



[www4.fsanet.com.br/revista](http://www4.fsanet.com.br/revista)

Revista Saúde em Foco, Teresina, v. 8, n. 3, art. 6, p. 84-97, set./dez. 2021

ISSN Eletrônico: 2358-7946

<http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2021.8.3.6>

## **Análise do Reganho de Peso em Mulheres Submetidas à Gastroplastia**

### **Case Analysis of Weight Range in Women Submitted to Gastroplasty**

#### **Dora de Castro Agulhon Segura**

Mestre em Engenharia de Produção, área Ergonomia pela Universidade Federal de Santa Catarina

Professora da Universidade Paranaense

E-mail: [dora@prof.unipar.br](mailto:dora@prof.unipar.br)

#### **Jéssica Fernanda Barbiero Furtuoso**

Graduada em Fisioterapia pela Universidade Paranaense

E-mail: [jessicabarbiero@hotmail.com](mailto:jessicabarbiero@hotmail.com)

#### **Jefferson Jovelino Amaral dos Santos**

Doutor em Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Professor da Universidade Paranaense

E-mail: [jeffe\\_fisio@hotmail.com](mailto:jeffe_fisio@hotmail.com)

#### **Laura Heis Olivo**

Acadêmica participante de Projeto de Iniciação Científica da Universidade Paranaense

E-mail: [lauraheisolivo@hotmail.com](mailto:lauraheisolivo@hotmail.com)

---

#### **Endereço: Dora de Castro Agulhon Segura**

Av. Parigot de Souza, n. 3636, Jardim Prada, CEP 85903-170, Toledo-PR, Brasil.

#### **Endereço: Jéssica Fernanda Barbiero Furtuoso**

Av. Parigot de Souza, n. 3636, Jardim Prada, CEP 85903-170, Toledo-PR, Brasil.

#### **Endereço: Jefferson Jovelino Amaral dos Santos**

Av. Parigot de Souza, n. 3636, Jardim Prada, CEP 85903-170, Toledo-PR, Brasil.

#### **Endereço: Laura Heis Olivo**

Av. Parigot de Souza, n. 3636, Jardim Prada, CEP 85903-170, Toledo-PR, Brasil.

#### **Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues**

Artigo recebido em 20/09/2021. Última versão recebida em 05/10/2021. Aprovado em 06/10/2021.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação



## RESUMO

A obesidade é uma doença com crescimento epidemiológico alarmante que, além de causar distúrbios da imagem, provoca comprometimentos severos à saúde, desencadeando diversas comorbidades que afetam a morbimortalidade do indivíduo. No tratamento da obesidade, a cirurgia bariátrica tem sido um método muito utilizado no mundo, compondo o recurso mais indicativo quando as terapias convencionais se tornam ineficazes. Entre os tipos de cirurgia, a gastroplastia redutora com derivação em Y Roux tem descrito os melhores resultados. Diante disso, o objetivo desse estudo foi avaliar a incidência e os fatores relacionados ao reganho de peso em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. Tratou-se de um estudo descritivo realizado em mulheres com tempo de pós-operatório superior a 30 meses, submetidas a um questionário semiestruturado com questões, sobretudo sobre o peso pré-operatório, menor peso atingido no pós-operatório e peso atual, estatura, realização e frequência de acompanhamento profissional no pós-operatório, e perguntas inerentes aos hábitos alimentares e à prática de atividade física. Foram avaliadas 50 mulheres com média de idade de 38,42 ( $\pm 11,08$ ) anos e tempo médio de pós-operatório de 69,9 ( $\pm 32,74$ ) meses, com média de IMC pré-operatório de 41,45 kg/m<sup>2</sup> e pós-operatório de 25,12 kg/m<sup>2</sup>, apresentando uma redução de 16,32 kg/m<sup>2</sup>. Os resultados comprovaram um reganho médio de peso de 8,96 ( $\pm 7,16$ ) kg, sendo mais evidente em indivíduos com maior tempo de pós-operatório, falta de acompanhamento profissional especializado, sedentarismo e alimentação inadequada. Embora tenha sido evidenciado reganho de peso, o cálculo do IMC revelou valores considerados esperados e normais no pós-operatório em longo prazo.

**Palavras-chave:** Gastroplastia. Reganho de peso. Obesidade.

## ABSTRACT

Obesity is an alarming epidemiological disease with increasing growth, which, besides causing image distortion evokes severe impairments to one's health, triggering several comorbidities that affect the individual's morbi-mortality. Over the treatment of obesity, the bariatric surgery has been the most common method wordly, being the most referred resource when conventional therapies become inefficient. Among all types of surgery, restrictive gastroplasty with Y Roux variation has pointed at better results. According to all stated above, this study aimed at evaluating the related factors and incidence of weight regain in women who went through bariatric surgery. This descriptive study carried out with women of a 30 month or more length post operatory time answered a questionnaire with semi structured questions mainly about pre operatory weight, lower weight achieved and current weight, height and type and frequency of post operatory professional follow up, thus, questions about their eating habit and physical activity work out. At the end, 50 women ranging 38,42 ( $\pm 11,08$ ) years and post-operatory average of 69,9 ( $\pm 32,74$ ) months, pre operatory IMC average of 41,45 kg/m<sup>2</sup> and post operatory of 25,12 kg/m<sup>2</sup> presenting a reduction of 16,32 kg/m<sup>2</sup>. Results pointed out at an 8,96 ( $\pm 7,16$ ) kg weight regain, most evidently in cases of longest post operatory time, lack of specialized professional follow-up, inactivity/sedentarism and inadequate diet. Although data emphasized weight regain, the IMC calculus reinforced expected values, considered conventional in the long term post operatory time.

