances de risco neonatal como parto prematuro até mortalidade perinatal (QUEIROZ *et al.*, 2013).

Rocha, Monteiro e Cunha (2019) relatam que a cirurgia bariátrica, mediante o comportamento alimentar, tem um efeito em longo prazo nos pacientes pós-gestantes bariátricos, por sua indicação não ser atendida corretamente e sem o devido acompanhamento profissional, propiciando transformações em seu corpo tendo como fator a obesidade.

No período de tratamento para a obesidade em mulheres com idade fértil, que são submetidas à bariátrica, é importante que tenham assistência pré-operatória em que introduzam informações sobre a contracepção de uma maneira mais sucinta e segura, evitando a gestação nos primeiros meses após a realização da cirurgia e fazendo com que essa contracepção não interfira no controle de deficiências nutricionais, perda de peso, na sua vida sexual e em aspectos psicológicos e sim contribuindo para a regressão dessa comorbidade que é a obesidade (JUNIOR *et al.*, 2021).

2) Gravidez após a Cirurgia Bariátrica

Fatores relacionados à fertilidade são considerados importantes para que, durante ou pós a gestação, não sejam impicantes para a saúde da mulher durante esse período. Mesmo que a cirurgia bariátrica pareça diminuir o problema da fertilidade, obstetras consideram que é um fator causado justamente pela realização cirúrgica, visto que é indicado atrasar a gravidez pelo menos até um ano e meio após a bariátrica (ROSALES *et al.*, 2020).

Mudanças hormonais são causadas devido à grande perda de peso gerada pela realização da bariátrica antes da gestação, assim, independente da causa da perda de peso ocorre níveis altos de hormônios. A menor indicação atrelada a maior possibilidade de gravidez indica a utilização de métodos contraceptivos específicos. Visto isso, é ideal que antes de realizar a cirurgia, a mulher já se programe para evitar a gravidez. A pílula oral deixa de ser eficaz, um dos métodos mais indicados é o DIU, mas isso deve ser avaliado pela ginecologista da paciente. (QUADROS, C.; KAISER, R. J.; QUADROS, G.; 2018).

Coelho *et al* (2021) relata que, para gestantes submetidas à bariátrica é recomendado que haja um diagnóstico precoce dos exames feitos, para que seja evitado complicações durante esse processo. Sintomas como náuseas, vômitos e dores abdominais são indicadores de que há algum tipo de complexidade como obstrução intestinal e/ou existência de hérnias, tornando-se necessário todo o auxílio e cuidado do profissional da área da saúde.

Sendo assim, é indicado que seja realizado o exame de tomografia computadorizada pelo fato de que, nele, é possível mostrar se a paciente possui ou não algumas dessas complicações que podem estar relacionadas a cerca de 20% da mortalidade materna. Outra complicação que se dá é a Síndrome de Dumping, em que o consumo de alimentos com alto teor de hidrato de carbono refinado, com grande risco de alto índice glicêmico, atinge uma área do jejuno intestinal comprometida pela cirurgia. Essa síndrome se caracteriza também como um transporte rápido de fluidos da área intravascular para a intestinal, causando sintomas de dores, vômitos e náuseas, podendo afetar o feto, trazendo restrição de crescimento e má formação (COELHO *et al.*, 2021).

Ecografias para avaliação do crescimento do feto é um exame de grande importância para avaliar se há um diagnóstico precoce de fetos menores para sua idade gestacional entre o período de 28 a 36 semanas de gestação (COELHO *et al.*, 2021). O fato de a gestante ter realizado a cirurgia bariátrica não influencia o tipo de parto a ser realizado, mas, a cesariana pode ter correlação à maior incidência de obesidade. É de extrema importância o aporte profissional do cirurgião bariátrico para analisar e aconselhar qual método mais eficaz evitando essas complexidades (IMPELIZIERI; PIMENTA, 2013).

A relação entre o pós-bariátrica e a perda de peso em mulheres tem um certo impacto na diminuição de diabetes gestacional, macrossomia fetal e patologia hipertensiva em mulheres que iniciam o período gestacional com IMC $<30\text{Kg/m}^2$, uma vez que apresentam uma menor incidência para essas doenças nessas condições. Desse modo, mesmo que submetidas à cirurgia bariátrica, a mãe continua obesa após a gestação podendo causar complicações como obstrução gástrica e/ou intestinal, hemorragia digestiva variando de acordo com a técnica utilizada no procedimento bariátrico (COELHO *et al.*, 2021).

Por conseguinte, em questão ao feto e recém-nascido, a mãe ao ter se submetido à bariátrica antes da gestação, ele pode ter consequências como diminuição de seu peso médio, podendo ocasionar uma incidência de macrossomia fetal, assim, a realização da cirurgia pode ser vista como um fator de risco durante a gestação, porém, não está associada a abortamentos (COELHO *et al.*, 2021).

