



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE METROPOLITANA DA GRANDE  
FORTALEZA  
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**RAONY PEDROSA DE MENEZES  
THALIA KELLY DA SILVA NASCIMENTO**

**REGANHO DE PESO PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**FORTALEZA  
2020**

RAONY PEDROSA DE MENEZES  
THALIA KELLY DA SILVA NASCIMENTO

REGANHO DE PESO PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

WEIGHT RANGE AFTER BARIATRIC SURGERY: BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Artigo TCC apresentado ao curso de Bacharel em Nutrição do Centro Universitário Fametro -UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Cristhyane Costa de Aquino.

FORTALEZA

2020

RAONY PEDROSA DE MENEZES  
THALIA KELLY DA SILVA NASCIMENTO

REGANHO DE PESO PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Artigo TCC apresentado no dia 25 de junho de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Nutrição do Centro Universitário Fametro– UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>o</sup>. M.<sup>a</sup> Cristhyane Costa de Aquino  
Orientador – Centro Universitário Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza

---

Prof<sup>a</sup>. M.<sup>a</sup> Natália Cavalcante Carvalho Campos  
Membro – Centro Universitário Estácio do Ceará

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Fátima Virgínia Gama Justi  
Membro – Universidade Federal do Ceará

À professora M.<sup>a</sup> Cristhyane Costa de Aquino,  
que com sua dedicação e cuidado de mestre,  
nos orientou na produção deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Às nossas famílias que sempre nos apoiaram nessa jornada, com profundo amor, carinho e ensinamentos que vão além da nossa formação acadêmica.

Aos professores da UniFametro por todos esses anos de aprendizados que ultrapassam a sala de aula e que lembrarei sempre, pois de cada um levarei um ensinamento diferente de como ser uma pessoa e uma profissional melhor na vida.

Raony Pedrosa de Menezes  
Thalia Kelly da Silva Nascimento

Líderes capturam corações, covardes capturam mentes com confusão, ódio e mentiras. Líderes iniciam fogos de esperanças nas almas que ressoam na mesma frequência que a verdade. A frequência universal é amor e tudo o que vem com isso. Certifique-se de vir com isso.

Lauren Jauregui



# REGANHO DE PESO PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Raony Pedrosa de Menezes<sup>1</sup>

Thalia Kelly da Silva Nascimento<sup>1</sup>

Cristhyane Costa de Aquino<sup>2</sup>

## RESUMO

A cirurgia bariátrica tem sido considerada uma estratégia de grande importância no tratamento da obesidade grave, sendo considerado o mais efetivo e duradouro no combate no combate de doenças associadas. Porém alguns pacientes não alcançam os objetivos esperados ou apresentam recidiva de peso a longo prazo, diante disso o objetivo geral da pesquisa foi de investigar as causas do reganho de peso em pacientes que realizaram cirurgia bariátrica. O levantamento bibliográfico foi obtido através das bases de dados PubMed, Bireme e Scielo com a combinação dos termos “*obesity AND weight regain AND bariatric surgery*”. Os critérios de inclusão eram estudos originais, que avaliassem as causas do reganho de peso em pacientes que realizaram cirurgia bariátrica. Foram utilizados 16 artigos, dos 244 achados, sendo descritos artigos em inglês, português, espanhol e turco. Com a realização da pesquisa verificou-se que diversos fatores estão associados com a recidiva de peso no pós-cirúrgico, destacando a evasão como fatores determinante, acompanhados de fatores psicológicos e econômicos. Conclui-se que o acompanhamento realizado pela equipe multidisciplinar deve ser mais atuante, buscando incentivar e atrair o paciente para manutenção do tratamento pós-operatório.

Palavras-chave: Obesidade. Reganho de peso. Cirurgia bariátrica.

<sup>1</sup> Graduando do curso de Nutrição pelo Centro Universitário Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – UNIFAMETRO.

<sup>2</sup> Prof<sup>a</sup>. Orientador do curso de Nutrição do Centro Universitário Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – UNIFAMETRO

## **ABSTRACT**

Bariatric surgery has been considered a strategy of great importance in the treatment of severe obesity, being considered the most effective and long-lasting in combating associated diseases. However, some patients do not reach the expected goals or present weight relapse in the long term, therefore the general objective of the research was to investigate the causes of weight regain in patients who underwent bariatric surgery. The bibliographic survey was obtained through the PubMed, Bireme and Scielo databases with the combination of the terms "obesity AND weight regain AND bariatric surgery". The inclusion criteria were original studies, which evaluated the causes of weight regain in patients who underwent bariatric surgery. 16 articles were used, of the 244 findings, with articles described in English, Portuguese, Spanish and Turkish. With the research, it was found that several factors are associated with weight recurrence in the post-surgical period, highlighting evasion as a determining factor, accompanied by psychological and economic factors. It is concluded that the monitoring performed by the multidisciplinary team must be more active, seeking to encourage and attract the patient to maintain the postoperative treatment.

