

A reincidência de obesidade em pacientes que realizaram cirurgia bariátrica: uma revisão de literatura

The recurrence of obesity in patients who underwent bariatric surgery: a literature review

DOI:10.34119/bjhrv5n5-305

Recebimento dos originais: 26/09/2022

Aceitação para publicação: 27/10/2022

Ana Cláudia Mendes Barbosa

Acadêmica de Medicina

Instituição: Centro Universitário Várzea Grande

Endereço: Av. Dom Orlando Chaves, 2655, Cristo Rei, Várzea Grande - MT,

CEP: 78118-000

E-mail: anambequilibrio@hotmail.com

Millena Cardoso Sales Santos

Acadêmica de Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde - Campus Aparecida - Extensão Goiânia

Endereço: Avenida T-13, Qd, S-06, Lts 08/13, Setor Bela Vista, Goiânia - GO,

CEP: 74823-440

E-mail: millenacssales@gmail.com

Pedro Paulo Martins Ferreira Neto

Acadêmico de Medicina

Instituição: Universidade do Grande Rio - Professor José de Souza Herdy

Endereço: Rua Professor José de Souza Herdy, 1160, Jardim Vinte e Cinco de Agosto, Duque de Caxias - RJ, CEP: 25071-202

E-mail: pedro.pneto@unigranrio.br

Nicoli Lindissey Zuim

Acadêmica de Medicina

Instituição: Universidade Nove de Julho

Endereço: R. Nicolau Assis, 15, Jardim Panorama, Bauru - SP, CEP: 17011-102

E-mail: nicolind14@gmail.com

Bruna Tainah Ruy

Acadêmica de Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde - Campus Aparecida - Extensão Goiânia

Endereço: Avenida T-13, Qd, S-06, Lts 08/13, Setor Bela Vista, Goiânia - GO,

CEP: 74823-440

E-mail: brunatainah45@gmail.com

Vanessa da Silva Moreira Teixeira

Acadêmica de Medicina

Instituição: Universidade de Vassouras

Endereço: Avenida Expedicionário Oswaldo de Almeida Ramos, 280, Centro, Vassouras - RJ,

CEP: 27700-000

E-mail: vanessa.moreira38@yahoo.com.br

Alice Gabriela Gaibor Pazmiño

Acadêmica de Medicina

Instituição: Universidade Central do Equador

Endereço: Avenida Universitária, Quito 170129, Equador

E-mail: alice.gaibor2@gmail.com

Isadora Pereira Brito

Acadêmica de Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde - Campus Aparecida - Extensão Goiânia

Endereço: Avenida T-13, Qd, S-06, Lts 08/13, Setor Bela Vista, Goiânia - GO,

CEP: 74823-440

E-mail: isabrito1046@gmail.com

RESUMO

Introdução: A obesidade afeta a qualidade de vida das pessoas no âmbito locomotor, interação social, além de restringir acesso ao mercado de trabalho. Com isso, esses indivíduos apresentam baixa autoestima, sendo mais suscetíveis a apresentarem comorbidades em sincronia. Nesse sentido, muitas pessoas se tornam adeptos à cirurgia bariátrica, contudo, em determinados casos, passado-se alguns anos do procedimento, ocorre a reincidência de peso, fato frequentemente notado nos prontos atendimentos. Objetivo: Apresentar os pilares envolvidos no reganho de peso nos pacientes submetidos ao procedimento bariátrico. Método: O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura de caráter quantitativo. Foram utilizados o PubMed e o Medline como base de dados. Utilizaram-se os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Weight regain” AND “Bariatric surgery”, “reganho de peso”, “cirurgia bariátrica”. Desta busca foram encontrados 54 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção. Resultado: Foi-se analisado os conteúdos do ano de 2013 a 2022, o que tornou possível o entendimento e a interpretação das informações. Com reganho de peso, os estudos afirmam que, embora tenha sido observado esse fato na maioria dos pacientes entre 12 a 24 meses após a cirurgia, houve também casos no período de 5 até 10 anos após o procedimento. Os indivíduos em questão possuem dificuldade em administrar sentimentos emocionais e fazem dos alimentos sua válvula de escape. Esse comportamento os levam às sensações de derrota, vergonha, culpa e tristeza em relação à recidiva do peso. Analisando-se a alimentação, foi-se observado que, hábitos alimentares errôneos após a realização da cirurgia bariátrica, é um grande fator para a recidiva de peso. Geralmente, esses pacientes apresentam interesse em alimentos hiperosmolares, ou seja, ricos em açúcar e lipídios após as alterações de humor. Essa recorrência de hábitos prejudiciais, ocorre, frequentemente, nos 12 primeiros meses do pós-operatório. Além disso, a falta de interesse em uma rotina de atividades físicas e o não cumprimento das consultas médicas de acompanhamento contribuem para que esse reganho se torne comum na maioria dos casos de cirurgias bariátricas.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica, reganho de peso, bypass gástrico, Obesidade, tratamento da Obesidade.

