

## DESAFIOS ENFRENTADOS POR PACIENTES BARIÁTRICOS NO PÓS OPERATÓRIO: REVISÃO DE LITERATURA

Jessica de Souza Silva<sup>1</sup>  
Lais Vanessa Sousa Coelho<sup>2</sup>  
Rafaela Miranda de Amorim<sup>3</sup>  
Luedna Castro da Paixão<sup>4</sup>  
Thayllane da Silva Fernandes<sup>5</sup>  
Jorge Messias Leal do Nascimento<sup>6</sup>  
Lilian Filadelfa Lima dos Santos Leal<sup>7</sup>

**RESUMO:** A obesidade tem se tornado um dos principais desafios de saúde pública nas últimas décadas, levando ao aumento na procura por intervenções efetivas para o tratamento de casos mais graves. Diante disso, a cirurgia bariátrica têm sido destacada como uma técnica segura e eficaz para o tratamento da obesidade, quando combinada à mudança no estilo de vida, sendo amplamente indicada para pacientes com obesidade mórbida. Este estudo tem como objetivo analisar a literatura, os desafios enfrentados por pacientes no pós operatório de cirurgia bariátrica, bem como a relevância do apoio da equipe multidisciplinar na promoção de uma recuperação bem-sucedida e sustentável. Para isso, foi realizado uma abordagem analítica e exploratória, de caráter qualitativo e quantitativo baseada em uma revisão de literatura de artigos retirados de plataformas como: BVS, Pubmed e Scielo, em publicações em português e inglês. A coleta de dados buscou uma compreensão aprofundada sobre os fatores físicos, emocionais e sociais que impactam a experiência pós-operatória, evidenciando como o suporte de uma equipe composta por enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas e outros profissionais é essencial para garantir um cuidado integral e promover um processo de emagrecimento saudável. Os resultados coletados visam contribuir para o aprimoramento das práticas de assistência com o intuito de oferecer um cuidado mais humanizado e efetivo, e a incentivar a adoção de abordagens multidisciplinares no tratamento da obesidade.

7734

**Palavras-chave:** Bariátrica. Pós operatório. Emagrecimento. Cirurgia. Obesidade.

<sup>1</sup>Graduanda de farmácia UNIFTC.

<sup>2</sup>Graduanda de farmácia ( UNIFTC).

<sup>3</sup>Graduanda de farmácia UNIFTC.

<sup>4</sup>Graduanda de enfermagem UNIFTC.

<sup>5</sup>Graduanda em fisioterapia UNIFTC.

<sup>6</sup>Orientador. Biólogo (UNIVASF), MSc em Ciência Animal (UNIVASF), Doutor em Ciências (Microbiologia) UFRB. Docente dos cursos das ciências da saúde - Faculdade UNIFTC Juazeiro-BA. [j](#)

<sup>7</sup>Coorientadora. Administradora (Faculdade UNIBRAS Juazeiro), Mestre em Ciências da Saúde (UNIVASF), Docente do colegiado de Medicina da Faculdade Estácio IDOMED Juazeiro (Gestão e Inovação à Saúde).

**ABSTRACT:** Obesity has become one of the main public health challenges in recent decades, leading to an increase in demand for effective interventions to treat more severe cases. In light of this, bariatric surgery has been highlighted as a safe and effective technique for treating obesity, when combined with lifestyle changes, and is widely indicated for patients with morbid obesity. This study aims to analyze the literature, the challenges faced by patients in the postoperative period of bariatric surgery, as well as the relevance of the support of the multidisciplinary team in promoting a successful and sustainable recovery. To this end, an analytical and exploratory approach was carried out, of a qualitative and quantitative nature based on a literature review of articles taken from platforms such as: BVS, Pubmed and Scielo, in publications in Portuguese and English. Data collection sought an in-depth understanding of the physical, emotional and social factors that impact the post-operative experience, highlighting how the support of a team made up of nurses, pharmacists, physiotherapists and other professionals is essential to ensure comprehensive care and promote a healthy weight loss process. The results collected aim to contribute to the improvement of care practices in order to offer more humanized and effective care, and to encourage the adoption of multidisciplinary approaches in the treatment of obesity.