Keywords: Obesity. Weight regain. Bariatric surgery.



## Sumário

1 INTRODUÇÃO .....	10
2 METODOLOGIA.....	12
3 RESULTADOS .....	14
4 DISCUSSÃO .....	19
5 CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

## 1 INTRODUÇÃO

Caracteriza-se obesidade pela desarmonia do excesso de adiposidade corporal e pelo excesso de peso. É um estado de doença definido pelo Índice de Massa Corporal (IMC), sendo sua gravidade definida de acordo com seu índice. A Organização Mundial da Saúde (OMS) categoriza um indivíduo obeso severo quando o mesmo estiver com 50kg acima do peso esperado para sua altura ou quando seu IMC for  $\geq 40\text{kg/m}^2$ ; seguido de obesidade classe 4 (superobesidade) definida quando o peso está entre 50 e 59kg/m<sup>2</sup>, e o IMC  $>60\text{kg/m}^2$  (super-superobesidade) é classificado como obesidade classe 5 (MURA; SILVA, 2016).

O tratamento para obesidade consiste em intervenções no estilo de vida, com orientação dietoterápica, prática de atividades físicas e mudança comportamental. Na ausência de resultados não medicamentosos, os indivíduos com IMC  $\geq 30\text{kg/m}^2$  associado a comorbidades, indica-se o tratamento farmacológico que consiste no uso de drogas antiobesidade. (ABESO, 2016).

Quando as opções de tratamento não invasivas acompanhadas por equipe multiprofissional não obtiverem resultados satisfatórios, como a perda de peso e remissão das comorbidades associadas a obesidade, é indicado a realização da cirurgia bariátrica, para pacientes com idade entre 18 a 55 anos com IMC  $> 40\text{kg/m}^2$  e comorbidades associadas, considerando os riscos e benefícios para o paciente (BRASIL, 2015).

Após a operação de cirurgia bariátrica alguns pacientes não apresentam perda de peso significativa ou ocorre a recidiva de peso. O objetivo da cirurgia bariátrica é controlar a obesidade, mas não atua diretamente na psique do paciente no pós-operatório, podendo manter a questão com a alimentação disfuncional (KORTCHMAR *et al.*, 2018).

Aproximadamente 50% dos pacientes retornaram ao peso inicial após 5 ano de cirurgia, o principal desafio não é a perda de peso, mas sua manutenção, responsável por elevar os riscos à saúde física e emocional. Em média 5 a 60% de pessoas operadas realizam novamente a cirurgia devido alguma insatisfação nos resultados ou complicações (BARDAL; CECCATTO; MEZZOMO, 2016).

Faz-se necessário que o paciente tenha comprometimento e adesão ao acompanhamento da equipe multidisciplinar para que se determine de forma precisa

o sucesso da cirurgia a longo prazo, principalmente com relação a remissão das comorbidades e do controle de peso (ROLIM *et al.*, 2018).

Diversos fatores estão associados ao reganho de peso, como sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, compulsão por alimentos, excesso no consumo de álcool, e até mesmo questões relacionadas a técnica cirúrgica, como comprimento da bolsa gástrica e anastomose gastrojejunal. A recuperação do peso pode ocorrer não só quando o paciente alcançar perda satisfatória de peso, mas também devido a ineficácia do tratamento, causando ineficiência na perda de peso (CAMBI; MARCHESINI; BARETTA, 2015).

O objetivo desse trabalho é identificar as causas da recidiva de peso após a realização da cirurgia bariátrica.

## 2 METODOLOGIA

O presente artigo consiste em uma revisão integrativa de literatura afim de investigar as causas do reganho de peso pós-cirurgia bariátrica.

Baseando-se na análise de artigos científicos a partir da base de dados *National Library of Medicine and National Institute of Health – USA* (PubMed), Biblioteca Regional de Medicina (Bireme) e *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo). As buscas foram realizadas através dos termos *obesity AND weight regain AND bariatric surgery*. As diretrizes estabelecidas estão representadas na Figura 1.

A presente revisão bibliográfica foi desenvolvida devido a alta taxa de recidiva de peso em pacientes bariátricos, na qual busca compreender as causas desse reganho de peso, bem como traçar o perfil nutricional e socioeconômico dessa população.