ABSTRACT

Introduction: Obesity affects people's quality of life in terms of locomotion, social interaction, in addition to restricting access to the job market. As a result, these individuals have low self-esteem, being more susceptible to presenting comorbidities in sync. In this sense, many people become adept at bariatric surgery, however, in certain cases, after a few years of the procedure, weight recurrence occurs, a fact frequently noticed in emergency care. **Objective:** To present the pillars involved in weight regain in patients undergoing bariatric procedure. **Method:** The present study is an integrative literature review of a quantitative nature. PubMed and Medline were used as a database. The descriptors in Health Sciences (DeCS) were used: "Weight regain" AND "Bariatric surgery", "weight regain", "bariatric surgery". From this search, 54 articles were found, later submitted to the selection criteria. **Result:** The contents of the year 2013 to 2022 were analyzed, which made it possible to understand and interpret the information. With weight regain, studies state that, although this fact was observed in most patients between 12 and 24 months after surgery, there were also cases between 5 and 10 years after the procedure. The individuals in question have difficulty managing emotional feelings and make food their outlet. This behavior leads them to feelings of defeat, shame, guilt and sadness in relation to the weight relapse. Analyzing food, it was observed that wrong eating habits after bariatric surgery is a major factor for weight relapse. Generally, these patients are interested in hyperosmolar foods, that is, foods rich in sugar and lipids after mood changes. This recurrence of harmful habits often occurs in the first 12 months after surgery. In addition, the lack of interest in a physical activity routine and the non-compliance with follow-up medical appointments contribute to this regaining becoming common in most cases of bariatric surgery.

Keywords: bariatric surgery, weight regain, gastric bypass, Obesity, Obesity treatment.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade apresenta grande impacto na saúde pública, visto que afeta a qualidade de vida das pessoas (8). Segundo World Health Organization Quality of Life Assessment, 1995, define que, qualidade de vida consiste na percepção do indivíduo acerca da posição em que ocupa no contexto social, cultural, sistema de valores em relação aos objetivos e preocupações do cotidiano.

Além disso, a obesidade restringe as capacidades de mobilização, encontrar roupas adequadas ao seu biotipo de corpo, adentrar no mercado de trabalho e manter relações socioafetivas (16). Com isso, o ganho exagerado de peso associa-se a maior probabilidade de depressão, baixa autoestima, estresse e isolamento social (9).

A autopercepção negativa da imagem corporal é notória nestes públicos segundo Hamurcu de 2015. Nesse sentido esses aspectos é justificável a busca pela cirurgia bariátrica (16). Assim, obesidade está classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma das dez doenças prejudiciais à saúde, a qual deve ser tratada de maneira adequada para restabelecer seu convívio com a sociedade, de modo que a cirurgia bariátrica pode ser uma alternativa para perda de peso.

A OMS define a gravidade da obesidade em: grau I (moderado excesso de peso), quando o IMC situa-se entre 30 e 34,9 kg/m²; a obesidade grau II (obesidade leve ou moderada) com IMC entre 35 e 39,9 kg/m² e, por fim, obesidade grau III (obesidade mórbida) na qual IMC ultrapassa 40kg/m² (3).

Esta doença funciona como um pilar de risco para outras patologias dentre as quais dificuldade respiratória, problemas dermatológicos, distúrbios do aparelho locomotor, doenças cardíacas e diabetes (15). Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar por meio de uma revisão integrativa de literatura os aspectos gerais na reincidências de obesidade em pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa realizada no período de 2012 a 2022, por meio de pesquisas nas bases de dados PubMed e Medline. Foram utilizados os descritores de acordo com DECS (Descritores em Ciências da Saúde): “Weight regain AND “Bariatric surgery, “reganho de peso”, “cirurgia bariátrica”. Desta busca foram encontrados 54 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas português, espanhol e inglês; publicados no período de 2013 a 2022, e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo revisão sistemática, estudo clínico controlado, metanálises, estudos observacionais, disponibilizados na íntegra.

Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Após os critérios de seleção restaram 14 artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados em tabelas e forma descritiva.

3 RESULTADOS

Autor	Ano	Tipo de Estudo	Resultados
Ames, G. E.	2022	Revisão sistemática de literatura	Hábitos alimentares problemáticos surgem nos primeiros 12 meses após a cirurgia bariátrica, sendo que a maioria dos pacientes apresentam aumento na alimentação conforme alterações de humor, recompensa alimentar e impulsividade.
Ansari, W. E.	2021	Revisão de escopo	Um estudo sueco revelou que 10 anos após a cirurgia bariátrica, pacientes recuperaram 38% do peso máximo que perderam em um ano.
Bastos, E. C. L.	2013	Estudo cruzado	Após a cirurgia bariátrica, a maioria dos pacientes tiveram reganho de peso nos 5 anos seguintes, com fatores como tempo de pós-operatório e estresse laboral sendo os principais fatores que influenciaram.
Brode, C. S.	2019	Revisão sistemática de literatura.	Pacientes que realizaram cirurgia bariátrica podem ter menos perda de peso e recorrência de hábitos alimentares prejudiciais nos 12 primeiros meses de pós operatório.
Campos, J.M.	2013	Revisão expositiva e histórica de literatura	Dois estudos mostraram forte associação entre a cirurgia bariátrica e o reganho de peso e recorrência de diabetes mellitus tipo 2.
Courcoulas, A. P.	2018	Estudo longitudinal	A maioria dos participantes do estudo mantiveram a perda de peso. Contudo, 3.9% dos 610 participantes tiveram reganho de peso.
Istfan, N. W.	2021	Revisão de literatura	Fatores de dieta, físicos, metabólicos, raciais, anatômicos e cirúrgicos estão relacionados ao reganho de peso. Apesar da rápida perda de peso após o procedimento, é necessário monitorar e planejar ações para os hábitos alimentares prejudiciais, dieta e exercícios.
Junior, A. C.	2014	Estudo clínico qualitativo	Dentre as oito pessoas entrevistadas, 75% (6) haviam ganhado 15kg ou mais.
Kaouk, L.	2019	Revisão sistemática de literatura	Fatores como falha na aderência de uma dieta mais saudável, hábitos alimentares prejudiciais, falta de exercícios físicos e não aderência a consultas de retorno no pós-operatório estão associados ao reganho de peso.
Kortchmar, E.	2018	Pesquisa Qualitativa	Foram entrevistados 11 mulheres e 6 homens de 35 a 69 anos. A pesquisa revelou que grande parte experienciam sentimentos de fracasso, ansiedade e impactos na saúde física.
Pizato, N.	2017	Revisão sistemática de literatura	Na grande parte dos estudos analisados, foi observado reganho de peso nos 12 a 24 meses após o pós-operatório, tendo prevalência de

			16.6% a 46.6% dos pacientes submetidos ao procedimento.
Santos, C.	2022	Estudo observacional	Dos 84 pacientes, 56.57% tiveram mais de 5% de ganho de peso 5 anos após o procedimento. O principal fator associado foi a não aderência a uma rotina de exercícios físicos após a realização da cirurgia bariátrica.
Sarwer, D. B.	2019	Metanálise	20 a 30% dos pacientes tiveram perda de peso insuficiente ou ganho de peso nos primeiros anos após a cirurgia.
Stanford, F. C.	2019	Revisão sistemática de literatura	Cerca de 25 a 35% dos pacientes possuem perda de peso insuficiente ou ganho de peso. Fatores como saúde mental prejudicada, associações genéticas, sociodemografia, dieta prejudicial e tipo de cirurgia bariátrica estão intimamente relacionados.

Fonte: autoral

Dentre os artigos selecionados, a maioria apresentou como tipo de estudo, a Revisão Sistemática de Literatura. Foi-se analisado os conteúdos do ano de 2013 a 2022, o que tornou possível o entendimento e a interpretação das informações.