O pós muitas vezes causa um déficit nutricional levando a deficiência de alguns nutrientes nessas mulheres. Segundo Faé, Liberali e Coutinho (2015), em razão da promoção de mudanças fisiológicas, as carências nutricionais é habitualmente presentes em técnicas que proporciona má absorção do que em procedimentos restritivos. Proteínas, ácido fólico, vitamina B12, ferro, zinco, cálcio e vitamina D são os mais comuns nutrientes que são afetados devido à cirurgia bariátrica realizada. Grande parte dessas deficiências pode ocorrer entre doze e quinze meses após a realização da cirurgia, porém a da vitamina D3, vitamina essa que se relaciona à absorção de cálcio, acontece

consideravelmente mais cedo, entre sete e nove meses de pós-operatório, sendo necessária a suplementação.

Uma das razões para a perda de peso antes do período gestacional com a tecnologia disabsortivas é a má absorção de nutrientes, assim, aproximadamente, 72% de gordura e 25% da proteína não são absorvidos. Desse modo, vitaminas lipossolúveis e o zinco, nutrientes que dependem da gordura dietética para serem absorvidos, estão cada vez mais sujeitos a má absorção neste tipo de cirurgia (AZEVEDO et al., 2011). Sob esse viés, de acordo com Coelho *et al* (2021) ainda não é relatado um intervalo necessário para engravidar depois da bariátrica mas é ideal que seja até 12 a 18 meses após devido essa perda de peso consentida na mãe.

3) Questões vitamínicas e recomendações nutricionais para gestante pós Cirurgia Bariátrica

Após a cirurgia bariátrica, a absorção de substâncias pelo organismo não é boa e, devido às restrições alimentares, um dos principais problemas é o nível de vitaminas da gestante. É recomendado que o nutricionista supervisione e indique alimentos e suplementos vitamínicos suficientes, como também vitaminas específicas para gestantes. Posto isso, a deficiência de vitaminas pode causar complicações em mulheres grávidas devido à restrição alimentar, em que pode afetar o crescimento do bebê e assim sendo de extrema importância o acompanhamento profissional (QUADROS, C.; KAISER, R. J.; QUADROS, G.; 2018).

Todavia, ao decidir ser mãe, é muito comum que as mulheres façam uma dieta para perder peso por um ou dois meses antes de engravidar, porém, em alguns casos, uma dieta simples não é suficiente. Quando o IMC (índice de massa corporal) é superior a 40 kg / m² desconsiderando algumas comorbidades ou entre 35 a 40 kg / m² com comorbidades que são relacionadas à obesidade, a solução mais propícia para uma gravidez mais segura é a cirurgia bariátrica. Antemão, após a operação, alguns cuidados no

período de recuperação após a cirurgia são necessários para engravidar de maneira mais segura (CORRÊA, 2020).

À medida que o estômago encolhe devido à realização da bariátrica, o corpo perde muito peso em um curto período de tempo, espera-se que perca cerca de 40% do peso inicial em 12 a 18 meses. Isso geralmente resulta na perda de nutrientes e vitaminas, que é avaliada por equipe multidisciplinar e nutricionista durante a inspeção, que fará ajustes na dieta e na ingestão de suplementos vitamínicos. O importante é que o corpo se normalize durante a gravidez para que nem a mãe nem o bebê fiquem sem alimentação. Assim, é indicado que a paciente espere por esse tempo imposto, seguindo as orientações de sua nutricionista, para que futuramente tenha um processo gestacional adequado sem patologias (CORRÊA, 2020).

4) Suplementação no pós-parto

Antes e durante a gravidez, a suplementação é essencial para as pacientes, sendo assim o acompanhamento de ginecologistas e outros profissionais de saúde é necessário para uma gravidez tranquila. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), suplementos multivitamínicos devem ser usados após a cirurgia e pode ser utilizada para o resto de sua vida, contendo neles nutrientes como zinco, ácido fólico, biotina, vitamina K, selênio, ferro e cobre. Além disso, para mulheres grávidas, a vitamina B12, o ferro, o cálcio e a vitamina D são essenciais para o crescimento do feto e a manutenção de funcionamento correto dos órgãos. Os suplementos variam de caso para caso, e apenas os profissionais de saúde como ginecologistas, nutricionistas e cirurgiões bariátricos podem prescrever os medicamentos e as dosagens a serem tomadas. Também é necessária uma dieta diferenciada e balanceada que deve ser prescrita pelo nutricionista. O ganho de peso na gravidez é normalmente de 8 a 12 quilos, o mesmo que de uma grávida que não passou pela cirurgia bariátrica (AZEVEDO *et al.*, 2011).