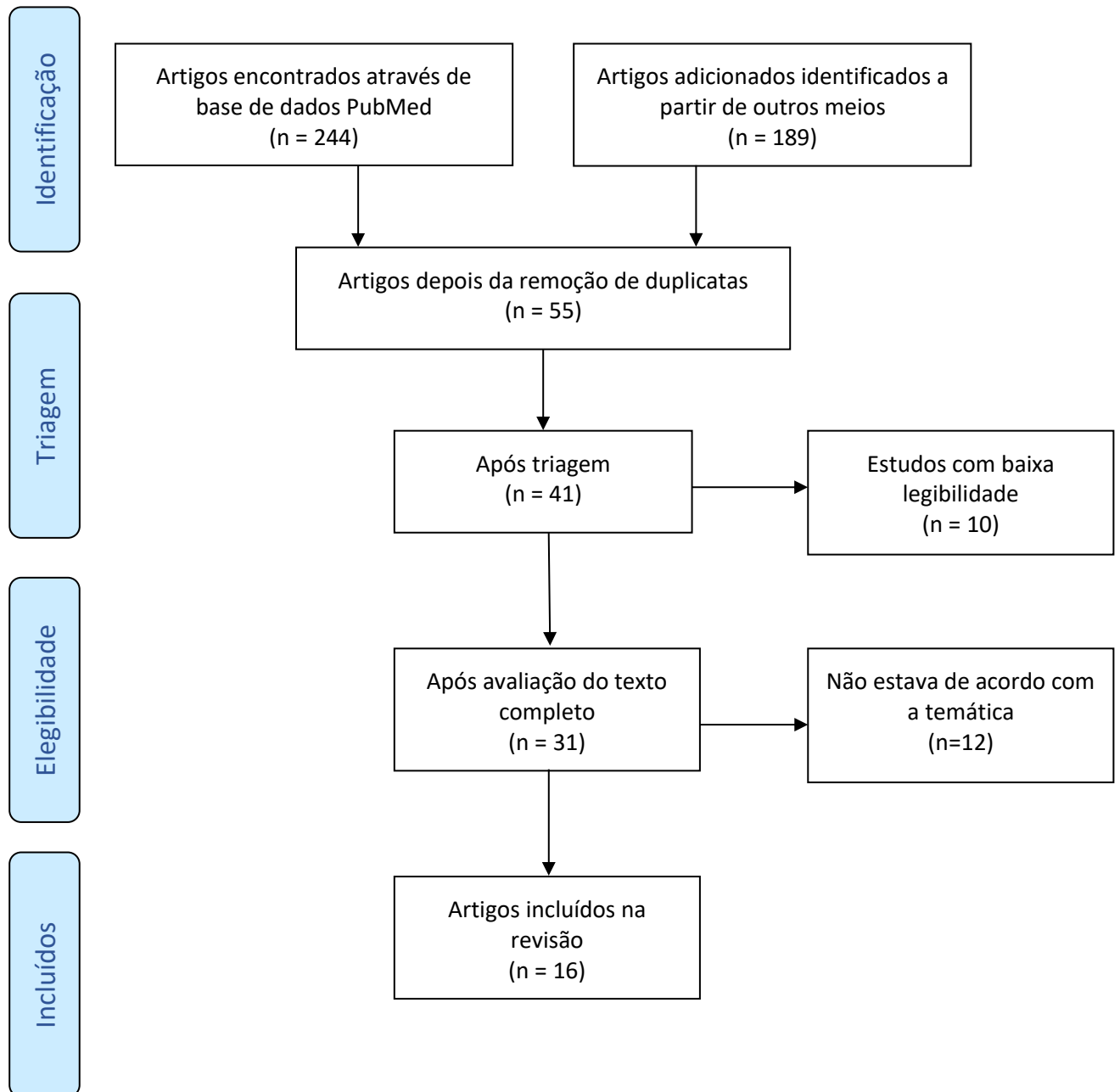
Para a seleção dos artigos foram utilizados como critério de inclusão os seguintes estudos: estudos originais realizados em humanos que indicavam o reganho de peso em pacientes que realizaram cirurgia bariátrica realizada até o ano de 2020, com data de publicação inicial em 2011. Foram excluídos artigos não originais (revisões e relato de caso) e estudos não relacionados ao tema.

Para a iniciação da seleção dos artigos, foi realizado análise dos títulos, seguida da análise de resumos e pôr fim a leitura integral dos estudos para verificar os critérios de elegibilidade.

Com o objetivo de facilitar a coleta de dados e determinar a inclusão/exclusão dos estudos com maior confiabilidade, foram elaboradas duas tabelas que inclui autor/ano, revista, amostras, resultados e conclusão.

Os resultados dos trabalhos originais são apresentados comparando as porcentagens derivadas de questionários e análises de prontuários, entre grupos de pacientes.