**Keywords:** Gastroplasty. Weight Regain. Obesity.

## 1 INTRODUÇÃO

A obesidade é um distúrbio metabólico crônico de etiologia conhecida, que envolve fatores genéticos, endócrinos, ambientais, psicológicos e sociais, causando uma perda na qualidade de vida. Em decorrência dessas condições é apontada como um grande problema de saúde pública em nível mundial (NONINO *et al.*, 2019).

Para Oliveira e Pinto (2016), é uma das disfunções que mais mata no mundo em virtude de suas comorbidades, sendo o principal fator que leva ao desenvolvimento da diabetes mellitus tipo 2. Além disso, a obesidade está associada ao desencadeamento da hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca congestiva, dislipidemia e aterosclerose, contribuindo, para maior risco de morbimortalidade por enfermidades cardiovasculares.

A obesidade causa um comprometimento na saúde geral do indivíduo, já que leva ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, ortopédicas, digestivas, endócrinas, dermatológicas e respiratórias, além de desencadear consequências no âmbito social e psicológico, pois a obesidade está ligada ao fator cultural atual, que considera o corpo obeso como algo inaceitável, causando insatisfação com a aparência, baixa autoestima, isolamento social e depressão (EDUARDO *et al.*, 2017; ANDRADE, 2020).

Silva *et al.* (2021) ressaltam que ainda mais alarmante é que o excesso de peso atinge principalmente mulheres jovens em idade produtiva, sendo também relacionada à redução da fertilidade, dificuldades em engravidar, complicações na gestação e no pós-parto.

De acordo com Nóbrega *et al.* (2020), o tratamento baseia-se inicialmente em conduta clínica conservadora através de medidas dietéticas, atividade física e a utilização de alguns fármacos. Entretanto, sabe-se que a abordagem conservadora, na maioria das vezes, é impotente em proporcionar uma perda de peso significativa e/ou a manutenção do peso ideal em longo prazo. Sendo assim, o tratamento cirúrgico se apresenta eficiente na promoção da perda de peso significativa e estável.

Além da efetividade quanto ao tratamento da obesidade, o tratamento cirúrgico se apresenta positivo e duradouro para a melhora ou a resolução das comorbidades clínicas ligadas ao excesso de peso (MAURO *et al.*, 2017; KORTCHMAR *et al.*, 2018).

Entre os tipos de procedimentos cirúrgicos, a derivação gástrica em Y de Roux é a técnica mais frequentemente difundida no mundo. Essa intervenção compõe um método restritivo disabsortivo, sendo realizado o grampeamento de parte do estômago e um desvio do intestino inicial, que promove o aumento de hormônios responsáveis pela saciedade e

diminuição da fome, levando ao emagrecimento (NONINO *et al.*, 2019; SAMPAIO-NETO, 2016; TAVARES *et al.*, 2016.)

Para Andrade (2020) e Rolim *et al.* (2018), antes da prescrição e realização da intervenção cirúrgica, é fundamental uma avaliação minuciosa do paciente para que o mesmo seja acompanhado por uma equipe formada com diversos profissionais da área da saúde, promovendo um trabalho multidisciplinar, permitindo que o tratamento seja individualizado, buscando estratégias que englobem integralmente, a fim de garantir o sucesso da cirurgia em longo prazo, principalmente, no que diz respeito ao controle do peso e à remissão das comorbidades.

A cirurgia bariátrica de forma isolada não é a cura para a obesidade. Após a sua realização é preciso que o paciente adote o compromisso de hábitos alimentares saudáveis e o consumo de alimentos aquedados com prioridade (GARRONI *et al.*, 2014; PAIXÃO *et al.*, 2018).

Segundo Bastos *et al.* (2013) e Nonino *et al.* (2019), significativa parcela dos indivíduos pós-operados estão sujeitos à recuperação do peso eliminado, devido ao surgimento de fatores como distúrbios alimentares, dilatação da bolsa gástrica, inatividade física, alterações endócrinas, hormonais e metabólicas.

Para Silva e Kelly (2013) e Garroni *et al.* (2014), a etiologia do reganho de peso é complexa e multifatorial, sendo associada ao sedentarismo, à falta de acompanhamento multidisciplinar no pós-operatório, ao índice de massa corporal pré-operatório alto e maior tempo de cirurgia.