Em relação ao ganho de peso, os autores foram criteriosos nos estudos e nas conclusões, afirmando que, embora tenha sido observado esse fato na maioria dos pacientes entre 12 a 24 meses após a cirurgia, houve também muitos casos no período de 5 até 10 anos após o procedimento. (2,4,17,18). Estes indivíduos em questão possuem dificuldade em administrar sentimentos emocionais e fazem dos alimentos sua válvula de escape. Esse comportamento os leva às sensações de derrota, vergonha, culpa e tristeza em relação à recidiva do peso.(14).

Analisando-se a alimentação, foi-se observado que, hábitos alimentares errôneos após a realização da cirurgia bariátrica, é um grande fator para a recidiva de peso. Geralmente, esses pacientes apresentam interesse em alimentos indevidos após as alterações de humor, como por exemplo, a ansiedade. Essa recorrência de hábitos prejudiciais ocorre, frequentemente, nos 12 primeiros meses do pós-operatório. Além disso, a falta de interesse em uma rotina de atividades físicas e o não cumprimento das consultas médicas de acompanhamento contribuem para que esse ganho se torne comum na maioria dos casos de cirurgias bariátricas. (1,5,13,20).

4 DISCUSSÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a obesidade como uma epidemia mundial condicionada principalmente pelo perfil alimentar e de atividade física, caracterizada

como condição crônica relacionada ao acúmulo excessivo de gordura que traz repercussões para a saúde (8). Ela está associada a vários fatores emocionais em conjunto com predisposição genética, bem como a cultura sociodemográfica (20). A isso soma comportamentos compulsórios a fim de aliviar distúrbios psicossomáticos (14).

Essa epidemia tem emergido como um problema de saúde pública nas últimas décadas por se tratar de doença crônica, relacionada à alta taxa de morbimortalidade e que, epidemiologicamente, apresenta proporções alarmantes (4). Está associada ao risco de desenvolver doenças crônicas graves, incluindo a diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, dislipidemias, apneia obstrutiva do sono, osteoartrite e alguns tipos de neoplasia (16). É importante citar a necessidade de um acolhimento multiprofissional para o tratamento (10).

Inicialmente é recomendado para pacientes obesos, acompanhamento nutricional, atividade física programada e uso de medicamentos específicos, contudo, pacientes obesos grau III apresentam grande refratariedade a esse tratamento, com isso, a cirurgia bariátrica vem ganhando destaque nesse meio. Esta cirurgia surge como tratamento e potencial cura de várias comorbidades associadas à obesidade, como a normalização dos níveis glicêmicos, pressóricos e de algumas variáveis sanguíneas, como por exemplo: HDL, LDL e triglicédeos (16).

Com isso, os pacientes que realizam a cirurgia bariátrica, buscam qualidade de vida, isso justifica à procura do procedimento, devolvendo a eles auto estima, melhor qualidade de sono, melhor desempenho sexual e redução de quadros depressivos. Porém, nota-se que o reganho de peso ocorre, em média, 27 meses após a cirurgia bariátrica, este mais pronunciado em pacientes sedentários (18).

A alimentação pós-cirúrgica deve ser monitorada, envolvendo maior consumo de água, frutas e vegetais, além de ingestão limitada de carboidratos e gorduras. Deve fracionar as refeições em 5 pequenas diárias e práticas de estilo de vida saudáveis que incluem praticar comportamentos de compra de alimentos consciente, como exemplo: ler o rótulo nutricional dos produtos antes de comprá-los, monitorar o ritmo de alimentação e comportamentos de avaliação (consultas médicas e nutricionais regulares) (15).

A não aderência à dieta, é justificada por alguns pacientes alegarem falta de controle sobre sua alimentação após a cirurgia; o sedentarismo, visto que apenas 10-24% dos pacientes que foram operados realizam de forma satisfatória a atividade física recomendada; problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade, vícios, distúrbios de personalidade, compulsão alimentar, estresse; problemas anatômicos pós cirurgia e um IMC alto pré-operatório (5).

