



**UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇO, ENSINO E  
PESQUISA LTDA – UNISEPE  
CENTRO UNIVERSITÁRIO AMPARENSE  
UNIFIA**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

**THIAGO FEDEL RAMOS**

**GABRIEL BURGOS REBUCCI**

**REGANHO DE PESO APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA**

**AMPARO – SP  
2023**



THIAGO FEDEL RAMOS  
GABRIEL BURGOS REBUCCI

## **REGANHO DE PESO APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA**

Trabalho de Conclusão de curso  
apresentado ao Curso de Nutrição do  
Centro Universitário Amparense como parte  
dos requisitos exigidos para a obtenção do  
título de bacharel em Nutrição.

**Orientador: Luís Henrique Romano**

**AMPARO – SP  
2023**

## SUMÁRIO

RESUMO.....	3
1.INTRODUÇÃO .....	3, 4 e 5
2.OBJETIVO.....	5
3.MÉTODOLOGIA.....	5 e 6
4.DESENVOLVIMENTO.....	6, 7 e 8
5.RESULTADOS.....	8 e 9
6.DISSCUSSÃO.....	9
7.CONCLUSÃO.....	10
8.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	10

## RESUMO

A obesidade vem crescendo cada vez mais ultimamente, com ela estão associadas outras doenças como hipertensão, diabetes, hepatite, triglicérides, entre outras. É comprovado que a cirurgia bariátrica, quando sucedida, é um meio de reverter o quadro dessa doença, porém, alguns indivíduos resolvem a consequência e não a causa, que se trata do estilo de vida sedentário e a má alimentação. Com isso, acabam reganhando o peso perdido e em alguns casos retornando ao peso de antes da cirurgia ou até mais. Esse estudo de revisão bibliográfica conta com artigos científicos de revistas online (SciELO, Pubmed, Lilacs e Medline), onde tem o objetivo de avaliar quais são os fatores responsáveis pela recidiva de peso nesses casos. A conclusão obtida é a de que transtornos alimentares, diâmetro do estômago, adesão à equipe multidisciplinar e IMC pré cirurgia, são alguns fatores relevantes quando relacionados ao reganho de peso após a cirurgia bariátrica.

**Palavra-chave:** Cirurgia bariátrica, recidiva de peso, obesidade.

## ABSTRACT

Obesity has been growing absurdly lately, with it are associated with other diseases such as hypertension, diabetes, hepatitis, high cholesterol, among others. It is proven that bariatric surgery, when successful, is a means of reversing the condition of this disease, however, some individuals resolve the consequence and not the cause, which is a sedentary lifestyle and poor diet. With this, they end up regaining the lost weight and in some cases returning to the weight before the surgery or even later. This study aims to assess which factors are responsible for weight relapse in these cases.

**Keywords:** bariatric surgery, weight relapse, obesity.

## 1. INTRODUÇÃO

Considerada uma doença da modernidade, a obesidade é um dos mais importantes problemas de saúde global e demonstra aumento progressivo nas últimas décadas em muitos países desenvolvidos e em desenvolvimento. No mundo, entre

2000 e 2018, a obesidade apresentou uma tendência acentuada de crescimento, aumentando, em média, 11% no período.

Devido ao estilo de vida atual, que combina sedentarismo e alimentação inadequada, cerca de 407.589 pessoas no Brasil foram diagnosticadas com obesidade grau III, o que representava 3,14% em 2019. Já em 2022, o número subiu para 863.083 brasileiros diagnosticados com o mais grave nível de obesidade, totalizando 4,07% da população. Esse ponto percentual representa um crescimento de 29,6% em apenas 4 anos.

De 2013 a 2019, a prevalência de obesidade aumentou significativamente, de 20,8 para 25,9%. Entre os homens, os maiores aumentos ocorreram no grupo etário 40–59 anos (9,1%) e na faixa de renda mediana (8,3%), e, entre as mulheres, as de baixa escolaridade (8,7%) e não brancas (6,0%).

A gastroplastia ou mais popularmente conhecida como cirurgia bariátrica (CB) é um procedimento cirúrgico em que é alterada a forma original do estômago, reduzindo o espaço do órgão com capacidade de 1 a 1,5 litros de alimento (pessoa normal) para cerca de 25 a 200ml (pessoa pós-bariátrica), objetivando reduzir o peso de indivíduos com alto Índice de Massa Corporal (IMC).

Disabsortiva e restrita são os 2 tipos de CB mais comuns. A técnica disabsortiva (By-pass gástrico, Y de Roux) consiste em um desvio do estômago e parte do intestino delgado, que tem objetivo a perda de peso devido a restrição da capacidade do estômago e o desvio intestinal que promove a produção do hormônio da saciedade (leptina).

