

Ianna Gazolla Zanetti¹,

Luis Filipe Viana Cardoso¹,

Leonardo Mitsuo Kato Ito¹,

Osmar de Oliveira Ramos¹

¹Departamento de Medicina, Centro Universitário de Adamantina, Adamantina, SP, Brasil

Autor correspondente:

iannagzanetti@hotmail.com

Recebido em: 31/07/2024

Aceito em: 01/10/2024

Resumo: Investigar fatores determinantes do reganho de peso após a cirurgia bariátrica e as taxas de reganho em diferentes procedimentos cirúrgicos. Métodos: Através da revisão da literatura foram analisados os principais tipos de cirurgia bariátrica, incluindo bypass gástrico em Y de Roux, gastrectomia vertical, banda gástrica ajustável e derivação biliopancreática, junto aos bancos de bases de dados do PubMed, e SciELO, no período de março a junho de 2024, a partir dos descritores: Reganho de Peso Pós-Cirurgia Bariátrica, Recidiva da Obesidade Após Cirurgia Bariátrica” e Fatores de Risco para Reganho de Peso. Foram encontrados 1214 artigos, dos quais 12 artigos foram selecionados. Resultados: O bypass gástrico em Y de Roux mostrou uma taxa de reganho de peso de 20-25% após cinco anos. A gastrectomia vertical apresentou uma taxa de reganho de 15-30% do peso perdido após 5 anos. A banda gástrica ajustável teve a maior taxa de reganho, cerca de 40% do peso perdido em 5 anos, enquanto a derivação biliopancreática registrou menos de 20% do peso perdido após 5 anos. O acompanhamento multidisciplinar, reeducação alimentar, exercício físico regular, suporte social, psicológico e farmacoterapia mostraram-se eficazes. Conclusões: O reganho de peso pós-cirurgia bariátrica é um desafio multifacetado, frente o qual a combinação de intervenções personalizadas e suporte interdisciplinar é crucial para minimizar o reganho de peso e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A personalização do tratamento, considerando fatores comportamentais, metabólicos e sociais, é essencial para o sucesso a longo prazo.

Palavras-chave: Reganho de peso pós-cirurgia bariátrica; Recidiva da obesidade após cirurgia bariátrica; Fatores de risco para reganho de peso.

Abstract: To investigate the determining factors of weight regain after bariatric surgery and the regain rates in different surgical procedures. Methods: Through a literature review, the main types of bariatric surgery, including Roux-en-Y gastric bypass, sleeve gastrectomy, adjustable gastric banding and biliopancreatic diversion, were analyzed in the PubMed, and SciELO databases, from March to June 2024, using the descriptors: Weight Regain After Bariatric Surgery, Obesity Recurrence After Bariatric Surgery” and Risk Factors for Weight Regain. A total of 1214 articles were found, of which 12 articles were selected. Results: Roux-en-Y gastric bypass showed a weight regain rate of 20-25% after five years. Sleeve gastrectomy showed a regain rate of 15-30% of the weight lost after 5 years. Adjustable gastric banding had the highest weight regain rate, approximately 40% of the weight lost in 5 years, while biliopancreatic diversion recorded less than 20% of the weight lost after 5 years. Multidisciplinary monitoring, nutritional reeducation, regular physical exercise, social and psychological support and pharmacotherapy proved to be effective. Conclusions: Weight regain after bariatric surgery

is a multifaceted challenge, in which the combination of personalized interventions and interdisciplinary support is crucial to minimize weight regain and improve the quality of life of patients. Personalization of treatment, considering behavioral, metabolic and social factors, is essential for long-term success.

Keywords: Weight regain after bariatric surgery; Obesity relapse after bariatric surgery; Risk factors for weight regain.

INTRODUÇÃO

A cirurgia bariátrica é reconhecida como uma intervenção eficaz para tratar a obesidade grave e suas comorbidades. No entanto, para uma parcela significativa de pacientes, ocorre o reganho de peso após o procedimento, o que pode levar à reincidência da obesidade. Visa-se analisar criticamente os estudos existentes sobre o reganho de peso pós-cirurgia bariátrica, examinando a prevalência, os fatores de risco e as consequências desse fenômeno.

O *bypass* gástrico em Y de Roux (RYGB), um dos

procedimentos mais comuns, demonstra uma taxa de reganho de peso entre 20% e 25% após cinco anos. A gastrectomia vertical (*Sleeve Gastrectomy*), outro procedimento popular, apresenta uma variação de 15% a 30% no reganho de peso após 5 anos. A banda gástrica ajustável, embora menos invasiva, registra taxas de reganho de peso mais altas, cerca de 40% em 5 anos, enquanto a derivação biliopancreática com duodenal switch, apesar de menos comum, mostra uma taxa inferior a 20% após 5 anos. A literatura revela que diferentes tipos de procedimentos bariátricos apresentam variações nas taxas de reganho de peso, refletindo a complexidade e a multifatorialidade deste fenômeno^{1,2,3}.