O reganho de peso é definido como um aumento progressivo de peso que ocorre depois de um início bem sucedido de perda de peso e é um problema comum nos pacientes pós-cirurgia

bariátrica ao chegarem no seu nadir de peso, onde 20-25% dos pacientes lutam contra o reganho de peso (2). É estimado que cerca de 5 a 60% dos indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica são reoperados, por complicações ou devido a resultados insatisfatórios. Além disso, cerca de 50% dos pacientes retornam ao seu peso inicial em 5 anos (3). A adesão ao acompanhamento está associada a menos eventos adversos pós-operatórios, maior perda de excesso de peso corporal e menos comorbidades (15).

Dessa forma, a magnitude de reganho de peso não repercute apenas frustração do paciente como também um tripé para o descontrole das comorbidades. O reganho de peso está associado com a deterioração da qualidade de vida e reaparecimento ou agravamento das comorbidades como hipertensão, diabetes mellitus tipo 2 (2,17), como exemplo, aproximadamente 84% dos diabéticos recorrem à bariátrica com técnica gástrica em Y-de-Roux (DGYR), obtendo êxito na remissão completa do diabetes. Porém há fatores associados à recidiva dessa comorbidade após a cirurgia que precisam ser mais estudados (6).

O estudo analisa os motivos para a recidiva de peso em indivíduos que fizeram o procedimento bariátrico, uma vez que a incidência foi maior em pacientes que não fizeram modificações de comportamento, seja alimentar e atividade física. Após a cirurgia, a manutenção da perda de peso a longo prazo não é um resultado garantido, dependendo de mudanças comportamentais significativas que impacte positivamente o resultado cirúrgico a longo prazo. Uma porcentagem de pacientes acabam enfrentando uma sensação de perda de peso de forma mais precoce ou o reganho de peso (12,18).

A atividade laboral relacionada à alimentação e o passar do tempo após a realização da cirurgia se mostraram como fatores de risco para reganho de peso. É importante citar ainda que distúrbios psicológicos, predisposição genética, ação de incretinas e flora intestinal, podem ter papel importante na perda ou reganho de peso com o passar do tempo (4). A alimentação baseada em emoções e recompensas são tópicos importantes no reganho de peso, sendo importante o cuidado individualizado, apoiando a autonomia dos pacientes, a fim de objetivar a promoção de apoio emocional, a aceitação, o fortalecimento da motivação para uma vida mais saudável e a autocompaixão (1).

O peso readquirido também depende da técnica cirúrgica empregada. O bypass em Y de Roux demonstrou ter uma perda inicial de peso superior, porém com maior reganho de peso ao ser comparada com a banda gástrica ajustável laparoscópica em um período de 3-7 anos pós-cirurgia (7). A ingestão de alimentos mais gordurosos têm maior relação com a banda gástrica ajustável laparoscópica ao ser comparada com o bypass em Y de Roux e sleeve gástrico

laparoscópico, pois estas últimas duas técnicas estão mais associadas com síndrome de dumping (2).

A presença de compulsão alimentar pré-operatória está associada com menores índices de redução de peso nos dois anos seguintes à intervenção; esse efeito mostrou-se mais precoce e mais pronunciado nos procedimentos menos invasivos, envolvendo exclusivamente o mecanismo gástrico restritivo (banda gástrica e balão) (9). A deficiência de vitamina B12 (cobalamina) e B9 (ácido fólico) está estimada em 12-33% após bypass em Y de Roux e 21-26% após bypass jejuno ileal, isso leva ao surgimento de diversos sintomas neurológicos e depressivos, além disso 14-16% dos pacientes que realizaram bypass em Y de Roux e 21-26% o bypass jejuno-ileal, desenvolvem deficiência de ferro e proteínas, causando síndromes depressivas. Tudo isso está relacionado com a manutenção do peso pós-bariátrica (9).

Outro fator envolvido é o mecanismo metabólico após o procedimento, há um upregulation em alguns hormônios pancreáticos como: peptídeo YY, receptor glucagon-like (GLP-1) e polipeptídeo inibitório gástrico, promovendo saciedade e diminuindo a fome, além de um downregulation na liberação de grelina, levando a uma menor ingesta de alimentos. Contudo, com o tempo, alterações nos níveis de leptina, grelina e incretinas vão diminuindo levando ao reganho de peso. Soma também a hipoglicemia pós-bariátrica, que é causada pela mudança da anatomia intestinal, levando a um aumento grande nos níveis de insulina, que diminui os níveis de glicose e leva ao aumento da fome e conseqüentemente ao reganho de peso, tendo relação com o bypass em Y de Roux e com sleeve gástrico laparoscópico (2).