Diante disso, o objetivo desse estudo foi avaliar a incidência e os fatores relacionados ao reganho de peso em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica.

## 2 METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo transversal, realizado com indivíduos adultos, idade entre 20 e 70 anos, gênero feminino, pacientes pós-operados de gastroplastia de uma clínica privada na cidade de Toledo-Paraná. A seleção da amostra foi realizada através de um banco de dados fornecido pela Clínica Escola de Fisioterapia da UNIPAR, que desempenha um trabalho de acompanhamento do paciente pós-operado. Através de contato prévio via telefone, foi agendada uma entrevista realizada nas dependências da própria clínica.

Os critérios de inclusão envolveram a técnica cirúrgica de Gastroplastia Redutora do Tipo Y de Roux e tempo de pós-operatório superior a 30 meses. Foram excluídos indivíduos

que passaram por gestação durante o período de pós-operatório ou alguma doença clinicamente diagnosticada que tenha interferido no peso corporal.

Para esse estudo foi aplicado um questionário semiestruturado formalizado, composto por questões de alternativas, em que o participante assinalou a alternativa mais aproximada de sua resposta. O questionário foi composto por dados de identificação pessoal (nome, idade, gênero feminino, peso pré-operatório, menor peso atingido no pós-operatório e peso atual, estatura, estado civil, nível de escolaridade, renda familiar), realização e frequência de acompanhamento profissional no pós-operatório, e perguntas inerentes aos hábitos alimentares e à prática de atividade física. A coleta do peso e da estatura possibilitou o cálculo do IMC ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ).

Os questionários foram concedidos em mãos pelo mesmo examinador, especificado, imediatamente respondido e recolhido a seguir.

Os resultados foram tabulados, analisados e descritos por meio do Software Excel e Bioestat 5.0, através da estatística descritiva percentual, cálculo de médias e desvio padrão.

Todos os envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o estudo obteve aprovação do Comitê de Ética Envolvendo Seres Humanos da Universidade Paranaense sob o parecer substanciado número 4.355.611.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 50 mulheres, com idade entre 21 e 66 anos, obtendo uma média de 38,42 ( $\pm 11,08$ ) anos, 19 (38%) eram solteiras e 31 (62%) casadas. O nível de escolaridade evidenciou 4 (8%) com ensino fundamental completo, 1 (2%) com ensino fundamental incompleto, 11 (22%) ensino médio completo, 4 (8%) ensino médio incompleto, 22 (44%) ensino superior completo e 8 (16%) ensino superior incompleto. A análise da renda familiar apontou 4 (8%) participantes com até 1 salário, 16 (32%) entre 1 a 3 salários, 22 (44%) de 3 a 5 salários e 8 (16%) mais que 5 salários (Tabela 1).

**Tabela 1 – Características de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica na cidade de Toledo- PR.**

CARACTERÍSTICA	VALOR	MÉDIA	PORCENTAGEM
Total de mulher	50	--	--
Idade (anos)	--	38,42	--
Solteiras	19	--	38%

<b>Casadas</b>	31	--	62%
<b>Ensino Fundamental Completo</b>	4	--	8%
<b>Ensino Fundamental Incompleto</b>	1	--	2%
<b>Ensino Médio Completo</b>	11	--	22%
<b>Ensino Médio Incompleto</b>	4	--	4%
<b>Ensino Superior Completo</b>	22	--	44%
<b>Ensino Superior Incompleto</b>	8	--	16%
<b>Renda Inferior a 1 Salário</b>	4	--	8%
<b>Renda Entre 1 e 3 Salários</b>	16	--	32%
<b>Renda Entre 3 e 5 Salários</b>	22	--	44%
<b>Renda Superior a 5 Salários</b>	8	--	16%

Fonte: Dados da pesquisa, Toledo-PR, 2021.