A compreensão dos fatores que contribuem para o reganho de peso é essencial para desenvolver estratégias eficazes de manejo e prevenção. Estudos indicam que a adesão ao acompanhamento contínuo, que inclui suporte de nutricionistas, psicólogos e médicos, é crucial para minimizar o reganho de peso. Programas de reeducação alimentar, exercícios físicos regulares e suporte psicológico, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC), são fundamentais para ajudar os pacientes a manterem a perda de peso a longo prazo. Dito isso, intervenções farmacológicas podem ser necessárias em alguns casos para controlar o apetite e ajustar o metabolismo^{4,5,6}.

Intervenções eficazes para prevenir o reganho de peso devem ser personalizadas e considerar a individualidade de cada paciente, incluindo fatores comportamentais, metabólicos e sociais. O suporte social, através de grupos de apoio e envolvimento familiar, também desempenha um papel significativo no sucesso a longo prazo da cirurgia bariátrica. A implementação de um plano de tratamento abrangente e contínuo, que aborde todos esses aspectos, é crucial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e garantir a sustentabilidade dos benefícios da cirurgia bariátrica^{7,8,9}.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo consiste em compreender os desfechos a longo prazo após a cirurgia bariátrica visto que é essencial para avaliar a eficácia do procedimento e identificar áreas para melhoria. Esta revisão visa analisar os desfechos finais em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica, incluindo taxas de remissão de comorbidades, qualidade de vida, mortalidade e complicações pós-operatórias. Para tanto faz-se necessário revisar sistematicamente a literatura existente sobre a reincidência de obesidade em pacientes que passaram pelo procedimento de cirurgia bariátrica, identificando os fatores que contribuem para o reganho de peso e avaliando a eficácia das

intervenções pós-operatórias.

Para alcance deste objetivo se mostrou elementar examinar os fatores determinantes do reganho ponderal no pós-operatório de cirurgia bariátrica; investigar a complexidade da obesidade e o impacto do processo de viver após a cirurgia bariátrica; analisar a associação entre adipocinas séricas; perfil glicêmico e reganho de peso no pós-operatório tardio; avaliar o efeito do exercício físico em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e sua influência na manutenção do peso; examinar as repercussões metabólicas do reganho de peso no pós-operatório tardio e investigar a experiência de reganho de peso após a cirurgia bariátrica a partir de um enfoque fenomenológico.

Para tanto, foi necessário ainda, compilar e revisar artigos e estudos relevantes sobre o papel do reganho de peso no controle de doenças metabólicas associadas; analisar a importância da terapia cognitivo-comportamental para o manejo da compulsão alimentar em pacientes pós-cirurgia bariátrica; avaliar as diferentes intervenções e estratégias adotadas para prevenir a reincidência de obesidade e promover a saúde dos pacientes no longo prazo.

Dessa forma, visa-se através desta, compreender os fatores culminantes a reincidência de obesidade após a cirurgia bariátrica, bem como realizar uma análise descritiva sobre a temática abordada, considerando suas implicações clínicas, psicossociais e de qualidade de vida.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma busca sistemática visando analisar os principais tipos de cirurgia bariátrica, incluindo bypass gástrico em Y de Roux, gastrectomia vertical, banda gástrica ajustável e derivação biliopancreática junto aos bancos de bases de dados PubMed, e SciELO, no período de março a junho de 2024, a partir dos seguintes descritores: “Reganho de Peso Pós-Cirurgia Bariátrica”, “Recidiva da Obesidade Após Cirurgia Bariátrica” e “Fatores de Risco para Reganho de Peso”.

Foram encontrados 1214 artigos, dos quais 12 artigos foram selecionados. Os critérios de inclusão consistiram em estudos que abordavam especificamente o reganho de peso após a cirurgia bariátrica; estudos que se enquadrassem na categoria de: ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões sistemáticas e meta-análise e estudos com pelo menos um ano de acompanhamento pós-operatório e artigos publicados em até 05 anos anteriores à realização do presente estudo.

Já os critérios de exclusão foram estudos que não estavam relacionados ao reganho de peso após a cirurgia bariátrica; estudos com amostras que não eram representativas e estudos com menos de um ano de acompanhamento pós-operatório.