A recuperação do peso pós-cirúrgico leva a um grande problema emocional com sentimentos de vergonha, derrota, fracasso além do autodesprezo, aumento da ansiedade e perda da auto-estima que foi conquistada com a perda de peso pós-cirúrgico. Isso tudo, leva ao isolamento pessoal. Apesar desses sentimentos, as pacientes não se arrependem de ter realizado o procedimento. Porém, esses sentimentos acabam levando ao afastamento do serviço de saúde, demandando uma atenção multidisciplinar especial (12).

Nesse sentido, a avaliação psiquiátrica pré-operatória é muito importante, objetivando o diagnóstico e tratamento de eventuais transtornos psiquiátricos, para assegurar aderência ao tratamento multidisciplinar, melhor qualidade de vida e, possivelmente, melhor prognóstico pós-cirúrgico. Além disso, deve ser abordada a expectativa com relação à redução do peso alcançada com a cirurgia bariátrica, visto que metas pouco realistas e frustrações, podem levar à menor adesão ao tratamento e pior prognóstico (9).

Transtornos psiquiátricos em candidatos à cirurgia bariátrica são bem comuns, com estimativas ao longo da vida de qualquer diagnóstico psiquiátrico de 36,8% a 72,6%. Os mais comuns são transtornos de humor (transtorno depressivo maior, transtorno bipolar, e transtornos de humor graves), foram observados em 22,0% a 54,8% dos pacientes. Além desses distúrbios, ainda foram encontrados dependência de álcool em até 33,2% e distúrbios alimentares em 4,6% a 27,1%. Isso tudo leva a dificuldade de manter o peso pós-bariátrico. Os transtornos de humor e uso de substâncias, assim como o transtorno da compulsão alimentar periódica, compartilham características comuns de impulsividade alimentar, sendo que o controle dos impulsos é de suma importância para o resultado a longo prazo cirúrgico, evitando problemas de perda de peso menor que o esperado e sofrimento psicossocial (19).

O desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos podem estar relacionados a formas de compensar a limitação de ingestão alimentar, com isso, os pacientes desenvolvem outros tipos de válvulas de escape. As alterações corporais que ocorrem com os pacientes, demandam um trabalho psicológico, para que haja adaptação ao “novo corpo” (16). Foi encontrada uma frequência 58% maior de mortes associadas a acidentes e/ou suicídio no seguimento de aproximadamente 8 mil indivíduos pós-cirúrgicos comparados aos controles não cirúrgicos. Esses dados parecem ratificar a ideia de que uma parcela dos pacientes que realizam a cirurgia, pelo ponto de vista psicossocial, apresenta uma evolução bem menos benéfica em comparação com a grande maioria dos pacientes bariátricos que apresentam melhoras clínicas e funcionais favoráveis (9).

5 CONCLUSÃO

A obesidade é uma doença que ocorre em resposta à iniciação de hábitos alimentares problemáticos, tanto quanto compulsivos, bem como também é inerente a não prática de atividade físicas e se apresenta com alta recorrência relacionada à fatores como: má saúde mental, predisposições genéticas e condição sociodemográfica. Embora a cirurgia bariátrica seja uma alternativa importante para o emagrecimento nos pacientes que têm aumento significativo de peso, induzindo a uma redução no consumo de alimentos, a persistência de hábitos problemáticos relacionados à alimentação e a qualidade de vida aumentam as chances de reincidência do acúmulo de gordura corporal em pacientes que realizaram cirurgia bariátrica.

Os estudos supracitados apontam que os hábitos alimentares prejudiciais que surgem entre os 12 a 24 primeiros meses após a cirurgia bariátrica estão intrinsecamente relacionados àquelas práticas prévias à cirurgia de perda de peso. Seja pela manutenção da carga psicossocial relacionada ao contexto comportamental e físico no qual os pacientes são expostos, seja pela

falha na aderência de uma dieta mais balanceada associada a uma rotina de prática de exercícios físicos regulares, quase 6 em cada 10 pacientes estudados apresentaram mais de 5% de ganho de peso nos próximos 5 anos que decorrem ao procedimento, sendo que muitos deles ainda não aderem às consultas de retorno no pós-operatório, ignorando a continuidade do tratamento para o excesso de peso. A persistência de comportamentos que levaram o paciente à mesa de cirurgia são os principais fatores de risco para a recidiva ao quadro de obesidade.