A técnica restrita (Gastrectomia vertical ou sleeve) trabalha apenas com a restrição do estômago, retirando uma parte do mesmo, transformando-o em um tubo com capacidade de 80ml a 100ml.

A CB tem como objetivo a melhora da qualidade de vida, por meio da redução do risco de doenças cardiovasculares, melhora na resistência à insulina e perda de peso significativa. Porém, como toda cirurgia, a mesma pode apresentar alguns riscos que devem ser levados em consideração quando a cirurgia se torna uma alternativa.

Características como comorbidades do paciente, situação nutricional do mesmo, cirurgias prévias ou se há acompanhamento multidisciplinar que possa estabelecer um melhor acompanhamento nutricional, devem ser avaliadas no momento da escolha de qual técnica cirúrgica será utilizada para aquele específico paciente. (LOPES, 2020)

Segundo um estudo de Araújo, Brito e Mainardi (2018), visando verificar os fatores epidemiológicos dos pacientes obesos submetidos à CB, conseguiu concluir-se que de 200 pacientes analisados, a idade média foi de 35 anos, com predomínio do sexo feminino, etnia branca, sedentárias, casada, etilistas e com IMC médio de 45,10kg/m<sup>2</sup>, sendo a hipertensão arterial a comorbidade mais associada.

De acordo com resultados do estudo de Moraes, Caregnato e Schneider (2014), que avaliou a qualidade de vida antes e depois da bariátrica de indivíduos obesos, verificou-se que a cirurgia além de atuar no organismo, melhora também a saúde mental desses pacientes, e que, após um período de dois anos da cirurgia bariátrica, os indivíduos relataram estar satisfeitos por serem capazes de realizar necessidades básicas sem mais complicações.

## **2. OBJETIVO**

Analisar quais são os preditores da recidiva de peso (RP) após a cirurgia bariátrica, a incidência, qualidade de vida e outros fatores associados ao reganho de peso do paciente bariátrico.

## **3. MÉTODOLOGIA**

Este projeto de pesquisa consiste em uma revisão de literatura de artigos científicos (publicados em revistas indexadas nas bases de dados Lilacs, Medline, Scielo e Pubmed), livros, tese e dissertações. A metodologia utilizada será a mesma de Silva e Kelly (2013) com o uso dos termos “cirurgia bariátrica”, “obesidade”, e “ganho de peso” para obtenção de informações do presente projeto. Serão selecionados trabalhos publicados no período de 2002 a 2023, envolvendo o material bibliográfico nos idiomas português, espanhol e inglês.

## **4. DESENVOLVIMENTO**

Meses após a CB bem-sucedida o IMC e peso do indivíduo tem melhoras plausíveis, porém, depois de 24 meses da cirurgia a perda percentual de IMC se torna mínima, enquanto a recuperação do peso se torna significativa após 48 meses da

cirurgia. Também é possível observar um aumento médio de 8% em 60 meses em relação ao menor peso obtido aos 18 meses após a cirurgia. (MAGRO, 2008)

A cirurgia bariátrica promoveu perda de peso satisfatória na maioria dos casos. O grupo estudado, reduziu sensivelmente seu índice de massa corporal após a operação; porém, ao longo do tempo, tiveram recidiva. Muitas explicações foram dadas, como retorno ao hábito alimentar errôneo, aumento significativo no consumo de álcool e sedentarismo. (CAMBI, 2015.)

Apesar de todo o risco da cirurgia, estresse e dificuldades enfrentadas tanto no pré e no pós-cirúrgico, algumas pessoas se abstêm de adquirir um novo estilo de vida e caem na RP. Avaliando a qualidade da dieta pós bariátrica, estudos obtiveram resultados como uma porcentagem de 23,7% de incidência de RP, onde de 80 pacientes bariátricos, 19 recuperaram entre 20,1% e 11,1% do seu peso mais baixo. (SILVA, 2016)

Além do sexo, onde o feminino neste caso obtém predominância, a idade também é mais um preditor da RP, estudos contando com 1426 pacientes, onde 244 (17,1%) deles tiveram recuperação de peso, concluiu que os mais jovens e com maior tempo após a cirurgia são mais sujeitos ao reganho de peso. (SANTAVASINKUL, 2016)

Sabemos que a perda de peso e a Atividade física (AF) estão fortemente ligadas, entretanto, a participação em programas de exercícios físicos foi muito pequena, tanto antes, quanto após a cirurgia. Em suma, foi possível identificar que o comportamento para AF em geral não foi satisfatório, ao contrário dos indicadores de saúde, os quais demonstraram melhoras significativas após a cirurgia.