O levantamento dos dados se deu de forma sistematizada, filtrando pelos descritores citados anteriormente e com o auxílio dos operadores booleano “OR” e “AND”. As informações extraídas incluíram características do estudo (autor, ano de publicação, país), características da amostra (tamanho da amostra, idade, sexo, índice de massa corporal inicial), tipo de cirurgia bariátrica realizada, período de acompanhamento pós-operatório, prevalência de reganho de peso, fatores associados ao reganho de peso e desfechos clínicos relacionados. Realizou-se uma análise qualitativa dos dados, identificando padrões e tendências nos estudos incluídos. Além disso, foi realizada uma síntese narrativa dos principais achados, destacando as associações entre os fatores de risco e o reganho de peso após a cirurgia bariátrica, bem como as estratégias de prevenção e manejo sugeridas na literatura.

A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada utilizando o caráter do estudo analisado, quantidade de pacientes estudados para coorte e relatos de experiência, quantidade de estudos incluídos nos casos de revisões sistematizadas. Esta avaliação foi conduzida por dois revisores de forma independente. Não houve incompatibilidade entre as escolhas dos estudos para a inclusão dentre as referências.

Os resultados foram sintetizados e apresentados de forma clara e objetiva, destacando as principais conclusões e implicações para a prática clínica e para futuras pesquisas na área. A síntese dos resultados foi organizada de acordo com os temas emergentes e as questões de pesquisa definidas neste estudo.

Essa metodologia permitiu uma abordagem sistemática para revisar a literatura sobre o reganho de peso após a cirurgia bariátrica, fornecendo informações relevantes acerca do perfil de pacientes que tiveram recidiva de obesidade após o procedimento cirúrgico, sendo crucial para a compreensão desse fenômeno.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados compreendem que o reganho de peso após a cirurgia bariátrica é um fenômeno comum e multifatorial. No estudo de fatores mediadores da remissão e recaída do diabetes tipo 2 após o *bypass* gástrico em Y de Roux, observou-se que

a perda de peso no primeiro ano foi significativa, mas muitos pacientes apresentaram reganho de peso subsequente. Este reganho de peso estava associado a diversas variáveis, incluindo adesão ao seguimento pós-operatório e mudanças no estilo de vida. O acompanhamento mediano de 4,9 anos demonstrou que, embora a cirurgia inicial seja eficaz na perda de peso e controle do diabetes, a manutenção dos resultados requer um acompanhamento rigoroso e intervenções contínuas¹.

Destaca-se, que a a remissão do diabetes tipo 2 não é observada em todos os pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. Ocorrências de recaídas são observadas em pacientes que alcançaram a remissão. A análise retrospectiva de dados de 254 pacientes com diabetes tipo 2 que realizaram *bypass* gástrico em Y de Roux (RYGB) de maio de 2000 a novembro de 2011 seguiu os critérios de remissão e recaída da *American Diabetes Association*, acompanhando os pacientes por pelo menos 3 anos².

Os resultados mostraram que 82% dos participantes alcançaram remissão (69,7% remissão completa, 12,2% remissão parcial), mas 12% dos pacientes recaíram dentro de um período médio de $5,1 \pm 2,0$ anos após a cirurgia. Fatores como idade mais jovem, melhor controle glicêmico pré-operatório e menor duração do diabetes foram preditores de remissão completa².

Por outro lado, o uso pré-operatório de insulina e de dois ou mais agentes antidiabéticos orais aumentaram significativamente o risco de recaída. Além disso, 18,1% dos pacientes não alcançaram qualquer remissão durante o seguimento, mas apresentaram melhorias significativas no controle glicêmico. Estes dados indicam que o RYGB não deve ser adiado quando a remissão do diabetes tipo 2 é um objetivo terapêutico e sugerem que o melhor controle metabólico possível deve ser buscado em pacientes obesos que eventualmente sejam candidatos ao RYGB².

Os quadros 1 e 2 ilustram o panorama de parte dos achados desta pesquisa e foram desenvolvidas a fim de facilitar a compreensão dos estudos que serão apresentados posteriormente.

Os estudos incluídos variam desde entrevistas em profundidade até revisões sistemáticas e estudos observacionais e analíticos. Esta diversidade metodológica é importante porque permite uma compreensão mais abrangente do fenômeno, considerando diferentes perspectivas e abordagens analíticas.

Além disso, os estudos variam em termos de foco e escopo. Alguns se concentram especificamente

nos fatores metabólicos e comportamentais associados ao reganho de peso, enquanto outros analisam a eficácia de intervenções pós-operatórias como o exercício físico e o acompanhamento nutricional.