**Figura 1. Diagrama de revisão integrativa das causas do reganho de peso em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica.**



### 3 RESULTADOS

A estratégia de pesquisa resultou em um total de 244 artigos a partir da base de dados PubMed, Bireme e Scielo.

A amostra variou entre 17 e 2458 homens e mulheres. Os pacientes apresentavam obesidade e foram submetidos a cirurgia bariátrica. Os estudos utilizados eram do tipo coorte; transversal; longitudinal, retrospectivo e descritivo; longitudinal retrospectivo; prospectivo randomizado e sem grupo controle; estudo de coorte transversal e correlacional; pesquisa qualitativa com abordagem da fenomenologia social; estudo retrospectivo; estudo transversal prospectivo e estudo de coorte prospectivo.

**Tabela 1 Estudos clínicos acerca do reganho de peso em pacientes que realizaram cirurgia bariátrica.**

Autor	Amostra	Tipo de Estudo	Resultado e Conclusão
Bardall, Ceccatto, Mezzomo, 2016. Curitiba.	46 questionários de indivíduos que realizaram cirurgia bariátrica  Idade: média de 38±8,78 anos	Transversal	18 (39,13%) indivíduos apresentaram reganho de peso. O reganho foi de 9,6kg.  Fatores de risco associados a renda familiar > R\$ 4.000,00 e três consultas nutricionais ou menos foram associadas com a recidiva de peso.  Não se observou alteração do comportamento alimentar com presença ou ausência de recidiva de peso.
Bastos E, et al, 2013. Maceió	64 participantes submetidos a DGYR  Grupo 1: 18 componentes  Grupo 2: 46 componentes	Transversal prospectivo	Gênero predominante: 57 mulheres  28,1% dos casos apresentaram reganho ponderal significativo  Observou-se significância quanto a relação de reganho e atividade laboral (10 participantes)  O etilismo social foi referido por 29 participantes  O aumento de apetite foi referido por 20 participantes  16 participantes se ausentaram das consultas médicas agendadas no último ano

Cambi M, Marchesini S, Baretta G, 2015. Curitiba.	49 pessoas	Prospectivo randomizado e sem grupo controle	<p>Todos consumiam diariamente carboidratos, como cream cracker e pão branco Gênero predominante: 44 mulheres</p> <p>Todos os 49 pacientes relataram abandono do tratamento com a equipe multiprofissional já no primeiro ano após RYGB</p> <p>Após recidiva de peso, no momento do PEA, o IMC variou de eutrofia (IMC 25,2 kg/m<sup>2</sup>) à obesidade mórbida novamente (IMC 53,4 kg/m<sup>2</sup>)</p>
Cooper T, et al, 2015. Nova York.	300 pacientes	Coorte	<p>A recuperação média do peso para todos os pacientes foi de 23,4% perda de peso máxima. Recuperação excessiva de peso, definida como ≥25% do total de perda de peso, ocorreu em 37% dos pacientes.</p> <p>Gênero predominante: 91% de mulheres</p>
Dayyeh BK; Lautz DB; Thompson CC, et al, 2011, Boston	165 pacientes	Coorte	<p>Idade média: 44 anos 59% (97 indivíduos) tiveram recuperação significativa de peso perdido após RYGB e 41% (68 indivíduos) não.</p> <p>A porcentagem média do peso máximo perdido foi de 40% (DP, 22%)</p>
Himes Susan, et al, 2015. Nova York	28 pacientes	Coorte	<p>O peso diminuiu durante a intervenção em média de 1,6 ± 2,38 kg. Nível de sintomas depressivos aprimorado para finalizadores de tratamento. Registros alimentares indicaram que os padrões de pastejo diminuíram os episódios de compulsão alimentar diminuíram.</p> <p>Gênero predominante feminino 80,3%</p>
KING, W, et al. 2018, Pensilvania.	1406 participantes submetidos a RYGB	Coorte prospectivo	<p>Mediana da idade foi de 47</p> <p>Mediana de IMC foi de 46,3 no pré-cirúrgico, com acompanhamento médio de 6,6 anos.</p> <p>A porcentagem mediana de perda máxima de peso foi de 37,4% pré-cirurgia e ocorreu mediana de 2,0 anos após a cirurgia RYGB. A taxa de recuperação de peso foi maior durante o primeiro ano após atingir o peso, mas a recuperação do peso continuou a aumentar durante o acompanhamento a</p>