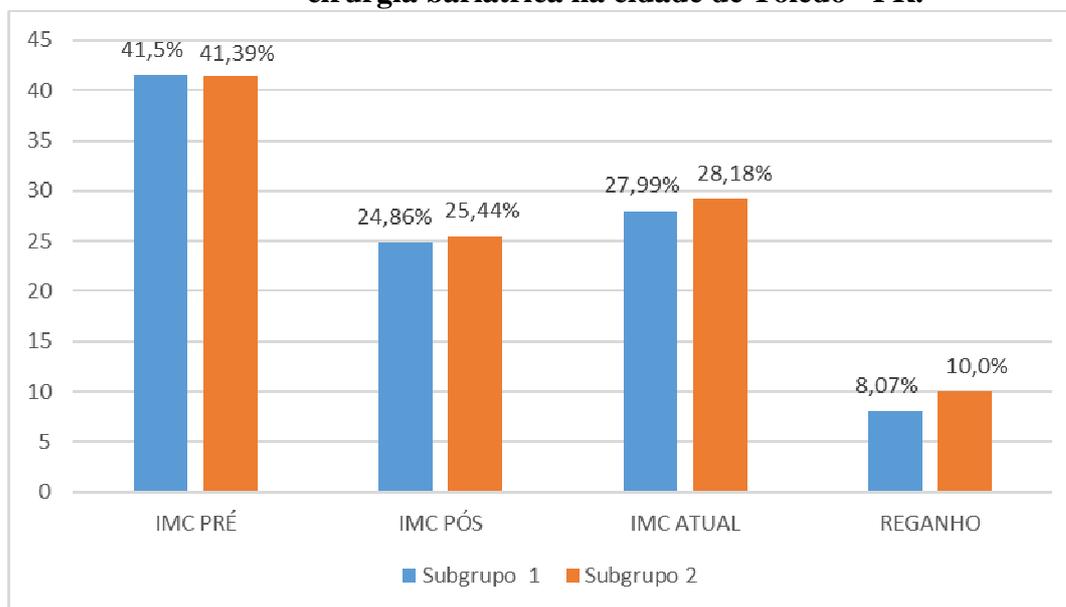
Constatou-se uma média de tempo de pós-operatório de 69,8 ( $\pm 32,74$ ) meses. Com uma redução expressiva do Índice de Massa Corporal (IMC) no pré-operatório de 41,45 ( $\pm 6,91$ ) kg/m<sup>2</sup> para 25,13 ( $\pm 4,12$ ) kg/m<sup>2</sup> no pós-operatório, considerando essa variável como o menor IMC obtido. Foi realizado o cálculo do IMC atual das participantes, evidenciando uma média de 28,54 ( $\pm 4,22$ ) kg/m<sup>2</sup>.

Em relação à satisfação com o peso atual, 26 (52 %) mulheres relataram insatisfação e 24 (48%) apontaram satisfação com o peso mantido atualmente.

Na avaliação da variável reganho de peso, levando em consideração o peso (kg), constatou-se um aumento médio de 8,96 ( $\pm 7,16$ ) kg com o decorrer do tempo de pós-operatório. Sendo que todas as participantes demonstraram um acréscimo do peso, variando entre 1kg e 34 kg.

As amostras foram divididas em dois subgrupos de acordo com o tempo de pós-operatório. O subgrupo 1 foi composto por 27 indivíduos com tempo cirúrgico entre 30 a 68 meses ( $>2,5 <6$  anos), apresentando uma média de IMC pré-operatório de 41,50 ( $\pm 7,25$ ) kg/m<sup>2</sup>, pós-operatório de 24,86 ( $\pm 4,36$ ) kg/m<sup>2</sup> e atual de 27,99 ( $\pm 4,70$ ) kg/m<sup>2</sup> com média de reganho de peso de 8,07 ( $\pm 6,71$ ) kg. O subgrupo 2 foi composto por 23 indivíduos com tempo de pós-operatório entre 72 a 168 meses ( $6 < 15$  anos), com IMC pré-operatório de 41,39 ( $\pm 6,63$ ) kg/m<sup>2</sup>, pós-operatório de 25,44 ( $\pm 3,89$ ) kg/m<sup>2</sup>, atual de 29,18 ( $\pm 3,58$ ) e reganho médio de peso de 10,0 ( $\pm 7,68$ ) kg (Gráfico 2).

**Gráfico 2 – Média do índice de massa corporal e média do reganho de peso (kg) entre os subgrupos 1 e 2, de acordo com o tempo pós-operatório, em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica na cidade de Toledo - PR.**



Fonte: Dados da pesquisa, Toledo-PR, 2021.

Referente à análise da prática de atividade física, apenas 8 (16%) participantes assinalaram realizar exercícios antes da cirurgia bariátrica, sendo que a maioria (84%) não realizava. Após o procedimento, constatou-se que 26 (52%) participantes realizavam atividade física e 24 (48%) não eram praticantes. Avaliando as mulheres que afirmaram realizar atividade física, comprovou-se uma média de reganho de peso de 6,92 ( $\pm 3,88$ ) kg, enquanto as mulheres não praticantes apresentaram uma média 11,16 ( $\pm 9,12$ ) kg. Entre as praticantes de atividade física, 14 (53,84%) realizavam exercícios com supervisão profissional, sendo a caminhada a modalidade de atividade mais referida, seguida pela prática de exercícios em academia.

Averiguou-se que 10 (20%) participantes realizavam atualmente acompanhamento nutricional. Essas demonstraram uma média de reganho de peso de 4,70 ( $\pm 2,79$ ) kg, enquanto que as outras 40 (80%) mulheres, que relataram não realizar acompanhamento nutricional, demonstraram uma média de reganho de peso de 10,02 ( $\pm 7,54$ ) kg.

