

DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA: PREVALÊNCIA, IMPACTOS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

DOI: 10.5281/zenodo.19352862

*Aimê Bertolucci Speridião¹; Laura Garcia²; Gabriel Antônio Diel Bitencourt³; Isabella Pereira Favoni⁴;
Laura Fabian Neumann⁵
Fundação Educacional do Município de Assis*

Introdução: A cirurgia bariátrica constitui uma intervenção eficaz no tratamento da obesidade grave e de suas comorbidades associadas, incluindo diabetes tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemias. Apesar dos benefícios clínicos e metabólicos, essa abordagem cirúrgica pode levar a deficiências nutricionais, tanto de macro quanto de micronutrientes, em decorrência das alterações anatômicas e fisiológicas do trato gastrointestinal, como redução da absorção e restrição alimentar. Entre os nutrientes mais frequentemente afetados estão a vitamina B12, ferro, cálcio, vitamina D e proteínas, cuja deficiência pode resultar em complicações clínicas significativas, como anemia, osteopenia e osteoporose, perda de massa muscular e comprometimento imunológico. **Objetivos:** Analisar a prevalência, os impactos clínicos e as estratégias de prevenção das deficiências nutricionais em pacientes após cirurgia bariátrica. **Metodologia:** Esta revisão integrativa analisou evidências sobre deficiências nutricionais pós-cirurgia bariátrica, incluindo prevalência, impactos clínicos e estratégias de prevenção, com buscas nas bases PUBMED, BVS e MEDLINE (2015–2025) utilizando palavras-chave combinadas por operadores booleanos. Foram incluídos estudos em inglês que abordassem nutrientes afetados, complicações associadas e recomendações de monitoramento e suplementação, excluindo revisões narrativas e artigos não revisados por pares. **Resultados:** As deficiências nutricionais pós-cirurgia bariátrica variam conforme o procedimento realizado. No bypass gástrico, observa-se alta prevalência de deficiência de ferro (20–50%), vitamina B12 (20–60%), cálcio e vitamina D (30–50%), frequentemente resultando em anemia, osteopenia/osteoporose, sarcopenia e, em alguns casos, neuropatia periférica. No sleeve gástrico, embora o desvio intestinal seja menor, também há relatos de deficiência de vitamina B12 (10–30%), ferro (10–25%) e vitamina D (20–40%), com manifestações geralmente menos graves que no bypass. Já no duodenal switch, devido ao caráter malabsortivo mais intenso, a incidência de deficiências é ainda maior, afetando ferro, vitaminas lipossolúveis (A, D, E, K), cálcio e proteínas, aumentando o risco de complicações metabólicas e musculoesqueléticas. **Discussão:** A prevalência de deficiências nutricionais varia conforme o tipo de cirurgia, sendo maior em procedimentos malabsortivos como o duodenal switch. Fatores como tempo pós-operatório, adesão à suplementação e hábitos alimentares influenciam significativamente os riscos. O monitoramento regular e a intervenção nutricional precoce são essenciais para prevenir complicações e preservar a saúde a longo prazo. Entretanto, ainda existem lacunas na literatura quanto a doses ideais de suplementação e protocolos padronizados, exigindo mais pesquisas para otimizar o manejo pós-operatório. **Conclusão:** As deficiências nutricionais pós-cirurgia bariátrica representam um desafio clínico significativo, variando conforme o tipo de procedimento e hábitos do paciente. A prevenção depende de monitoramento contínuo, adesão à suplementação e acompanhamento multidisciplinar.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica, Deficiência nutricional, Suplementação nutricional, Bypass gástrico, Sleeve gástrico.