O quadro 2 resume os objetivos principais dos estudos revisados sobre o reganho de peso após a cirurgia bariátrica. Os objetivos variam desde a identificação de fatores determinantes do reganho ponderal até a análise das repercussões metabólicas e comportamentais.

Quadro 1. Tipo de estudo

Autores	Tipo de estudo
Andrade et al., 2019	Estudo observacional, analítico, do tipo transversal.
Arruda, 2019	Estudo observacional, analítico.
Barbosa et al., 2022	Revisão integrativa da literatura de caráter quantitativo.
Benaiges et al., 2019	Estudo observacional, analítico, do tipo transversal.
Cardoso et al., 2024	Revisão narrativa.
Espíndola, 2021	Estudo transversal.
Meller et al., 2024	Estudo retrospectivo.
Melo, 2022	Revisão sistemática.
Santos, 2021	Estudo retrospectivo e longitudinal.
Segura et al., 2021	Estudo descritivo.
Silva et al., 2022	Revisão integrativa.
Wanderley, 2020	Estudo exploratório, descritivo e qualitativo.

Quadro 2. Objetivos principais de cada estudo analisado

Autores	Objetivos
Andrade et al., 2019	Examinar de que maneira o Sistema Único de Saúde (SUS) tem enfrentado o crescimento da obesidade que exige a realização de cirurgia bariátrica no Brasil e sugerir alternativas para o cuidado integral dessa população.
Arruda, 2019	Avaliar a relação entre adipocinas séricas, perfil glicêmico e reganho de peso no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica.
Barbosa et al., 2022	Apresentar os pilares envolvidos no reganho de peso nos pacientes submetidos ao procedimento bariátrico.
Benaiges et al., 2019	Investigar os fatores que influenciam a remissão e a recaída do diabetes tipo 2 após o bypass gástrico em Y de Roux.
Cardoso et al., 2024	Visar reduzir os impactos da doença na vida do paciente e na sociedade em geral. Nesse cenário, juntamente com as modificações no estilo de vida, intervenções terapêuticas como medicamentos hipoglicemiantes orais, supressores de apetite e a terapia com insulina têm um papel fundamental no controle da glicemia e na diminuição das comorbidades associadas ao Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2).
Espíndola, 2021	Analisar a frequência de recidiva de peso em pessoas que passaram por cirurgia bariátrica e metabólica.
Meller et al., 2024	Foi examinar as variáveis que afetam o reganho e a perda de peso após a cirurgia bariátrica.

Melo, 2022	Revisar sistematicamente os efeitos do exercício físico em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.
Santos, 2021	Analisar o impacto do ganho de peso sobre o perfil metabólico e nutricional no período pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica.
Segura et al., 2021	Analisar a frequência e os fatores associados ao ganho de peso em mulheres que passaram por cirurgia bariátrica.
Silva et al., 2022	Identificar e examinar as evidências científicas na literatura sobre os fatores que impactam o ganho de peso em pacientes após cirurgia bariátrica.
Wanderley, 2020	Analisar a importância da terapia cognitiva para tratar compulsão alimentar em pacientes pós-cirurgia bariátrica.

Destaca-se, estudo que foca nos fatores específicos que contribuem para o ganho de peso no pós-operatório e estudo que explora as repercussões da obesidade e da cirurgia bariátrica na saúde coletiva. A diversidade de objetivos reflete a complexidade do tema e a necessidade de abordagens multidisciplinares para uma compreensão abrangente do ganho de peso^{5,7,9,11,12}.

Além disso, alguns estudos se concentram em aspectos específicos, como a relação entre adipocinas séricas e perfil glicêmico ou a importância do exercício físico, enquanto outros examinam as experiências dos pacientes e a eficácia de diferentes intervenções pós-operatórias, não se podendo deixar de atentar abordagem que revisa a reincidência de obesidade, destacando a importância de estratégias de manutenção de peso a longo prazo. Em suma, os objetivos variados dos estudos contribuem para a compreensão das casuísticas e consequências do ganho de peso após a cirurgia bariátrica, sublinhando a necessidade de intervenções personalizadas e multidisciplinares^{4,6,8,10,11}.

Procedimentos cirúrgicos e taxa de ganho de peso

Bypass Gástrico em Y de Roux (RYGB)

O *bypass* gástrico em Y de Roux é um procedimento que envolve a criação de uma pequena bolsa no estômago que é conectada diretamente ao intestino delgado, desviando uma grande parte do estômago e do duodeno. Este procedimento reduz a quantidade de alimento que o estômago pode conter e altera a absorção de nutrientes^{1,3,6,10}.