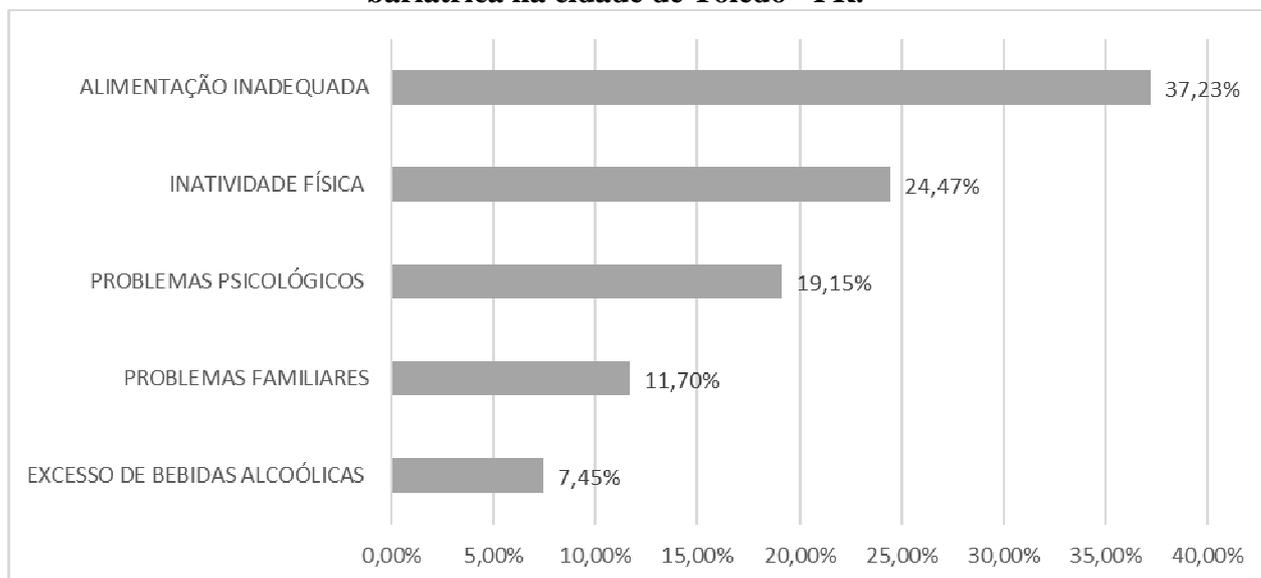
Quando questionadas sobre educação alimentar, 22 (43,14%) participantes responderam que realizavam uma alimentação balanceada diária, evidenciando uma média de reganho de peso de 5,59 ( $\pm 3,24$ ) kg. Dessas, apenas 10 (45,45%) faziam acompanhamento nutricional profissional e apresentaram média de reganho de peso de 4,7 ( $\pm 2,79$ ) kg, enquanto as outras 12 (54,54%), que não tinham acompanhamento profissional, exibiram uma média de reganho de peso de 6,33 ( $\pm 3,52$ ) kg.

Examinando a variável acompanhamento de um profissional da psicologia ou psiquiatria, constatou-se que 18 (36%) participantes afirmaram está em tratamento, enquanto 32 (64%) não realizavam. Comparando-se, a média de reganho de peso foi de 8,05 ( $\pm$  4,72) kg e 9,46 ( $\pm$  8,26) kg, respectivamente.

Somente 4 (8%) participantes realizavam atividade física, acompanhamento nutricional e psicológico/psiquiátrico e apresentaram uma média de reganho de peso de 6,0 ( $\pm$  3,36) kg, enquanto 16 mulheres (72%), que não realizavam nenhum tipo de acompanhamento profissional, expressaram uma média de reganho de peso de 12,68 ( $\pm$ 10,22) kg.

Sobre avaliação pessoal do reganho de peso, 42 (84%) mulheres relataram que perceberam o aumento de peso, sendo que essas assinalaram como motivos do reganho de peso no pós-operatório: alimentação inadequada (37,23%), inatividade física (24,47%), problemas psicológicos (19,15%), problemas familiares (11,70%) e uso excessivo de bebidas alcoólicas (7,45%) (Gráfico 3).

**Gráfico 3 – Descrição pessoal do reganho de peso em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica na cidade de Toledo - PR.**



Fonte: Dados da pesquisa, Toledo-PR, 2021.

Percebe-se que o público que mais sofre com o diagnóstico da obesidade é constituído por mulheres. São elas que mais se incomodam com a aparência física fora dos padrões exigidos pela sociedade e também compõem o público que mais demonstra preocupação com a saúde. Estudos sobre a cirurgia bariátrica apontam que as mulheres integram o maior percentual de indivíduos que recorrem ao tratamento cirúrgico da obesidade (CASTANHA *et al.*, 2018; BASTOS *et al.*, 2013; SOUZA *et al.*, 2018).

O perfil mais comum da população que busca pelo procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade é formado por mulheres jovens, com nível de escolaridade mais avançado e uma renda familiar razoavelmente satisfatória (SOUZA *et al.*, 2018; PAIXÃO *et al.*, 2018; OLIVEIRA; PINTO, 2016), indicadores muito similares ao presente estudo.