			<p>26,8% do peso máximo perdido. A porcentagem dos participantes que recuperaram o peso dependiam do limiar (por exemplo, 5 anos após o peso, 43,6% recuperaram 5 pontos de IMC; 50,2% recuperaram 15% do peso e 67,3% recuperaram 20% do peso máximo perdido.</p> <p>Gênero predominante: 11 mulheres</p> <p>A maioria teve um aumento entre 22 a 40 kg.</p>
Kortchmar E, Merigh M, Conz C, et al. 2018, Juiz de Fora.	17 participantes	Qualitativo com abordagem da fenomenologia social	
Nonino C, et al. 2019, Ribeirão Preto.	551 prontuários 441 com 5 anos de realização da cirurgia 110 com 10 anos de realização da cirurgia	Longitudinal retrospectivo	<p>Gênero predominante: 82,7% eram mulheres</p> <p>Idade: média de idade foi de 44,4±10,4 anos.</p> <p>40% tiveram ganho de peso significativo após cinco anos de DGYR (<math>p &lt; 0.05</math>).</p> <p>Após 10 anos da DGYR foi evidenciado que 87,1% dos pacientes tiveram ganho de peso .</p>
Pepino M, et al. 2014, Washington.	44 indivíduos	Coorte longitudinal	<p>A FA foi identificada em 32% dos indivíduos antes da cirurgia. Comparado com indivíduos não FA, aqueles com FA ansiavam por alimentos com mais frequência e tinham pontuações mais altas em comportamentos alimentares emocionais e externos. A perda de peso induzida pela cirurgia resultou em remissão da FA em 93% de sujeitos com FA; nenhum novo caso de FA se desenvolveu após a cirurgia. A perda de peso induzida pela cirurgia diminuiu desejos alimentares e comportamentos alimentares emocionais e externos em ambos os grupos. O comportamento alimentar restritivo não mudou em indivíduos não-FA, mas aumentou em sub.</p>
Rolim et al. 2018, Recife.	42 pacientes	Longitudinal, retrospectivo e descritivo	<p>Maioria dos pacientes era do sexo feminino (76,2%) e possuía idade entre 41 e 50 anos (45,2%). Teste de comparação significativo apenas para fator sexo (<math>p</math>-valor = 0,001)</p>



A maioria dos pacientes não praticava atividade física (68,3%), não possuía acompanhamento nutricional (88,1%) e não tinha acompanhamento médico (55,6%). O teste de comparação de proporção foi significativo para atividade física e acompanhamento nutricional (p-valor =0,019 e p-valor)

Redução do peso e do IMC entre o momento pré-operatório e 24 meses após. Ainda, entre 24 meses e dez anos após a cirurgia, há um aumento do valor médio do peso e do IMC dos pacientes avaliados. O teste de comparação de distribuição foi significativo para os dois fatores avaliados (p-valor <0,001 para ambos), indicando que existem variações significativas da média de peso e do IMC dos pacientes avaliados entre o momento pré-operatório, e após 24 meses e dez anos

Srivastava G, et al. 2018, Flórida.	48 pacientes	Análise clínica qualitativa	De acordo com os achados iniciais, a porcentagem média de recuperação de peso pós-operatório dos pacientes que ingressaram no programa de tratamento foi 20% acima do tempo decorrido desde a cirurgia em média 6 anos com uma perda de peso média de - 2,3 kg após 3 meses e - 4,4 kg aos 6 meses no programa. Os indivíduos mais bem-sucedidos com a perda de peso foram tratados com produtos farmacêuticos anorexigênicos. O peso e a porcentagem de perda de peso foram significativamente maiores para os não cirúrgicos que para os cirúrgicos.
Stanford F, et al. 2016, Boston.	319 pacientes	Retrospectivo	<p>54% perderam ≥ 5% do peso com medicamentos</p> <p>Pacientes submetidos a RYGB apresentaram probabilidade significativamente maior de perder ≥ 5% com o auxílio de medicamentos para perda de peso</p> <p>Pacientes que apresentaram uma comorbidade no momento da cirurgia tiveram uma probabilidade significativamente menor de perder ≥ 15%</p>
	258 realizaram RYGB		
	61 realizaram gastrectomia vertical		

do peso total pós-cirúrgico com o uso de medicamentos (OR = 0,16, p = 0,014).

As pessoas que apresentaram apneia obstrutiva do sono (AOS) tiveram uma probabilidade significativamente menor de perder  $\geq 10\%$  do seu peso corporal total pós-cirúrgico (OR = 0,45, p = 0,005).

As pessoas que tinham histórico de comorbidades psiquiátricas tinham maior probabilidade de perder  $\geq 15\%$  do seu peso corporal total pós-cirúrgico (OR = 1,4, p = 0,002).