Um dos motivos pode ser pelo fato de a maioria dos participantes do estudo, relatar necessidade de orientação para AF, mesmo afirmando ter bom conhecimento sobre AF e saúde. O acompanhamento por um profissional de educação física parece ser essencial para uma adequada orientação e prescrição, provavelmente favorecendo a um maior engajamento na prática de atividades físicas, podendo contribuir não só para o sucesso da cirurgia, mas também em benefícios para a saúde em geral (BOSCATTO, 2011)

O ambiente onde o indivíduo está inserido como a casa com familiares com hábitos alimentares ruins ou no caso de pessoas que trabalham com a produção ou venda de alimentos calóricos e não tão nutritivos pode atrapalhar na permanência do peso. (BASTOS, 2013)

Características fisiológicas como o diâmetro do estômago gastrojejunal, da raça e porcentagem de peso corporal máximo perdido após BGYR, é possível desenvolver uma regra de previsão simples para a RP. (ABU DAYYEH, 2011)

Além das características físicas as comportamentais também estão inseridas nos casos de RP, com isso podemos ver que além do nutricionista é importante realçar a importância do acompanhamento de um psicólogo, pois transtornos alimentares como perda de controle ao comer, pastejo e compulsão alimentar estão diretamente ligadas ao reganho de peso. (KOFMAN, 2010)

O consumo de álcool também pode ser um obstáculo a ser enfrentado, indivíduos com hábitos etilistas podem se descontrolar com o estresse por conta da mudança de vida e acabar criando compulsões onde aumentam o consumo de bebidas alcoólicas e interferir na manutenção do peso corporal. (GREGORIO, 2018)

Com esses fatores em vista, é imprescindível o acompanhamento de um profissional da nutrição ao paciente pós bariátrico a fim de evitar com que o mesmo retome hábitos alimentares ruins, porém, apenas 14,93% mantiveram adesão às consultas após 24 meses da cirurgia. (MENEGOTTO,2012)

Acima de todos os fatores preditores no reganho de peso, estão o insucesso na mudança de vida, hábitos alimentares e também fatores psicológicos e estratégias de como “voltar aos trilhos” de maneira correta e assertiva. (STEWART, 2010)

## **5. RESULTADOS**

Como mostra a tabela 1, a proporção de indivíduos com hábitos que podem ser relevantes no resultado de reganho de peso pós CB é significativamente maior, mais uma vez, a importância de manter o acompanhamento com a equipe multidisciplinar é um dos preditores de maior relevância, como vemos na tabela 2, que após 24 meses apenas 14,93% mantinham ainda consultas, outros estudos observados, revelam que após 5 anos esse número pode chegar a 100% de pacientes que não seguem com acompanhamento de equipe multidisciplinar.

**Tabela 1:** Sedentarismo e consumo de álcool em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em clínica particular, Belém-Pará 2012

Sedentarismo	Nº Absoluto	%
<b>Sedentário</b>	166	83,0
<b>Não Sedentário</b>	34	17,0
TOTAL	200	100
<u>Consumo de Álcool</u>		
<b>Etilista</b>	116	58,0
<b>Não Etilista</b>	84	42,0
TOTAL	200	100

\*Realizar atividades físicas  $\geq 3x$ /semana; \*\*  $>3$  dias/semana em quantidade moderada (30g/dia). Fonte: protocolo de pesquisa. <https://prmjournalemanuvels.com.br/revista/article/view/109/106>

**Tabela 2:** Assiduidade dos Pacientes para consulta após cirurgia Bariátrica

	Prevalência	Número médio de Consultas
1º Mês	81,45%	1,22 $\pm$ 0,08
2º ao 3º Mês	51,81%	0,66 $\pm$ 0,78
2º trimestre	33,90%	0,40 $\pm$ 0,62
3º trimestre	25,59%	0,33 $\pm$ 0,67
4º trimestre a dois anos	25,37%	0,50 $\pm$ 1,31
Acima dos dois anos	14,93%	0,31 $\pm$ 1

<https://www.scielo.br/j/abcd/a/XFhcNTNBNSYSpBw9BtYWrkL/?format=pdf&lang=pt>

## 6. DISCUSSÃO

Na grande maioria das amostras obtidas, o predomínio é de mulheres, pois buscam em maior proporção o tratamento para controle de obesidade, em alguns casos zelando pela estética tanto quanto pela saúde.

Em outros estudos realizados com obesos mórbidos, mostrou que a média de idade é relativamente baixa e com maior incidência no público jovem que já

necessitam de um procedimento complexo para tratar esse grave problema de saúde que é a obesidade.

Ao contrário do que se dizia em um estudo publicado em 2005 por Alvaredo et al. Do qual mostrava que quase 90% dos pacientes aderiam o acompanhamento no primeiro ano, novas pesquisas uma década depois mostram o contrário, nos mostrando que a maior preocupação dos pacientes é somente eliminar rapidamente alguns quilos e negligenciar o restante do tratamento que tem como um dos principais objetivos, também auxiliar na causa da obesidade que se consiste no direcionamento dos profissionais envolvidos, reduzindo e corrigindo deficiências nutricionais, complicações metabólicas e resultar na recuperação do peso perdido. (MENEGOTTO, 2013).