Estudos mostram que, apesar da eficácia inicial na perda de peso, pacientes podem recuperar cerca de 20% a 25% do peso perdido após 5 anos. A remissão do diabetes tipo 2 é comum imediatamente após a cirurgia, mas a taxa de recaída também é significativa a longo prazo. A adesão ao acompanhamento contínuo no pós-operatório é crucial para minimizar o

ganho de peso^{1,2}.

Gastrectomia Vertical (Sleeve Gastrectomy)

A gastrectomia vertical envolve a remoção de aproximadamente 80% do estômago, resultando em um tubo estreito ou "manga". Este procedimento reduz drasticamente a capacidade do estômago, limitando a ingestão de alimentos e promovendo uma rápida sensação de saciedade^{1,4,5,6,7}.

Pacientes submetidos à gastrectomia vertical geralmente recuperam entre 15% e 30% do peso perdido após 5 anos. A eficácia deste procedimento em comparação com o RYGB é semelhante em termos de perda de peso inicial, mas pode haver variações no ganho de peso dependendo do comportamento alimentar e da adesão ao acompanhamento^{3,7}.

Banda Gástrica Ajustável

A banda gástrica ajustável é um procedimento menos invasivo que envolve a colocação de uma banda ao redor da parte superior do estômago para criar uma pequena bolsa. A banda pode ser ajustada para controlar a quantidade de alimento que passa para o estômago inferior.

A taxa de ganho de peso após a banda gástrica ajustável é relativamente alta, com estudos indicando que cerca de 40% dos pacientes recuperam uma parte significativa do peso perdido em 5 anos. Este procedimento tem mostrado menor eficácia a longo prazo em comparação com outras técnicas, muitas vezes exigindo revisões ou conversão para outros tipos de cirurgia bariátrica^{8,12}.

Derivação Biliopancreática com Duodenal Switch

Procedimento que combina gastrectomia vertical e um desvio do intestino delgado, semelhante ao RYGB, mas com uma porção maior do intestino desviado. Isso resulta em uma redução significativa da absorção de calorias e nutrientes.

A derivação biliopancreática com duodenal *switch* apresenta uma das menores taxas de ganho de

peso, com estudos mostrando que pacientes recuperam menos de 20% do peso perdido após 5 anos. No entanto, devido à sua complexidade e potencial para complicações nutricionais, é menos frequentemente realizado⁵.

Os procedimentos cirúrgicos bariátricos oferecem uma solução eficaz para a perda de peso significativa e o controle de comorbidades associadas à obesidade, como diabetes tipo 2 e hipertensão. No entanto, a taxa de reganho de peso varia entre os diferentes tipos de cirurgia, sendo influenciada por fatores como o tipo de procedimento, adesão ao seguimento pós-operatório, mudanças no comportamento alimentar e nível de atividade física.

Intervenções Eficazes na Prevenção do Reganho de Peso Após Cirurgia Bariátrica

Dentre as intervenções que são eficazes na prevenção do reganho de peso pós-bariátrica, acompanhamentos regulares com terapeutas, endocrinologistas e psiquiatras é fundamental para a eficácia a longo prazo na manutenção da perda de peso após a cirurgia bariátrica. Estudos indicam que pacientes que recebem acompanhamento regular têm menores taxas de reganho de peso, pois esse suporte ajuda a identificar e corrigir precocemente comportamentos inadequados e ajustar a dieta e o exercício conforme necessário^{1,2,7}.

O suporte psicológico contínuo, incluindo terapia cognitivo-comportamental (TCC), é essencial para abordar problemas de saúde mental que podem contribuir para o reganho de peso, como depressão, ansiedade e transtornos alimentares. A TCC ajuda os pacientes a desenvolver estratégias para lidar com gatilhos emocionais que podem levar ao consumo excessivo de alimentos e outros comportamentos alimentares desordenados. Intervenções psicológicas também ajudam os pacientes a melhorar a autoestima e a autoeficácia, fatores importantes na manutenção de comportamentos saudáveis^{8,9}.

O suporte social, incluindo grupos de apoio para pacientes bariátricos, é uma intervenção eficaz para a manutenção da perda de peso. Participar de grupos de apoio oferece um ambiente de compreensão e encorajamento, onde os pacientes podem compartilhar experiências, obter conselhos e se motivar mutuamente. Nota-se que pacientes com um forte sistema de suporte social tendem a aderir melhor às recomendações pós-operatórias e enfrentam os desafios mais eficazmente^{10,11}.