Ugarte C, Quiñones A, Vicente B. 2019, Concepción.	97 pacientes	Coorte transversal correlacional	e	Gênero predominante: 87 mulheres Idade média: 49,78 anos  17% dos pacientes apresentaram recuperação de peso, recuperando 15% ou mais do peso perdido
ÜNAL Şeniz, et al, 2018, Turquia	117 adultos com idade entre 21 e 56 anos	Coorte		No pós-operatório, 13,7% dos participantes recuperaram peso. Os resultados mostraram que a depressão, a alimentação noturna, a alimentação emocional e a pontuação de preocupação alimentar foram maiores nos participantes que recuperaram peso. Sendo casado, a alimentação emocional e o tempo decorrido após a cirurgia foram positivos, enquanto o conhecimento sobre a quantidade de nutrientes diários necessitava recuperar o peso negativamente.
Venzon; Alchieri, 2014, Natal	40 participantes  Grupo 1: 20 participantes perda de peso <50% do PEI  Grupo 2: 20 participantes com perda de peso >50% do PEI  Idade: média de 42,2 anos	Coorte		Presença de CAP em 32,2% das amostras  Encontrou-se 95% de CAP no grupo 1  Encontrou-se 40% de CAP grupo 2  O grupo 1 apresentou resultados elevados em comparação com o grupo 2, foi apresentado um novo ganho de peso (U=88,000, W=298,00, p<0.01)

## 4 DISCUSSÃO

Segundo Rolim *et al* (2018) para o sucesso da cirurgia bariátrica a longo prazo é necessário que haja acompanhamento multidisciplinar continuado, sendo um dos principais problemas o abandono do acompanhamento a longo prazo, evidenciado muitas vezes pelo alto custo do tratamento. De acordo com este estudo 68,3% dos pacientes não praticavam atividade física e 88,1% não possuíam acompanhamento nutricional. Bardal, Ceccatto e Mezzomo (2016) corrobora os dados do estudo anteriormente citado, determinando a ausência de 3 consultas ou mais como fator de risco, comportamento presente em 50% dos pacientes encontrados, bem como renda familiar superior a R\$ 4.000,00, condição associada a 54,5% dos pacientes. De acordo com Cambi, Marchesini e Baretta (2013) 100% dos pacientes estudados abandonaram o tratamento com a equipe multiprofissional já no primeiro ano após a realização do Bypass Gástrico em Y de Roux (RYGB).

Para Dayyeh, Lautz e Thompson (2011) apesar da eficácia comprovada com o procedimento RYGB, a maioria dos pacientes que realizam esse procedimento, recuperam cerca de 30% do peso perdido, com 20 a 30% desses pacientes recuperando a maior parte do peso impactando negativamente seu estado de saúde, condições associadas a um monitoramento nutricional deficiente no pós-operatório. De acordo com o mesmo estudo 59% dos pacientes tiveram uma recuperação significativa de peso, equivalente a 20% do peso perdido. Essa recuperação pode estar associada ao aumento no diâmetro do estoma gastrojejunal, a cada 5 anos após a RYBG, cada aumento de 10 mm do estoma aumenta 8% na porcentagem do peso máximo que foi recuperado. No estudo de Nonino *et al* (2019) foram avaliados prontuários de 441 e 110 pacientes (cinco e dez anos de pós-operatório consecutivamente), verificou-se que 40% dos pacientes tiveram reganho significativo após 5 anos e 87,1% após 10 anos.

Venzon e Alchieri (2014) realizou uma avaliação com 40 pacientes, em sua maioria mulheres, que tivessem realizado a cirurgia até dois anos antes da coleta. Os grupos foram separados em dois, ambos com 20 amostras. O primeiro grupo evidenciou perda de peso menor que 50% comparado ao peso inicial e 95% dos pacientes apresentavam um quadro de compulsão alimentar periódica (CAP), já o grupo dois a predominância de CAP foi 40% e a perda de peso após a cirurgia foi maior que 50% comparado ao peso inicial. Os pacientes diagnosticados com CAP

apresentavam distorção de imagem, impulsividade, hipervigilância. Destacou-se a importância do acompanhamento pós-operatório a longo prazo e que a cirurgia bariátrica não é a solução para o excesso de peso, mas sim uma etapa onde o caminho para o êxito é a mudança de hábitos e de comportamento.

Ugarte, Quiñones, e Vicente B (2019) analisou 97 pacientes por meio de variáveis psicológicas evidenciou-se que pacientes que apresentaram reganho de peso (17%) tinham dificuldade em acreditar nas suas habilidades de execução para controle do peso corporal, características significativas para o reganho de peso. Reforçando a importância do acompanhamento multidisciplinar para manter a perda de peso. Kortchmar Et, et al (2018) corrobora os resultados quando evidencia que pacientes que tiveram reganho de peso apresentaram episódios ansiosos, sentimentos de frustração e fracasso quando não almejavam a perda de peso, aumentando assim a ingestão alimentar usando os alimentos como válvula de escape, evidenciando alta instabilidade emocional. No grupo estudado foi pontuada a necessidade de acompanhamento psicológico como apoio para enfrentar as diversas situações decorrentes da cirurgia bariátrica.