**Keywords:** Bariatric. Post-Operative. Weight Loss. Surgery. Obesity.

## 1 INTRODUÇÃO

A obesidade é reconhecida como um dos maiores desafios de saúde pública do século XXI, com uma prevalência crescente em todo o mundo (World Health Organization, 2020). Em resposta a essa epidemia global, a cirurgia bariátrica emergiu como uma intervenção eficaz para o tratamento da obesidade grave, oferecendo uma oportunidade significativa de perda de peso sustentável e melhoria nas condições de saúde associadas (Colquitt *et al.*, 2014).

A princípio, a obesidade é uma doença crônica resultante de causas multifatoriais relacionadas principalmente ao estilo de vida (sedentarismo e hábitos alimentares inadequados) e a outras condições como fatores genéticos, hereditários, psicológicos, culturais e étnicos (Pepe *et al.*, 2022). O processo de perda de peso é lento e complexo, pois envolve mudanças no estilo de vida com ênfase em terapia nutricional, prática de atividade física, intervenções psicológicas e tratamento farmacológico ou cirúrgico (Kovaleski *et al.*, 2016).

A cirurgia para perda de peso, também chamada de cirurgia bariátrica, existe desde a década de 1950. Ao longo das décadas, demonstrou-se que ela atinge com sucesso uma perda de peso significativa e sustentável em um grande número de pacientes que se submetem a esses procedimentos (Phillips *et al.*, 2018). Consequentemente, a redução de peso oferece uma variedade de benefícios significativos, incluindo a melhoria de distúrbios metabólicos, a diminuição do risco de doenças cardiovasculares e um melhor controle da hipertensão arterial,

hipercolesterolemia e diabetes mellitus. Além disso, contribui para a redução de problemas ortopédicos e promove uma melhor qualidade do sono (Barros, 2015).

O procedimento é recomendado apenas para indivíduos que apresentam obesidade mórbida ou obesidade grave associada a comorbidades, índice de massa corporal (IMC)  $\geq 40 \text{ kg/m}^2$  ou  $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ , sendo indicada para pacientes que passaram por outros tratamentos por no mínimo dois anos, como tratamentos farmacológicos, prática de atividade física, dietoterapia e psicoterapia, e tiveram sucesso nesses tratamentos. Desta forma, a cirurgia é indicada como último recurso, porém é um dos tratamentos com maior eficácia (Kovaleski *et al.*, 2016).

É importante ressaltar que o processo de perda de peso, bem como as mudanças vivenciadas após a cirurgia bariátrica, podem ser diferentes e variar de acordo com o período pós-operatório avaliado, perda de peso alcançada, estado emocional e o processo preparatório cirúrgico pelo qual o sujeito passou antes da cirurgia (Silva *et al.*, 2023).

Neste contexto, este projeto de pesquisa tem como objetivo investigar a natureza e a extensão dos desafios enfrentados por pacientes submetidos à cirurgia bariátrica durante o período pós-operatório. Ao explorar esses desafios de forma abrangente, na busca não apenas de identificar as principais áreas de preocupação, mas também fornecer informações valiosas que possam ajudar no desenvolvimento de intervenções e estratégias de suporte direcionadas a melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dessas pessoas.

Portanto, este estudo visa a compreensão dos fatores que influenciam a experiência pós-operatória dos pacientes bariátricos, contribuindo assim para a melhoria dos cuidados de saúde prestados a essa população. Ao fazer isso, espera-se fornecer uma base sólida para a prática clínica e também promover uma abordagem mais holística e centrada no paciente.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Com base no tema escolhido, foi realizada uma revisão de literatura, na qual os dados foram coletados através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e nas bases de dados: PubMed e Scielo (Scientific, Eletronic Library Online).