Ademais, a exposição a fatores estressantes, seja associado ao exercício profissional, seja relacionado a transtornos de humor, são potenciais amplificadores da perda de controle sobre a ingestão de alimentos, isto porque os hábitos alimentares podem facilmente ativar mecanismos compensatórios, permitindo um escape do sofrimento, bem como podem ser responsivos ao comportamento compulsivo. Tendo em vista que de 3 a 4 pacientes em cada 10 operados apresentam perda de peso insuficiente ou ganho de peso associado a saúde mental prejudicada, a avaliação psicológica no período preparatório que antecede a cirurgia, bem como o tratamento e o acompanhamento de possíveis transtornos psíquicos associados que interferem nos hábitos alimentares são, evidentemente, essenciais para evoluir o sucesso no tratamento da obesidade.

Nesse ínterim, abordagens focadas apenas em reeducação alimentar e no controle da ingestão de alimentos não abrangem possíveis desafios subjacentes, como o efeito do estresse e da ansiedade no ganho de peso, sendo que atuam como agentes determinantes para o desenvolvimento de comportamentos alimentares compulsivos. Por conta disso, a eficácia no emagrecimento e a regulação do ganho de peso deve ter por base uma alimentação consciente, dissociada de quaisquer gatilhos de cunho emocional. Assim, faz-se importante a implementação de técnicas de distração de ansiedade associadas ao acompanhamento do paciente bariátrico.

É importante acompanhar o paciente já que a recidiva da doença, reflexo de uma série de descontroles, irá repercutir também no aumento de comorbidades relacionadas à obesidade, como diabetes mellitus tipo 2 e a hipertensão. Nesse aspecto, a melhora na qualidade de vida dos pacientes, com a admissão de hábitos saudáveis, é a principal conduta para evitar o desenvolvimento e o agravamento de Doenças Crônicas não Transmissíveis, como as supracitadas.

Além disso, o tipo de técnica realizada na cirurgia bariátrica também está intrinsecamente ligada à perda de peso insuficiente, bem como ao seu ganho, uma vez que a banda gástrica ajustável laparoscópica se apresenta mais eficaz na manutenção do peso a longo prazo.

Os fatores da dieta do paciente, bem como os físicos, metabólicos, raciais, anatômicos

e cirúrgicos estão relacionados ao reganho de peso. Embora haja uma perda de peso acentuada após o procedimento cirúrgico, faz-se necessário o monitoramento destes pacientes, bem como o planejamento e a reeducação de novos hábitos alimentares associados a dietas balanceadas, a prática de exercícios físicos e a distração de possíveis distúrbios compulsivos desencadeados pelo comportamento ansioso.