Em alguns casos, intervenções farmacológicas podem ser necessárias para ajudar a controlar o reganho de peso. Medicamentos que regulam o apetite ou

alteram o metabolismo podem ser úteis para pacientes que têm dificuldade em manter a perda de peso somente com mudanças no estilo de vida. No entanto, o uso de medicamentos deve ser cuidadosamente monitorado pelo prescritor a fim de garantir a segurança e a eficácia⁴.

Programas de reeducação alimentar são eficazes na manutenção da perda de peso, ajudando os pacientes a desenvolver hábitos alimentares saudáveis, a orientação nutricional contínua é essencial para prevenir o retorno a padrões alimentares inadequados que podem levar ao reganho de peso. Intervenções que incluem educação sobre controle de porções, escolha de alimentos saudáveis e estratégias para lidar com a fome emocional são particularmente úteis^{4,3}.

A incorporação de exercícios físicos regulares é uma das intervenções mais eficazes para manter a perda de peso após a cirurgia bariátrica. Programas de exercícios supervisionados ajudam os pacientes a se manterem motivados e comprometidos com suas rotinas de atividade física. Estudos apontam que pacientes que praticam exercícios regularmente são mais bem-sucedidos em manter a perda de peso a longo prazo. Exercícios de resistência e treinamento cardiovascular são recomendados para melhorar a composição corporal e aumentar o gasto energético^{6,12}.

Prevenção ao reganho de peso após o procedimento cirúrgico

Adesão ao Seguimento Pós-Operatório

A adesão às recomendações pós-operatórias é um fator crucial para a manutenção da perda de peso após a cirurgia bariátrica. Estudos demonstram que os pacientes que continuam a ter consultas regulares com nutricionistas, psicólogos e médicos têm menores taxas de reganho de peso^{4,5,8}.

O acompanhamento contínuo permite a identificação precoce e a correção de comportamentos alimentares inadequados, além de ajustes necessários na dieta e na atividade física. A importância do suporte apropriado é de suma importância e é enfatizada para assegurar que os pacientes mantenham hábitos saudáveis a longo prazo^{1,2}.

Nota-se que pacientes que participam de programas de acompanhamento pós-cirúrgico têm taxas significativamente menores de reganho de peso comparados aqueles que não recebem esse suporte. A taxa de reganho de peso em programas de acompanhamento variou entre 10% e 20% a longo prazo^{1,2}.

Medicamentos como inibidores de apetite ou agentes

que alteram a absorção de gordura podem ser prescritos. A eficácia das intervenções farmacológicas varia, mas estudos sugerem que, quando combinados com outras intervenções, os medicamentos podem reduzir a taxa de reganho de peso em até 20%⁴.

Sem um acompanhamento adequado, os pacientes podem facilmente retornar a hábitos alimentares prejudiciais e diminuir a atividade física, fatores que contribuem significativamente para o reganho de peso³.

Comportamentos Alimentares

Os comportamentos alimentares pós-operatórios desempenham um papel significativo no reganho de peso. Muitos pacientes acabam retornando a hábitos alimentares inadequados, como o consumo de alimentos ricos em calorias e a prática de comer em resposta a emoções, o que pode resultar no reganho de peso⁵.

A reeducação alimentar e o suporte psicológico são essenciais para ajudar os pacientes a desenvolverem hábitos alimentares saudáveis e sustentáveis, prevenindo a recuperação do peso perdido⁷.

Pacientes que participam de programas de reeducação alimentar mostram uma redução significativa no reganho de peso. A taxa de reganho de peso para esses pacientes é tipicamente menor que 25% após cinco anos de cirurgia^{3,5}.

Outrossim, a identificação de comportamentos alimentares desordenados, como a compulsão alimentar, pode permitir intervenções precoces que melhoram os resultados a longo prazo⁸.

Nível de Atividade Física

A atividade física regular é fundamental para a manutenção da perda de peso após a cirurgia bariátrica, onde a técnica utilizada foi o *bypass* gástrico em Y de Roux (RYGB). Os pacientes que incorporam o exercício físico em suas rotinas diárias têm maior sucesso em manter a perda de peso a longo prazo. Estudos indicam que a falta de atividade física pode levar ao reganho de peso, destacando a necessidade de programas de exercícios estruturados como parte do acompanhamento pós-operatório⁶.

A técnica do *bypass* gástrico em Y de Roux e a banda gástrica ajustável foram utilizadas para avaliar a eficácia do exercício físico em pacientes obesos após a cirurgia bariátrica, mostrando que a atividade física pode ser uma terapia eficaz e segura para esses pacientes⁶.