Segundo levantamento da Universidade de São Paulo (USP), o peso médio das crianças nascidas após cirurgia bariátrica é de 2.950 kg e a altura é

de 48 cm. O peso de um bebê saudável é geralmente entre 2,7 e 3,5 kg. A amamentação é recomendada, e a amamentação deve ser feita. Os suplementos devem seguir as instruções dos profissionais de saúde para que o bebê receba a nutrição necessária. Não há risco de gravidez após a cirurgia bariátrica. Porém, para que aconteça de forma satisfatória, é necessário o acompanhamento de uma equipe profissional. As mulheres grávidas devem seguir estritamente as orientações de ginecologistas, nutricionistas e outros especialistas, a fim de proporcionar aos bebês um parto saudável e continuar uma vida com qualidade e também indicam que a amamentação ajuda a mãe a manter o peso (SBCBM, 2019).

Durante o puerpério, a administração dessas suplementações orais é orientada clinicamente para não haver redução na absorção. O uso de não esteroides deve ser reduzido nesse período por promover maiores prevalências de ulceração gástrica nessas mães (COELHO *et al.*, 2021).

Segundo o Centro de Controle e Prevenção de doenças dos EUA, existem alguns parâmetros para avaliar se há anemia na gravidez, são eles: Hemoglobina < 11 g/dL e hematócrito < 33% no primeiro e no terceiro trimestres; Hemoglobina < 10,5 g/dL e hematócrito < 32% no segundo trimestre. Já no período pós-parto, hemoglobina < 10 g/dL e hematócrito < 30% significa quadro de anemia. Visto isso, a deficiência de ácido fólico, nutriente essencial para função neurológica e para a hematopoese, é um fator da anemia megaloblástica, ou seja, causa um efeito de interrupção na atividade do metabolismo dos ácidos nucleicos (PESSÔA, 2021).

O crescimento dos níveis de homocisteína está relacionado na diminuição do ácido fólico na gestação, podendo gerar um elevado risco de aterosclerose para a mãe. Assim, a suplementação dessa vitamina tem uma função essencial para reduzir esses riscos como também é fundamental no fechamento do tubo neural na vida intrauterina e evitar alterações neuropsiquiátricas durante a gestação. A principal ocorrência dessa deficiência se dá em função da nutrição inadequada da mãe, e é recomendado um mês prévio e durante a gestação a suplementação diária de, pelo menos, 400 mcg de ácido fólico para manter as

reservas adequadas e a hematopoese, como também diminuir os riscos do tubo neural durante esse período (PESSÔA, 2021).

De modo consequente, a carência de ferro durante a gestação possui uma alta prevalência devido à redução dos níveis de hemoglobina, ferritina e eritropoiese, que acarretam em complicações graves para o feto e para a mãe. Essa carência se dá também por alguns fatores como desordens intestinais, verminoses, pequeno intervalo interpartal e dieta pobre em alimentos ricos em Ferro, vitamina C, por conseguinte, para observar o rastreio dessa anemia, são utilizados o hemograma, em que Hb é menor que 11 g/dL e o Hct menor que 33%; os baixos valores de CHCM e VCM (hemácias microcíticas); aumento do RDW (tamanho da hemácia), e a quantidade de ferritina sérica em que é vista a detecção da depleção do estoque de ferro na gestante (VILELA *et al.*, 2021).

Visto isso, a OMS e o Ministério da Saúde recomendam a suplementação com sulfato ferroso juntamente com uma alimentação adequada para essas gestantes. Porém, o uso da mesma alguns efeitos colaterais, como constipação, diarreia e dores abdominais, pirose, vômitos e náuseas, para não haver o abandono desse tratamento durante a gestação em virtude a pós-bariátrica, uma alternativa ideal será dosagens baixas de ferro com única dose diária para que não haja nenhuma complicação ao consumi-la (VILELA *et al.*, 2021).

Conclusão

Em vista dos argumentos apresentados, respectivamente, percebe-se que, de início, a cirurgia bariátrica tem aumentado significativamente, principalmente mulheres em idade fértil com obesidade, entretanto, ainda não há consenso final da sociedade geral da saúde sobre a administração da gravidez após a realização da bariátrica, porém, é considerado mais seguro que a fetação seja realizada pós-bariátrica, caso tal seja calhada no período certo de recuperação pós-cirúrgica, do que com a mãe apresentando um quadro de obesidade, sabendo que a doença leva em si diversas complicações fisiológicas e hormonais, podendo acarretar no desenvolvimento do bebê e na saúde da mulher.

É de extrema importância realizar exames, a fim de diagnosticar precocemente possíveis complicações internas com a mãe e com o feto, e, quanto antes descobrir essas enfermidades, o tratamento do mesmo se torna menos complicado e mais reparador. Com o intuito de amenizar essas complicações e tornar o processo mais acolhedor, o nutricionista tem um papel fundamental nessa etapa, em que busca entender a fisiopatologia da cirurgia bariátrica associando a fase gestacional e suas carências nutricionais. Assim melhorando a qualidade de vida dessa paciente e garantindo a reeducação alimentar e a readequação do seu organismo à nova realidade.