Segura *et al.* (2020) corroboram que a realização do procedimento cirúrgico bariátrico cresceu de forma exponencial nos últimos anos, sendo mais comum em pessoas jovens, a maioria mulheres. Denotaram que a média de idade do público submetido foi de 40,36 anos, variável muito compatível com esta pesquisa, que evidenciou uma média de 38,42 anos, alertando para a possibilidade de mulheres cada vez mais jovens buscarem pelo procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade.

Souza *et al.* (2018), ao realizarem um estudo sobre comorbidades, uso de medicamentos e suplementos por indivíduos com ganho de peso pós-cirurgia bariátrica, atestaram que a maioria era constituída por mulheres solteiras (55,9%), com renda familiar superior a três salários mínimos (52,9%), resultados similares no fator renda familiar, porém, nessa pesquisa, a maioria das mulheres eram casadas.

Para Silva e Kelly (2013), o sucesso da cirurgia em uma análise dos indicadores do índice de massa corporal no pós-operatório, registra, após consolidação da perda de peso, valores inferiores a 30 kg/m<sup>2</sup>, sendo plausíveis também resultados entre 30 e 35 kg/m<sup>2</sup>. O cálculo obtido nesse estudo confere excelentes resultados, com média do índice de massa corporal no pós-operatório de 25,13 kg/m<sup>2</sup>.

Nóbrega *et al.* (2020) avaliando 30 indivíduos com idade média de 45,5 (± 10,1) anos, sendo 93% do gênero feminino, detectaram uma redução de IMC no pré-operatório de 47,7 (± 7,6) kg/m<sup>2</sup> para 28,6 (± 5,1) kg/m<sup>2</sup> no pós-operatório com a técnica Bypass em Y de Roux, resultados satisfatórios e muito semelhantes com o presente estudo, tanto nos valores do IMC pré-operatório quanto pós-operatório.

Os participantes desse estudo foram submetidos ao procedimento cirúrgico de Bypass Gástrico do Tipo Y de Roux, e obtiveram uma redução de 16,32 kg/m<sup>2</sup> no IMC, confirmando que a técnica compõe um excelente recurso para tratamento da obesidade. Barros *et al.* (2015), avaliando os resultados da cirurgia bariátrica de pacientes em um Hospital do Estado do Ceará, conferiram uma redução significativa de 15,9 kg/m<sup>2</sup> no IMC após a cirurgia.

Souza *et al.* (2018) ,avaliando 34 mulheres submetidas à gastroplastia redutora do tipo Y Roux em um Hospital de Brasília, investigando a presença de comorbidades, uso de medicamentos e suplementos nutricionais no pós-operatório, constataram, após 24 meses, um ganho de peso de 12,0 (±7,7) kg, valor superior ao presente estudo, que evidenciou um

reganho de 8,07 kg, em um tempo entre 30-68 meses após o procedimento e 10,0 kg entre 72-168 meses, manifestando melhores resultados com o procedimento.

O estudo de Nonino *et al.* (2019) buscou avaliar, através dos prontuários médicos, as características fenotípicas de obesos submetidos à derivação gástrica em Y de Roux de um hospital público. Foram investigados 830 prontuários, a maioria (82,7%) mulheres, média de idade 44,4 ( $\pm 10,4$ ) anos, apresentando IMC médio pré-operatório de 50,5 ( $\pm 8,0$ ) kg/m<sup>2</sup>, pós-operatório de 33,2 ( $\pm 5,4$ ) kg/m<sup>2</sup> e 36,3 ( $\pm 17,0$ ) kg/m<sup>2</sup>, entre 5 e 10 anos do procedimento. Variáveis muito aproximadas ao deste estudo, que conferiu um pequeno reganho de peso com o passar do tempo pós-operatório.

Para Silva e Kelly (2013) e Araújo *et al.* (2019), embora a cirurgia bariátrica seja eficiente na perda de peso, a recuperação de um percentual é comum de ocorrer com o passar do tempo, consistindo a manutenção do peso em longo prazo em um grande desafio, já que demonstram que aproximadamente 15% dos pacientes submetidos à cirurgia têm reganho ponderal. Para Garroni *et al.* (2014), independentemente da técnica cirúrgica utilizada, é esperado que 10-20% dos pacientes apresentem reganho ponderal ao longo do tempo.

Diversos estudos apontam o reganho de peso no pós-operatório tardio da cirurgia bariátrica. Nóbrega *et al.* (2020) referiram que 53% dos avaliados apresentaram reganho de peso no pós-operatório e Rolim *et al.* (2018) descreveram um reganho patológico (superior a 15% do peso mínimo) em 64,04% de sua amostra.