Vê-se que pacientes que mantêm uma rotina regular de exercícios têm menores taxas de reganho de peso, com taxas variando de 15% a 30% dependendo da

intensidade e regularidade do exercício. Exercícios supervisionados, especialmente, mostram melhores resultados em termos de manutenção do peso^{6,12}.

O impacto positivo do exercício físico na manutenção do peso ressalta a importância de intervenções contínuas para promover estilos de vida ativos. A implementação de programas de exercício físico supervisionados pode ajudar os pacientes a se manterem motivados e comprometidos com suas rotinas de atividade física¹².

Fatores Metabólicos e Hormonais

Alterações metabólicas e hormonais são fatores determinantes no reganho de peso. Mudanças nos níveis de hormônios como a leptina, grelina e adiponectina podem afetar o apetite e o armazenamento de gordura. A relação entre essas adipocinas séricas e o reganho de peso pós-operatório foi investigada, indicando que a complexidade das interações metabólicas deve ser considerada no manejo pós-cirúrgico^{4,8}.

A compreensão dessas alterações pode ajudar a desenvolver estratégias mais eficazes para prevenir o reganho de peso. Intervenções médicas que visem normalizar os níveis hormonais podem ser benéficas para pacientes que lutam com o reganho de peso devido a disfunções hormonais⁵.

Saúde Mental

Condições como depressão, ansiedade e transtornos alimentares têm um impacto significativo na manutenção da perda de peso. O suporte psicológico contínuo é crucial para ajudar os pacientes a lidar com esses desafios, promovendo uma melhor saúde mental e comportamentos que favorecem a manutenção do peso³.

Pacientes que recebem suporte psicológico têm taxas de reganho de peso significativamente mais baixas, com variações de 10% a 20% a longo prazo. A terapia cognitivo-comportamental tem mostrado ser particularmente eficaz na manutenção da perda de peso^{8,9}.

O acompanhamento psicológico pode incluir terapias comportamentais e suporte emocional, essenciais para a prevenção do reganho de peso. Estudos mostram que pacientes que participam de terapia cognitivo-comportamental apresentam melhores resultados na manutenção da perda de peso após técnicas de *sleeve* gástrico e *bypass* gástrico. A terapia ajuda os pacientes a lidar com gatilhos emocionais que podem levar ao consumo excessivo de alimentos. A relação entre saúde mental e a técnica cirúrgica utilizada reside no fato de que diferentes técnicas

cirúrgicas podem gerar impactos emocionais e psicológicos distintos. Essas técnicas têm diferentes implicações para o paciente, não apenas fisicamente, mas também mentalmente^{6,9}.

Suporte Social

O apoio de familiares, amigos e grupos de apoio desempenha um papel significativo na manutenção da perda de peso. Estudos mostram que pacientes com um forte sistema de suporte social aderem melhor às recomendações pós-operatórias e enfrentam os desafios mais eficazmente¹⁰.

O suporte social pode incluir grupos de apoio para pacientes bariátricos, que oferecem um ambiente de compreensão e encorajamento. Os grupos de apoio podem proporcionar um espaço para compartilhar experiências, obter conselhos e se motivar mutuamente, o que pode ser crucial para a manutenção da perda de peso a longo prazo¹¹.

Grupos de apoio para pacientes bariátricos oferecem um ambiente de encorajamento e compreensão, onde os pacientes podem compartilhar experiências e obter conselhos. O suporte social é um dos auxílios aos pós-bariátricos com menores taxas de reganho de peso, com variações de 15% a 25% a longo prazo. Participar de grupos de apoio tem mostrado ser uma intervenção eficaz para a manutenção da perda de peso^{10,11}.

CONCLUSÃO

O reganho de peso após a cirurgia bariátrica é um desafio complexo que exige uma abordagem multifacetada e contínua. Embora os procedimentos bariátricos como o bypass gástrico, a gastrectomia vertical, a banda gástrica ajustável e a derivação biliopancreática ofereçam soluções eficazes para a perda de peso inicial e o controle de comorbidades associadas à obesidade, a manutenção dessa perda de peso a longo prazo depende de vários fatores interligados.

A eficácia dos diferentes procedimentos varia, mas todos eles requerem um suporte e comprometimento contínuo dos pacientes e suporte. A taxa de reganho de peso pode ser mitigada significativamente através de um acompanhamento, o qual deve incluir reeducação alimentar, exercício físico regular, suporte psicológico, e em alguns casos, intervenções farmacológicas. A importância do suporte social também não pode ser subestimada, uma vez que um forte sistema de apoio pode ajudar os pacientes a enfrentar desafios emocionais e comportamentais que podem levar ao reganho de peso.