Por conseguinte, a realização da cirurgia bariátrica leva a carência de certos nutrientes e vitaminas, devido à má absorção do organismo, e em relação à gestação, é importante ter um cuidado maior, pois são essenciais para o desenvolvimento do bebê e para a recuperação dessa paciente. Visto isso, o aporte da nutrição é de extrema importância para a inclusão de suplementos vitamínicos que auxiliem a suprir essa carência, prescrevendo a suplementação adequada para suprir a falta desses nutrientes, e evitando algumas comorbidades.

Referências

AZEVEDO, L. B.; FICHE, T. S. T.; BRESSAN, J.; MACHADO, D. M. Cirurgia bariátrica: como e por que suplementar. **Revista da Associação Médica Brasileira**. 57. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cirurgia Bariátrica (cirurgia de redução do estômago). Biblioteca Virtual de Saúde. **Jornal da Universidade de São Paulo (USP)**, Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. 2021.

COELHO, A.; BRAGA, A.; NUNES, I.; CARDOSO, G.; GONÇALVES, H.; MARQUES, I.; CARVALHO, M. A.; RODRIGUES, T. Gravidez após cirurgia bariátrica. **Acta Obstet Ginecol Port**. 2020 ;14(2):106-110.

CORRÊA, R. Gravidez após cirurgia bariátrica: entenda os riscos para mãe e bebê. **Folha vitória**. Fevereiro. 2020.

VARELLA, D. Cirurgia Bariátrica (cirurgia de redução de estômago). Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. **Jornal da Universidade de São Paulo (USP)**, 2021.

FAÉ, C.; LIBERALI, R.; COUTINHO, V. F. DEFICIÊNCIA DE NUTRIENTES A LONGO PRAZO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA – REVISÃO SISTEMÁTICA. **SaBios: Revista de Saúde e Biologia**. v.10, n.2, p.46-53, mai./ago., 2015 ISSN:1980-0002.

FALCONE, V.; STOPP, T.; FEICHTNGER, M.; HERBERT, B., EPEL, W.; WOLF, P. H., PRAGER, G., GOBL, C. S. **Gravidez após cirurgia bariátrica: uma revisão narrativa da literatura e discussão do impacto no manejo e nos resultados da gravidez**. BMC gravidez e parto. 2018.

IMPELIZIERI, A.; PIMENTA, M. Obesidade e gravidez. **Revista Médica de Minas Gerais**. Faculdade de Medicina da UFMG Belo Horizonte, MG – Brasil. 2013.

JUNIOR, L. B. A.; FERRER, V. C.; MACHADO, V. W.; MELO, M. C.; TAVARES, A. B.; DIAS, L. C.; REIS, C. C. S. Mulheres submetidas à cirurgia bariátrica: um estudo reflexivo sobre os cuidados reprodutivos e psicossociais. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.8, p. 80444-80457. Agosto. 2021.

PESSÔA, L. Anemia megaloblástica na gestação. **Pebmed – Portal de atualização de Medicina no Brasil**. 2021.

QUADROS, C.; KAISER, R. J.; QUADROS, G. Gravidez pós cirurgia bariátrica: saiba quais são as recomendações. **Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica**. Agosto. 2018.

QUEIROZ, C. S.; BATISTA, L. M.; HAACK, A.; CEDRO, A. S. S. Gestação Após Cirurgia Bariátrica: Um Estudo Baseado em Evidências. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**. 2013.

ROCHA, A.; MONTEIRO, L.; CUNHA, A. GESTAÇÃO PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: ASPECTOS PSICOLÓGICOS E PSIQUIÁTRICOS DESCRITOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. São Paulo. v. 13. n. 82. 2019.

ROSALES, J. J. B.; LEON, L. A. C.; LIMA, J. R. C.; BOAES, L. N.; GUILLERMO, A. A. W. Gravidez pós cirurgia bariátrica: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. vol 2. Fevereiro. 2020.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM). **Gravidez após cirurgia bariátrica: quais as recomendações**. 2019.

VILELA, L. M.; MOTA, A. F.; ALVES, E. M.; RODRIGUES, G. S.; PORTO, G. I.; BORGES, I. C. L.; FIORESE, J. V.; BESSA, J. M.; GONÇALVES, L. C.; GOULART, L. J.; QUEIROZ, P. M. N.; COSTA, R. A. L.; PEREIRA, T. S.; SIQUEIRA, T. G.; BORGES, V. P.; GONÇALVES, V.D. A suplementação de sulfato ferroso durante a anemia ferropriva na gravidez. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v.7, n.10. 2021.