## 7. CONCLUSÃO

Notamos uma incidência de reganho de peso de cerca de 1 pra cada 4 indivíduos que realizam a cirurgia bariátrica, sendo os mais jovens e com maior tempo após a cirurgia mais propensos a RP.

Algumas características fisiológicas como o IMC pré-operatório e o diâmetro do estômago e/ou também os hábitos alimentares e o estilo de vida além do psicológico dos indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica são preditoras da recidiva de peso.

Tendo todos esses fatores em vista, podemos concluir que o acompanhamento multidisciplinar (Nutricionista, Psicólogo e Educador Físico) é de suma importância na vida de indivíduos bariátricos.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABU DAYYEH, B. K.; LAUTZ, D. B.; THOMPSON, C. C. Gastrojejunal Stoma Diameter Predicts Weight Regain After Roux-en-Y Gastric Bypass. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, v. 9, n. 3, p. 228–233, mar. 2011. Disponível em: [https://www.cghjournal.org/article/S1542-3565\(10\)01110-9/fulltext](https://www.cghjournal.org/article/S1542-3565(10)01110-9/fulltext).

ARAÚJO, G. B. et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Pará Research Medical Journal**, v. 1, n. 4, 2018. Disponível em: <https://prmjournal.emnuvens.com.br/revista/article/view/109>

BASTOS, E. C. L. et al. Fatores determinantes do reganho ponderal no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São**

Paulo), v. 26, n. suppl 1, p. 26–32, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/DDRgwNxPh36fWZzyvyFNhVf/#>

DA SILVA, F. B. L.; GOMES, D. L.; DE CARVALHO, K. M. B. Poor diet quality and postoperative time are independent risk factors for weight regain after Roux-en-Y gastric bypass. **Nutrition**, v. 32, n. 11-12, p. 1250–1253, nov. 2016. Disponível em: [https://docs.google.com/document/d/1u0idxeoSQZi9hfRoMelhPG6Vqh5q9XTg6bzIA\\_T2FbVo/edit](https://docs.google.com/document/d/1u0idxeoSQZi9hfRoMelhPG6Vqh5q9XTg6bzIA_T2FbVo/edit)

GREGORIO, V. D. et al. THE ALCOHOL CONSUMPTION IS AMENDED AFTER BARIATRIC SURGERY? AN INTEGRATIVE REVIEW. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 31, n. 2, 2 jul. 2018. Disponível em: <https://scielo.br/j/abcd/a/8hKjN6c6ggnYmWgdYy5bjMq/?format=pdf&lang=pt>

KOFMAN, M. D.; LENT, M. R.; SWENCIONIS, C. Maladaptive Eating Patterns, Quality of Life, and Weight Outcomes Following Gastric Bypass: Results of an Internet Survey. **Obesity**, v. 18, n. 10, p. 1938–1943, out. 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1038/oby.2010.27>

LOPES, V. S. et al. INDICAÇÕES ATUAIS E TÉCNICAS CIRÚRGICAS DE CIRURGIA BARIÁTRICA. **Revista Corpus Hippocraticum**, v. 2, n. 1, 2020. Disponível em: <http://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/404>

MAGRO, D. O. et al. Long-term Weight Regain after Gastric By-pass: A 5-year Prospective Study. **Obesity Surgery**, v. 18, n. 6, p. 648–651, 8 abr. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11695-007-9265-1>

MENEGOTTO, A. L. S. et al. Avaliação da frequência em consultas nutricionais dos pacientes após cirurgia bariátrica. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 26, n. 2, p. 117–119, jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/XFhcNTNBNSYSpBw9BtYWrkL/?format=pdf&lang=pt>

MORAES, J. DA M.; CAREGNATO, R. C. A.; SCHNEIDER, D. DA S. Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, p. 157–164, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/NtwWrSMtt4SBmjy3VRGffNF/?format=html&lang=pt#>

**SBCBM**. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Obesidade atinge mais de 6,7 milhões de pessoas no Brasil. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/obesidade-atinge-mais-de-67-milhoes-de-pessoas-no-brasil-em-2022/>

SHANTAVASINKUL, P. C. et al. Predictors of weight regain in patients who underwent Roux-en-Y gastric bypass surgery. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 12, n. 9, p. 1640–1645, nov. 2016. Disponível em: [https://www.soard.org/article/S1550-7289\(16\)30207-6/fulltext](https://www.soard.org/article/S1550-7289(16)30207-6/fulltext)