## 5 CONCLUSÃO

Diversos fatores estão associados ao sucesso da cirurgia bariátrica a longo prazo. Observou-se que a evasão é um fator determinante para recidiva de peso nos pacientes bariátricos, destacando também os fatores psicológicos, como ansiedade e compulsão alimentar, vale destacar que indivíduos apresentam descrença na capacidade de autonomia para manter hábitos adequados no pós-cirúrgico. Conclui-se que, os pacientes tendem a abandonar o tratamento antes de concluírem o segundo ano. Portanto torna-se necessário um acompanhamento e fiscalização mais adequado por parte da equipe multidisciplinar para com os pacientes, nota-se discrepância dos pré-requisitos para realização da cirurgia, com relação ao pós-cirúrgico.

De acordo com os artigos pesquisados a população predominante na realização da cirurgia bariátrica são mulheres. A recidiva de peso ocorre em maior parte na população de classes C e D, com idade entre 40 e 50 anos. Os pacientes chegam a recuperar em média 20% do peso perdido após 5 anos da realização do procedimento.

Diante dos resultados encontrados, podemos destacar a necessidade de equiparar a importância do tratamento pós-operatório a do pré-operatório, sendo necessário que a equipe médica esteja empenhada no poder de convencimento, afim de atrair os pacientes para o acompanhamento pós-cirúrgico.

## REFERÊNCIAS

Bastos, Emanuelle et al. Fatores determinantes do reganho ponderal no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **ABCD Arq Bras Cir Dig**, Maceió, v. 26, suppl. 1, p. 26-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abcd/v26s1/a07v26s1.pdf>. Acesso em: 07 de jun. 2020.

BARDALL, Adriane; CECCATO Vanessa; Mezzomo, Thais. Fatores de risco para recidiva de peso no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica. **Sci Med**, Curitiba, v. 26, n. 4, ID. 24224, novembro, 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/309963236\\_Fatores\\_de\\_risco\\_para\\_recidiva\\_de\\_peso\\_no\\_pos-operatorio\\_tardio\\_de\\_cirurgia\\_bariatrica](https://www.researchgate.net/publication/309963236_Fatores_de_risco_para_recidiva_de_peso_no_pos-operatorio_tardio_de_cirurgia_bariatrica). Acesso em: 05 de jun. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. RESOLUÇÃO Nº 2.131, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2015. **Altera o anexo da Resolução CFM nº1. 942/10**: seção 1, Brasília, DF, n. 8, p. 66, 13 jan. 2016. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-2-131-de-12-de-novembro-de-2015-22174970?inheritRedirect=true>. Acesso em: 12 jun. 2019.

CAMBI, Maria; MARCHESINI, Simone; BARETTA, Giorgio. Reganho de peso após cirurgia bariátrica: Avaliação do perfil nutricional dos pacientes candidatos ao procedimento de plasma endoscópico de argônio. **ABCD Arq Bras Cir Dig**, Curitiba, v. 28, n. 1, p. 40-43, dezembro, 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/abcd/v28n1/pt\\_0102-6720-abcd-28-01-00040.pdf](https://www.scielo.br/pdf/abcd/v28n1/pt_0102-6720-abcd-28-01-00040.pdf). Acesso em: 05 de jun. 2020.

CHEMIN, S. M.; MURA, J. D. P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 3ªed. São Paulo: Payá, 2016. 1338 p.

COOPER, Timothy C et al. Trends in Weight Regain Following Roux-en-Y Gastric Bypass (RYGB) Bariatric Surgery. **Springer Science+Business Media**, Nova Iorque, v. 25, p. 1474–1481. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11695-014-1560-z>. Acesso em: 10 de jun. 2020.

DAYYEH, Barham K; LAUTZ, David B; THOMPSON, Christopher C. Gastrojejunal Stoma Diameter Predicts Weight Regain After Roux-en-Y Gastric Bypass. **Clinical gastroenterology and hepatology**, Boston, v. 9, n. 3, p. 228-233, março. 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3043151/pdf/nihms253858.pdf>. Acesso em: 10 de jun. 2020.

DIRETRIZES BRASILEIRAS DE OBESIDADE 2016. **ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica**, 4.ed. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/diretrizes>. Acesso em: 20 set. 2019.  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002014000200012&script=sci\\_arttext&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002014000200012&script=sci_arttext&lng=en). Acesso em: 10 jun. 2019.