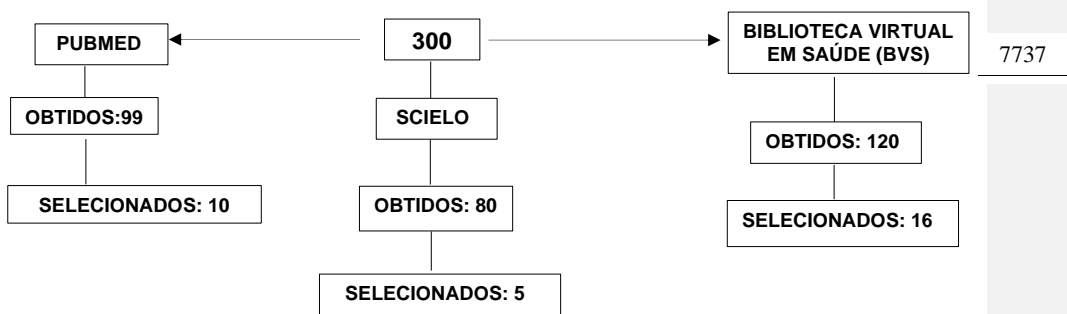
Foram selecionados artigos científicos com produção bibliográfica dos últimos 10 anos (2014 – 2024). Sendo adotado os seguintes descritores: “obesidade and bariátrica”, “pós operatório and bariátrica”, “cirurgia and emagrecimento”. Utilizando os filtros: adultos, problemas nutricionais e maior de 18 anos, publicados nos idiomas português e inglês. O total

de artigos obtidos através da busca foi de 300, que após o uso dos filtros resultou em 60 publicações acadêmicas. Com base no resultado da busca, os artigos foram selecionados a partir da leitura do título, resumo e, resultados e discussões.

Ainda, para a seleção dos artigos foram usados os seguintes critérios de inclusão: pós operatório em cirurgia bariátrica, as dificuldades encontradas por esses pacientes e adultos maiores de 18 anos. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos documentos que não se enquadrava na modalidade artigo científico e todos os outros que não se adequavam aos critérios de inclusão.

Os estudos passaram por um processo de análise, no qual foi realizado por cinco pesquisadores, de forma independente, com posterior confronto dos resultados para obtenção dos textos selecionados por consenso. Os artigos indexados repetidamente nos bancos de dados foram considerados apenas uma vez. Sendo destes, 31 foram considerados relevantes para o trabalho

**Figura 1** - Distribuição das referências obtidas nas 3 bases de dados utilizadas para realização do estudo.



### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

#### 3.1 Obesidade

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a obesidade como uma epidemia mundial condicionada principalmente pelo perfil alimentar e de atividade física. Sua crescente prevalência vem sendo atribuída a diversos processos biopsicossociais, em que o “ambiente”

(político, econômico, social, cultural), e não apenas o indivíduo e suas escolhas, assume um lugar estratégico na análise do problema e nas propostas de intervenções (Dias *et al.*, 2017).

No Brasil, o sobrepeso e a obesidade vêm aumentando em todas as faixas etárias e em ambos os sexos, em todos os níveis de renda, sendo a velocidade de crescimento mais expressiva na população com menor rendimento familiar. Em adultos, o excesso de peso e a obesidade atingiram 56,9% e 20,8% da população em 2013, respectivamente (Dias *et al.*, 2017).

Ainda, evidências científicas mostram que a população atual gasta bem menos energia por dia do que antigamente, o que explica porque o sedentarismo afetaria aproximadamente 70% da população brasileira, mais do que a obesidade, a hipertensão, o tabagismo, o diabetes e o colesterol alto (Queiroz, 2014).

Diante disso, é importante destacar que a morte prematura (associada a diabetes e hipertensão arterial) é a principal consequência da obesidade. Além disso, depressão e ansiedade são tanto consequências quanto causas da obesidade, fazendo parte do comportamento alimentar e influenciando diretamente nos fatores sociais e clínicos do obeso, potencializando-os (Melo, 2014).

Ainda, é perceptível que pessoas com sobrepeso são comumente relacionadas a valores negativos na sociedade moderna. Tal condição pode ser desencadeadora de outras questões, como o isolamento social, preconceitos, baixa autoestima entre outros fatores. Os prejuízos sociais relacionados à obesidade são, não raramente, propulsores de síndromes psicopatológicas. Indivíduos obesos, pela insatisfação com seu corpo, podem evitar o convívio social, incluindo a busca por atendimentos a profissionais de saúde (Siqueira *et al.*, 2021).

