**Impacto nutricional da cirurgia bariátrica Bypass gástrico em Y de roux: uma revisão de literatura.**

**Ágda M. Ferreira 1**; Carla B. L. Freitas2; Eduarda L. B. Vargas3; Douglas R. G. Silvia 4

1Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves -UNIPTAN

2Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves- UNIPTAN

3Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves- UNIPTAN

4Professor orientador: Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves- UNIPTAN

**Palavras-chave:**  cirurgia bariátrica, bypass gástrico, nutrição, vitaminas. **INTRODUÇÃO:** A obesidade está associada a diversas comorbidades, como o diabetes tipo II, hipertensão arterial e dislipidemia, seu tratamento pode incluir abordagens clínicas, como mudanças no estilo de vida, medicações e cirurgias, como a cirurgia bariátrica (1). Tratando-se de uma patologia crônica, o tratamento inicial requer a atuação de uma equipe multidisciplinar. Contudo, diversos pacientes não apresentam uma resposta efetiva e sustentada aos tratamentos convencionais. Segundo a Diretriz Brasileira de Obesidade, as indicações para a cirurgia bariátrica incluem: idade entre 18 e 65 anos, IMC superior a 40 kg/m², ou superior a 35 kg/m² com comorbidades e tentativas falhas de perda de peso ou manutenção por um período de dois anos (2). **OBJETIVO:**  Entender o impacto nutricional nos pacientes submetidos à Cirurgia Bariátrica com a técnica de Bypass gástrico em Y de Roux. **METODOLOGIA:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com consulta às bases de dados Scielo, BVS, LILACS, PUBMED e Google Acadêmico. A busca foi realizada utilizando os descritores, cirurgia bariátrica, Bypass gástrico em Y de Roux e vitaminas, nutrição. Os critérios de elegibilidade foram: publicados no período de 2005 a 2025, Diretrizes Brasileiras, estudos em texto completo, estudos que avaliaram o impacto nutricional após a cirurgia bariátrica. Os critérios de exclusão foram: pesquisas que não foram realizadas no período de 2005 a 2025, estudos que abordaram apenas deficiência de vitaminas pré-bariátrica, artigos duplicados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**A Derivação Gástrica em Y-de-Roux (DGYR) é uma abordagem cirúrgica que utiliza técnica mista de alta eficácia e baixa morbimortalidade, sendo amplamente realizada atualmente. Por se tratar de uma técnica cirúrgica mista, pode cursar com restrição e dissaborção. As deficiências nutricionais surgem como uma consequência, podendo comprometer os resultados a longo prazo **(**1,2). Estudos demonstram que alterações anatômicas e funcionais no trato gastrointestinal, especialmente após técnicas como *bypass* gástrico em Y-de-Roux, reduzem a biodisponibilidade de nutrientes devido a exclusão de segmentos intestinais essenciais para a absorção dessas substâncias (3). Nesse cenário, as deficiências mais frequentes são de minerais como ferro (40-60% dos casos), cálcio (30-50%) e zinco (20-35%) e de vitaminas como a B12 (26-70%), D (50-80%) e tiamina (B1) (4-18%), além de folato (15-45%) (4). Os estudos sugerem que os nutrientes e as vitaminas com maior índice de déficit pós-cirúrgico são cálcio, ferro, zinco, vitamina B12, tiamina (B1), vitamina D e folato, atingindo até 70% dos pacientes (5). Sendo assim, as evidências enfatizam a necessidade de acompanhamento laboratorial periódico com dosagem trimestral de ferritina, vitamina D e B12 no primeiro ano após a cirurgia e reposição nutricional individualizada com suplementação vitamínica específicas (1). **CONCLUSÃO** Por meio da análise bibliográfica, evidenciou-se que os pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico de Bypass gástrico em Y de Roux, tem o trato gastrointestinal radicalmente alterado, e, por esse motivo, apresentarão algum tipo de carência nutricional. Essa carência pode ser devido a macronutrientes, como as proteínas, ou micronutrientes, como cálcio, ferro, zinco, vitamina B12, vitamina D ou folato. Dessa forma, concluímos que para evitar complicações tardias como anemia, desnutrição, osteoporose é fundamental a suplementação adequada e um acompanhamento por uma equipe multidisciplinar, a fim de garantir a manutenção da perda de peso de forma saudável e minimizar os impactos dessa deficiência nutricional ocasionada pelo prejuízo na absorção desses micro e macronutrientes. **REFERÊNCIAS:** 1. ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 . 4.ed. - São Paulo, SP. 2 .Rodrigues RCB, Figueiredo DM, Mesquita AC, Alckmin ER, Peixoto FHS, Leite JVP, et al. Cirurgia bariátrica por bypass gástrico em Y de Roux: abordagem da técnica e de possíveis complicações tardias no pós-operatório. Revista Eletrônica Acervo Científico.  [Internet]. 2021 Jan. Acesso em: 2025 Mar. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/4979>. 3. SHIPTON, MJ, THARAKAN J. Malabsorption Syndromes in Bariatric Surgery: Mechanisms and Management. *World Journal of Surgery*, v. 46, p. 1205-1216, 2022. 4. Shankar P, Boylan M, Sriram K. Micronutrient deficiencies after bariatric surgery. Nutrition. 2010 Nov;26(11-12):1031–7. - Acesso em Março/2025 Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S089990070900505X?via%3Dihub> 5. Xanthakos SA. Nutritional Deficiencies in Obesity and After Bariatric Surgery. Pediatric Clinics of North America. 2009 Oct;56(5):1105–21.Acesso em Março /2025 – Disponível:https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2784422/#:~:text=Micronutrient%20deficiencies%20are%20the%20most,9%25)%20(Table%201)