Himes, Susan et al. Stop Regain: A Pilot Psychological Intervention for Bariatric Patients Experiencing Weight Regain. **Springer Science+Business Media**, Nova Iorque, v. 25, p. 922–927, março, 2015. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11695-015-1611-0>. Acesso em: 10 de jun. 2020.

KING, Wendy C et al. Comparison of the Performance of Common Measures of Weight Regain After Bariatric Surgery for Association With Clinical Outcomes. **American Medical Association**, Pittsburg, v. 320, n. 15, p. 1560-1569, janeiro, 2019. Disponível em: [https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2707460?utm\\_campaign=articlePDF&utm\\_medium=articlePDFlink&utm\\_source=articlePDF&utm\\_content=jama.2018.14433](https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2707460?utm_campaign=articlePDF&utm_medium=articlePDFlink&utm_source=articlePDF&utm_content=jama.2018.14433). Acesso em: 10 de jun. 2020.

KORTCHMAR, Estela et al. Reganho de peso após a cirurgia bariátrica: um enfoque da fenomenologia social. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v. 31, n. 4, p. 417-22, Agosto, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v31n4/1982-0194-ape-31-04-0417.pdf>. Acesso em: 05 de jun. 2020.

NONINO, Carla et al. Características fenotípicas de pacientes com obesidade submetidos a derivação gástrica em Y-de-Roux: qual as reais mudanças comparando-se 5 a 10 anos de acompanhamento? **ABCD Arq Bras Cir Dig**, Ribeirão Preto, v. 32, n. 3, e. 1453, fevereiro. 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/abcd/v32n3/pt\\_0102-6720-abcd-32-03-e1453.pdf](https://www.scielo.br/pdf/abcd/v32n3/pt_0102-6720-abcd-32-03-e1453.pdf). Acesso em: 05 de jun. 2020.

PEPINO, Marta; EAGON, Richard I; KLEIN, Samuel. Bariatric Surgery-Induced Weight Loss Causes Remission of Food Addiction in Extreme Obesity. **Obesity**, Missouri, v. 22, n. 8, agosto, 2014. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/oby.20797>. Acesso em: 10 de jun. 2020.

ROLIM, et al. Repercussões em longo prazo da derivação gástrica em Y de Roux em população de baixa renda: avaliação após dez anos de cirurgia. **Rev Col Bras Cir**, Recife, v. 45, n. 4, e. 1916, agosto, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v45n4/0100-6991-rcbc-45-04-e1916.pdf>. Acesso em: 05 de jun. 2020.

SRIVASTAVA, Gitanjali; BUFFINGTON, Cynthia. A Specialized Medical Management Program to Address Post-operative Weight Regain in Bariatric Patients. **Springer Science+Business Media**, Boston, v. 28, n. 8, p. 2241-2246. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11695-018-3141-z>. Acesso em: 10 de jun. 2020.

STANFORD, Fatima et al. The utility of weight loss medications after bariatric surgery for weight regain or inadequate weight loss: A multi-center study. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, Boston, v. 16, n. 3, p. 491-500, outubro, 2016. Disponível em: [https://www.soard.org/article/S1550-7289\(16\)30774-2/fulltext](https://www.soard.org/article/S1550-7289(16)30774-2/fulltext). Acesso em: 05 de jun. 2020.

UGARTE, Carla; QUIÑONES, Álvaro; VICENTE, Benjamín. Recuperación de peso perdido en pacientes que han tenido cirugía bariátrica: Una mirada psicológica. **Rev Med Chile**, Santiago, v. 147, n. 11, p. 1390-1397, outubro, 2019. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v147n11/0717-6163-rmc-147-11-1390.pdf>. Acesso em: 05 de jun. 2020.

ÜNAL, Şeniz; SEVİNÇER, Güzin; MANER, Ayşe. Bariatrik Cerrahi Sonrası Kilo Geri Alımının; Gece Yeme, Duygusal Yeme, Yeme Endişesi, Depresyon ve Demografik Özellikler Tarafından Yordanması. **Türk Psikiyatri Dergisi**, İstanbul, v. 30, n. 1, p. 31-41. Disponível em: <http://submission.turkpsikiyatri.com/MGSDosyalar/Yayinlanmamis/TPD18022UNALbariatrikcerrahiB-yk9o4i.pdf>. Acesso em: 10 de jun. 2020.

VENZON, Clarissa; ALCHIERI, João. Indicadores de Compulsão Alimentar Periódica em Pós-operatório de Cirurgia Bariátrica. **Psico**, Natal, v. 45, n. 2, p. 239-249, abril/junho. 2014. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633341>. Acesso em: 07 de jun. 2020.