A obesidade mórbida revela um desejo sempre em falta, inserido num meio que cultua o estético e visual, que sem saber lidar com o Outro, gera sofrimento, dúvida sobre si e relações sociais precárias. Até o estágio do espelho o corpo é fragmentado, despedaçado, e o reconhecimento deste, pelo sujeito, ocorre de fora para dentro, por meio da visão parcial de seu corpo e dos dizeres acerca deste, vindos de outras pessoas. A partir do estágio do espelho, começa a se formar um eu narcísico, em função das expectativas que o sujeito carrega em relação ao Outro (Schakarowski, 2014).

Em razão disso, por ser um fenômeno multifatorial, faz-se necessária uma abordagem multidisciplinar e minuciosa. Inicialmente, recomenda-se um acompanhamento nutricional

visando a modificação dos padrões alimentares, a indicação de atividade física e o uso de medicamentos (Oliveira *et al.*, 2018).

### 3.2 Bariátrica

A cirurgia bariátrica é uma alternativa para redução de peso. Dependendo do procedimento cirúrgico, alterações gástricas como diminuição do tempo de trânsito e volume e aumento do pH, diminuição da superfície de absorção no intestino delgado, diminuição da exposição aos ácidos biliares e circulação entero-hepática e diminuição do tempo de trânsito gastrointestinal podem ser esperadas (Kingma *et al.*, 2021).

Existem evidências de que a perda de peso moderada (5-10% do peso inicial) com tratamentos convencionais através de abordagens nutricionais, farmacológicas e atividades físicas, promove benefícios metabólicos. Entretanto, para o tratamento e controle da obesidade, uma ferramenta mais eficaz é a intervenção cirúrgica. O procedimento cirúrgico resulta em perda de peso significativa e duradoura, melhorando as comorbidades, prevenindo as complicações ameaçadoras da qualidade de vida e aumentando a longevidade (Moraes *et al.*, 2014).

A cirurgia bariátrica está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) desde o início de 1999, no início exclusivamente em hospitais universitários, passando a ser estendida aos centros públicos de atendimento em 2000. Atualmente são 96 hospitais especializados no SUS para a prestação de serviço de atenção à obesidade – tratamento cirúrgico, cirurgia reparadora e acompanhamento do paciente com obesidade, sendo 38 centros na Região Sudeste (Kelles *et al.*, 2015).

As técnicas de cirurgia bariátrica têm se mostrado eficazes no controle da obesidade a curto e longo prazo. Estudos recentes confirmam que essas intervenções são eficazes no controle de várias comorbidades, reduzindo significativamente o risco de doenças e mortalidade em pacientes que mantêm a redução adequada do IMC e peso corpóreo (Silva *et al.*, 2022). As técnicas mais utilizadas para cirurgia bariátrica são a banda gástrica, o sleeve gástrico e o bypass gastrojejunal em Y de Roux ou *bypass* gástrico (Frigolet *et al.*, 2020).

A Banda gástrica representa hoje menos de 1% dos procedimentos e praticamente se encontra abandonada. É uma técnica puramente restritiva em que um anel de silicone inflável e ajustável é instalado ao redor do estômago, pouco abaixo do ângulo His, apertando o órgão,

reduzindo a quantidade de ingestão de alimentos, tornando possível controlar o esvaziamento do estômago (Fagundes *et al.*, 2022).

A gastroplastia em Y de Roux (BGYR), também conhecida como bypass gástrico, é a técnica mais utilizada no Brasil e no mundo. A cirurgia apresenta caráter restritivo e dissabsortivo em que ocorre a redução do estômago e, consequentemente, há menos espaço para o alimento, é feito o grampeamento de parte do estômago, diminuindo a sua capacidade. A maior parte do estômago não é retirada, mas fica fora do trânsito intestinal e, dessa forma, não receberá os alimentos ingeridos. Ao mesmo tempo, é feito um desvio no intestino, aumentando a sua produção de hormônios da saciedade (Fagundes *et al.*, 2022).