Bastos *et al.* (2013), ao investigarem fatores determinantes do reganho ponderal em pacientes bariátricos, com tempo de pós-operatório igual ou maior a 24 meses, relacionaram o reganho de peso ao tempo transcorrido, sendo descrito um aumento mais expressivo após 60 meses de cirurgia. O estudo de Garroni *et al.* (2014) buscou avaliar as taxas de reganho ponderal em 35 pacientes bariátricos, com tempo de pós-operatório entre um e cinco anos, evidenciando que a taxa de reganho aumentou de maneira diretamente proporcional ao tempo da cirurgia. O mesmo preceito foi certificado nesta pesquisa que inferiu maior reganho de peso em indivíduos com maior tempo de pós-operatório.

Rolim *et al.* (2018), ao investigarem as repercussões em longo prazo da cirurgia bariátrica do tipo Y de Roux, após 10 anos de cirurgia, afirmaram através da avaliação em 42 indivíduos, de ambos os gêneros, que 31,7% declararam ser praticantes de atividades físicas e 11,9% realizavam acompanhamento nutricional. Segura *et al.* (2020) também evidenciaram uma maior adesão à prática de atividade física após a cirurgia bariátrica; 80% dos participantes de uma pesquisa em hipertensos submetidos à cirurgia passaram a efetuar algum

tipo de exercício. Neste estudo, o percentual de indivíduos praticantes de atividade física foi bem superior (52%) e também mais expressivo no fator acompanhamento nutricional (20%).

No estudo de Tavares *et al.* (2016), através de uma análise descritiva percentual de 9 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica na cidade de Goiânia-GO, comprovou-se a contribuição de aspectos psicossociais no reganho de peso. Nesta pesquisa, embora evidenciado que a maioria dos participantes não realizava tratamento com um profissional da psiquiatria ou da psicologia, foi representativo que os participantes que estavam em tratamento exibiram um reganho ponderal menor do peso no pós-operatório.

Segundo Castanha *et al.* (2018), apesar da cirurgia proporcionar uma melhora na saúde e promover a perda de peso, a obesidade traz consequências negativas para a autoestima que não são facilmente superadas. Muitos indivíduos desenvolvem imagens distorcidas, necessitando de um suporte da equipe multidisciplinar para promover uma melhora da percepção da imagem corporal, e assim ressignificar o novo corpo. Estudos indicam que a obesidade é uma das fontes para a insatisfação pessoal e problemas que afetam a saúde mental, sendo relacionada à causa de diversos quadros de isolamento social, depressão e baixa autoestima (KORTCHMAR *et al.*, 2018; SEGURA *et al.*, 2020; ANDRADE, 2020). Na presente pesquisa, 52% das participantes relataram insatisfação, podendo está relacionada com o fator da percepção da imagem corporal.

O estudo em questão aponta para a necessidade e a importância do acompanhamento de uma equipe multiprofissional no pós-operatório em longo prazo, a fim de assegurar resultados mais longínquos. Tavares *et al.* (2016) enfatizam que o acompanhamento nutricional após a cirurgia bariátrica é imprescindível, pois existem entre 4-5 vezes mais chances de não se alcançar o peso ideal, ou apresentar reganho ponderal, sem a supervisão desse profissional. Na presente pesquisa, denotou-se um reganho de peso duas vezes maior em mulheres que não realizavam acompanhamento nutricional.

Para Araújo *et al.* (2019), o acompanhamento nutricional é de extrema relevância para garantir os resultados efetivos em longo prazo, sustentando uma alimentação adequada na quantidade e na qualidade. Nesse estudo, o reganho de peso foi maior em mulheres que não tinham alimentação balanceada em decorrência da falta de acompanhamento nutricional.

Para diversos autores, o reganho de peso é multifatorial, sendo as principais causas a inatividade física, alimentação inapropriada e o consumo excessivo de álcool (SILVA; KELLY, 2013; GARRONI *et al.*, 2014; WOBIDO *et al.*, 2015). Fatores que vão ao encontro deste estudo, que salientou que a maioria das entrevistadas (84%) referiram como motivo do reganho de peso a alimentação inadequada e falta da prática de atividade física.

Para Silva *et al.* (2021), as mulheres apresentam uma perceptível dificuldade para manter o peso a partir de 24 meses após a cirurgia, em decorrência de uma somatória de indicadores, entre eles, a falta da mudança para um estilo de vida saudável, destacando a necessidade do acompanhamento em longo prazo de uma equipe multiprofissional. Vertentes comprovadas neste estudo apontaram que as participantes que realizavam acompanhamento de profissionais da educação física, da nutrição e da psicologia/psiquiatria tiveram metade do reganho de peso quando comparadas a mulheres que não faziam nenhum tipo de tratamento.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cirurgia bariátrica apresenta-se como procedimento capaz de auxiliar no tratamento da obesidade, sendo indicada quando o tratamento conservador não apresenta eficácia. Apesar da perda expressiva de peso e da diminuição das comorbidades, a cirurgia apresenta algumas limitações e o reganho de peso é uma delas.

Através deste estudo, concluiu-se que, embora tenha sido evidenciado um reganho de peso entre as participantes, o estudo do índice de massa corporal revelou um percentual baixo e esperado dentro do que as pesquisas consideram normais.