REFERÊNCIAS

1. AMES, G. E. *et al.* Behavioral Interventions to Attenuate Driven Overeating and Weight Regain After Bariatric Surgery. **Frontiers In Endocrinology**, [S.L.], v. 13, n. 934680, p. 1-12, 18 jul. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35923629/>. Acesso em: 12 set. 2022.
2. ANSARI, W. E. *et al.* Weight Regain and Insufficient Weight Loss After Bariatric Surgery: definitions, prevalence, mechanisms, predictors, prevention and management strategies, and knowledge gaps.: a scoping review. **Obesity Surgery**, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 1755-1766, 8 fev. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-020-05160-5>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33555451/>. Acesso em: 12 set. 2022.
3. BARDAL, A. G. *et al.* Fatores de risco para recidiva de peso no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica. **Scientia Medica**, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 1-7, 11 nov. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-847723>. Acesso em: 12 set. 2022.
4. BASTOS, E. C. L. *et al.* Fatores determinantes do ganho ponderal no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 26-32, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/DDRgwNxPh36fWZzyvyFNhVf/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2022.
5. BRODE, C. S. *et al.* Problematic Eating Behaviors and Eating Disorders Associated with Bariatric Surgery. **Psychiatric Clinics Of North America**, [S.L.], v. 42, n. 2, p. 287-297, jun. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31046930/>. Acesso em: 12 set. 2022.
6. CAMPOS, J. M. *et al.* Cirurgia metabólica, ganho de peso e recidiva do diabetes. **Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 57-62, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/XWN3cx8qjcgr36qvqfQHSdM/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2022.
7. COURCOULAS, A. P. *et al.* Seven-Year Weight Trajectories and Health Outcomes in the Longitudinal Assessment of Bariatric Surgery (LABS) Study. **Jama Surgery**, [S.L.], v. 153, n. 5, p. 427-435, 1 maio 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29214306/>. Acesso em: 12 set. 2022.
8. DIAS, P. C. *et al.* Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 33, n. 7, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Q7r6YWsJSR5GZ9bJFBr6ckm/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2022.
9. GORDON, P. C. *et al.* Aspectos do acompanhamento psiquiátrico de pacientes obesos sob tratamento bariátrico: revisão. **Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, [S.L.], v. 38, n. 4, p. 148-154, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/cpgBrBrCPPKHt8JmJwxtWNP/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2022.
10. HAMURCU, P. *et al.* The impact of obesity on self esteem and body image. **Türkiye Aile Hekimliği Dergisi**, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 122-129, 22 set. 2015. Turkish Family Physicians Association. <http://dx.doi.org/10.15511/tahd.15.02122>. Disponível em: <http://acikerisim.demiroglu.bilim.edu.tr:8080/xmlui/handle/11446/1023>. Acesso em: 12 set. 2022.
11. ISTFAN, N. W. *et al.* Approach to the Patient: management of the post-bariatric surgery patient with weight regain. **The Journal Of Clinical Endocrinology & Metabolism**, [S.L.], v.

106, n. 1, p. 251-263, 29 out. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33119080/>. Acesso em: 12 set. 2022.

12. JUNIOR, A. C. *et al.* Weight regain among women after metabolic and bariatric surgery: a qualitative study in Brazil. **Trends In Psychiatry And Psychotherapy**, [S.L.], v. 36, n. 3, p. 140-146, set. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27003845/>. Acesso em: 12 set. 2022.

13. KAOUK, L. *et al.* Modifiable factors associated with weight regain after bariatric surgery: a scoping review. **F1000Research**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 615, 3 set. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32983412/>. Acesso em: 12 set. 2022.

14. KORTCHMAR, E. *et al.* Reganho de peso após a cirurgia bariátrica: um enfoque da fenomenologia social. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 417-422, jul. 2018. Disponível em: Acesso em: 12 set. 2022.

15. MOURA, G. V. de *et al.* Pós-operatório de cirurgia bariátrica: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Científica Multidisciplinar**, [S.L.], v. 2, n. 4, p. 1-14, 20 maio 2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/267#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20Pessoas%20que%20foram%20submetidas,%C3%A9%20essencial%20no%20p%C3%B3s%20cir%C3%B3rgico..> Acesso em: 12 set. 2022.

16. OLIVEIRA, L. S. F. *et al.* Repercussões da cirurgia bariátrica na qualidade de vida, no perfil bioquímico e na pressão arterial de pacientes com obesidade mórbida. **Fisioterapia e Pesquisa**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 284-293, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/TKMFJgrvksjVqMZhdSdpjwDs/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2022.

17. PIZATO, N. *et al.* Effect of Grazing Behavior on Weight Regain Post-Bariatric Surgery: a systematic review. **Nutrients**, [S.L.], v. 9, n. 12, p. 1322-1334, 5 dez. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29206132/>. Acesso em: 12 set. 2022.

18. SANTOS, C. *et al.* The Long-Term Association between Physical Activity and Weight Regain, Metabolic Risk Factors, Quality of Life and Sleep after Bariatric Surgery. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 19, n. 14, p. 8328, 7 jul. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35886177/>. Acesso em: 12 set. 2022.

19. SARWER, D. B. *et al.* Psychopathology, disordered eating, and impulsivity as predictors of outcomes of bariatric surgery. **Surgery For Obesity And Related Diseases**, [S.L.], v. 15, n. 4, p. 650-655, abr. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.soard.2019.01.029>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30858009/>. Acesso em: 12 set. 2022.

20. STANFORD, F. C. *et al.* Controversial issues: a practical guide to the use of weight loss medications after bariatric surgery for weight regain or inadequate weight loss. **Surgery For Obesity And Related Diseases**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 128-132, jan. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.soard.2018.10.020>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30527889/>. Acesso em: 12 set. 2022.