Nota-se que intervenções como a terapia cognitivo-

comportamental e programas de exercícios supervisionados são particularmente eficazes na manutenção da perda de peso. No entanto, é crucial adaptar essas intervenções às necessidades individuais de cada paciente. A personalização do tratamento, considerando fatores metabólicos, hormonais, comportamentais e sociais, é essencial para garantir resultados sustentáveis.

Finalmente, é importante reconhecer que cada paciente é único, sendo a cirurgia bariátrica apenas uma ferramenta no arsenal de combate à obesidade, e seu sucesso depende de um esforço contínuo e colaborativo entre o paciente e a equipe de saúde. O desenvolvimento de estratégias terapêuticas é necessário para abordar os desafios do reganho de peso e proporcionar resultados ainda melhores para os pacientes que optam por esta forma de tratamento contra a obesidade. Com o manejo adequado é possível transformar a vida de muitos pacientes, ajudando-os a alcançar e manter uma saúde melhor e uma maior qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- [1] Arruda VL. Adipocinas séricas e perfil glicêmico e sua associação com reganho de peso no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica [trabalho de conclusão de curso]. Brasília: Universidade de Brasília, Curso de Nutrição; Faculdade de Ciências da Saúde; 2019.
- [2] Benaiges D, Mas-Lorenzo A, Goday A, Ramon JM, Chillaron JJ, Pedro-Botet J, et al. Predictors of Type 2 Diabetes Remission and Relapse After Bariatric Surgery: Long-Term Results. *Ann Surg*. [Internet], 2019 [citado em 14 jun. 2024]. 269(4):716-22. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6513303/>
- [3] Meller C, Bonotto O. Variáveis que interferem no reganho de peso pós-bariátrica: estudo retrospectivo em Clínica do Oeste do Paraná. *Rev. Mult. do Nord. Mineiro* [Internet], 2024 [citado em 11 ago. 2024]. 1(1):1-17. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/2074/2551>
- [4] Barbosa ACM, Santos MCS, Neto PPMF, Zuim NL, Ruy BT, Teixeira VSM, et al. A reincidência de obesidade em pacientes que realizaram cirurgia bariátrica: uma revisão de literatura. *Braz J Hea Rev* [Internet]. 2022 Out [citado em 14 jun. 2024]; 5(5):21674-87. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/53645/39835>
- [5] Silva LHS, Paes NC, Brandão YST, Souza AMA, Coelho JAPM, COMASSETTO I, et al. Fatores que influenciam o reganho ponderal em pacientes pós-cirurgia bariátrica: Revisão Integrativa. *Resear. Societ. and Devel.* [Internet], 2022 [citado em 22 jul. 2024]. 11(9). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/32193/27430/364219>.

[6] Melo GSP. O efeito do exercício físico em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: uma revisão sistemática [trabalho de conclusão de curso]. Brasília: Universidade de Brasília, Curso de Educação Física, Faculdade de Educação Física; 2022.

[7] Andrade RS, Cesse EÂP, Figueirá AC. Cirurgia bariátrica: complexidades e caminhos para a atenção da obesidade no SUS. Saúd. Deb. [Internet] 2023 Jul-Set [citado em 17 jun. 2024]. 7(138):641-657. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HbznwLr9g4FhTkWFRS7Dv9N/>

[8] Cardoso L, Paula ABC, Bacha, F. L., SILVA, Í. G., Carvalho, JRBC, et al.. A cirurgia bariátrica no controle do Diabetes Mellitus tipo 2: uma revisão narrativa. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2024. [citado em 03 jul. 2024]. 7(1):4450–4468, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66978>

[9] Wanderley MPLM. Compulsão alimentar e cirurgia bariátrica: a importância da terapia cognitivo [trabalho de conclusão de curso]. São Paulo: Universidade Cruzeiro do Sul, Repositório Institucional da Universidade Cruzeiro do Sul; 2020.

[10] Santos AL. Impacto do ganho de peso no perfil metabólico e nutricional de mulheres no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica [Dissertação]. Recife: Centro de Ciências Médicas, Programa de Pós-Graduação em Cirurgia; 2021.

[11] Espíndola L. Ganho de peso em adultos submetidos à cirurgia bariátrica e metabólica [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Nutrição, Curso de Nutrição; 2021.

[12] Segura DCA, Furtuoso JFB, Santos JJA, Olivo LH. Análise do Ganho de Peso em Mulheres Submetidas à Gastroplastia. Rev. Saúd. em Foco [Internet] 2021 [citado em 20 ago. 2024]. 8(3):84-97. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/articloe/view/2381/491493082#>