O reganho de peso apresentou etiologia multifatorial, sendo associado à inatividade física, à falta de acompanhamento nutricional e psicológico, além disso, foi comprovado que possui alta relevância com o tempo de pós-operatório.

A realização da cirurgia não oferece garantia de sucesso permanente, pois a obesidade é uma doença crônica de caráter progressivo, sendo necessária a adoção de mudanças no estilo de vida para que o corpo possa manter o peso ideal, sendo imprescindível o acompanhamento de uma equipe multiprofissional.

#### REFERÊNCIAS

ANDRADE, I. C. B. Pós-operatório de cirurgia bariátrica: Revisão integrativa. **Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 5, n. 9, p. 27-34, 2020.

ARAÚJO, R. P *et al.* Prevalência e acompanhamento nutricional de super obesos que realizaram a cirurgia bariátrica em Fortaleza. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 6, p. 6035-6040, 2019.

BARROS, L. M *et al.* Avaliação dos resultados da cirurgia bariátrica. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 36, n. 1, p. 21-27, 2015.

BASTOS, E. C. L *et al.* Fatores determinantes do reganho ponderal no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva**, v. 26, p. 26-32, 2013.

CASTANHA, C. R *et al.* Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgia**, v. 45, n. 3, e1864, 2018.

EDUARDO, D. A *et al.* Cirurgia bariátrica: A percepção do paciente frente ao impacto físico, psicológico e social. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, e1173, 2017.

GARRONI, L. F *et al.* Taxas de reganho ponderal em pacientes bariátricos acompanhados na Policlínica Piquet Carneiro. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 1, p. 94-100, 2014.

KORTCHMAR, E *et al.* Reganho de peso após a cirurgia bariátrica: um enfoque da fenomenologia social. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 417-422, 2018.

MAURO, M. F. F. P *et al.* O transtorno da compulsão alimentar (TCA) tem impacto no reganho de peso após a cirurgia bariátrica? Relato de caso. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 4, p. 221-224, 2017.

NÓBREGA, M. P *et al.* Perfil alimentar e reganho de peso de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em um hospital universitário. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 94771-94785, 2020.

NONINO, C. B *et al.* Características fenotípicas de pacientes com obesidade submetidos à derivação gástrica em Y de Roux: Qual as reais mudanças comparando-se 5 a 10 anos de acompanhamento? **Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva**, v. 32, n. 3, e1453, p.01-06, 2019.

OLIVEIRA, C. C. A.; PINTO, S. L. Perfil nutricional e perda de peso de pacientes submetidos à cirurgia de Bypass Gástrico em Y de Roux. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 31, n. 1, p. 18-22, 2016.

PAIXÃO, A. L *et al.* Perfil alimentar de pacientes pós cirurgia bariátrica. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 71, p. 391-399, 2018.

ROLIM, F. F. A *et al.* Repercussões em longo prazo da derivação gástrica em Y de Roux em população de baixa renda: Avaliação após dez anos de cirurgia. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgia**, v. 45, n. 4, e1916, p. 01-09, 2018.

SAMPAIO-NETO, J *et al.* Proposta de cirurgia revisional para tratamento de desnutrição severa após Bypass Gástrico. **Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva**, v. 29, n. 1, p. 98-101, 2016.

SEGURA, D. C. A *et al.* Aspectos da hipertensão arterial sistêmica antes e após a cirurgia bariátrica do tipo Fobi Capella com desvio de Y de Roux. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 24, n. 3, p. 145-151, 2020.

SILVA, L. F *et al.* Aspectos relacionados à gravidez e pós-parto de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, e31210212596, 2021.

SILVA, R. F.; KELLY, E. O. Reganho de peso após o segundo ano do Bypass Gástrico em Y de Roux. **Ciências Saúde**, v. 24, n. 4, 2, p. 341-350, 2013.

SOUZA, A. C. S *et al.* Presença de comorbidades, uso de medicamentos e suplementos nutricionais por mulheres com reganho de peso após 24 meses de Bypass Gástrico. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 74, p.738-744, 2018.

TAVARES, E. R *et al.* Contribuição de aspectos psicossociais no reganho de peso em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Estudos Vida e Saúde**, v. 43, n. 1, p. 90-97, 2016.

WOBIDO, M. R *et al.* papel do reganho de peso no contexto da cirurgia bariátrica e no controle de doenças metabólicas associadas. **Brasília Médica**, v. 52, n. (3/4), p. 126-132, 2015.

**Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:**

D. C. A. SEGURA, J. F. B. FURTUOSO, J. J. A. SANTOS, L. H. OLIVO Análise do Reganho de Peso em Mulheres Submetidas à Gastroplastia. **Rev. FSA**, Teresina, v.18, n. 11, art. 6, p. 84-97, nov. 2021.

Contribuição dos Autores	D. C. A. Segura	J. F. B. Furtuoso	J. J. A. Santos	L. H. Olivo
1) concepção e planejamento.	X	X		X
2) análise e interpretação dos dados.	X	X		
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X	X	X