Por outro lado, Gastrectomia Vertical (GV), também conhecida como "sleeve gástrico", é uma técnica restritiva e irreversível, de menor complexidade, é um procedimento envolve a remoção de cerca de 75-80% do estômago, deixando um tubo estreito ou "manga", proporciona uma restrição substancial na ingestão de alimentos e uma rápida sensação de saciedade (Almeida *et al.*, 2023).

Dentre as diversas técnicas cirúrgicas, o Bypass Gástrico em Y de Roux (Fobi-Capella) é considerado "padrão ouro" sendo atualmente a técnica mais utilizada internacionalmente, devido aos seus resultados expressivos e reduzidos percentuais de mortalidade. Além de perda ponderal por intermédio desta técnica foi descrito controle ou cura do diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, síndrome metabólica, esteatose hepática, doença do refluxo gastroesofágico com melhora da qualidade de vida dos obesos graves operados e redução da mortalidade (Oliveira e Fortes, 2014).

Baseado nisso, a cirurgia bariátrica é a ferramenta mais eficaz para alcançar perda de peso eficiente e remissão de patologias associadas à obesidade. No entanto, a manutenção do peso pode ser um desafio significativo para alguns pacientes. Hoje a recuperação de peso é um desafio para equipes multidisciplinares. É relevante rever e construir estratégias psicoterapêuticas que visem aumentar a adesão ao tratamento e a mudança de hábitos a longo prazo (Leiva *et al.*, 2020), para que possa melhorar a qualidade de vida, facilitar a locomoção corporal, diminuir os prejuízos psicossociais e de autoestima, evitando doenças crônicas e metabólicas (Moraes *et al.*, 2014).

### 3.3 Riscos da Cirurgia Bariátrica

#### 3.3.1 Pré-Operatório

O preparo do paciente para cirurgia bariátrica exige uma adequada atuação de uma equipe multiprofissional, tanto no pré-operatório quanto no pós-cirúrgico, conduzindo a avaliação diagnóstica e o tratamento adequado, individual, conjugal ou familiar, com orientações específicas sobre a cirurgia, visando discutir e adequar as expectativas do paciente às limitações do tratamento cirúrgico (Moraes *et al.*, 2014).

No período pré-operatório, é essencial avaliar os riscos cirúrgicos e as condições clínicas do paciente (Silva *et al.*, 2019). O acompanhamento clínico-nutricional, é um deles, que quando avaliado antes da cirurgia, permite a correção destas carências e pode reduzir complicações nutricionais maiores (Vieira *et al.*, 2020).

Iniciando acompanhamento com a equipe multiprofissional no período pré-operatório, contribui para maiores taxas de sucesso no pós-operatório, e objetivamente promover a perda de peso inicial, fortalecendo a percepção do paciente de que a perda de peso é possível quando o balanço energético se torna negativo, identificando erros e transtornos alimentares, informar as mudanças significativas pelas quais ele passará, iniciar ajustes na alimentação do indivíduo, promover expectativas reais de perda de peso, preparar o paciente para a alimentação e novos hábitos no pós-operatório e verificar o potencial do paciente para o sucesso da operação. Esse acompanhamento é fundamental para diminuir os riscos do tratamento cirúrgico e melhorar os resultados pós-operatórios (Magno *et al.*, 2014).

O paciente que se submete à cirurgia bariátrica precisa estar preparado para uma reeducação alimentar, diminuindo a quantidade de alimentos ingeridos para perda de peso duradoura, e estar consciente de possíveis complicações decorrentes da cirurgia. A redução do estômago pode apresentar grandes riscos aos pacientes compulsivos, levando a gerar transtornos psíquicos (Moraes *et al.*, 2014).

#### 3.3.2 Pós-Operatório

Segundo Wampach *et al.* (2020), a monitorização rigorosa do paciente nas primeiras 24-48 horas após a cirurgia, é crucial para a detecção precoce de complicações e intervenção adequada.

7741

Commented [DOS1]: Tópico principal do trabalho, porém curto demais



A longo prazo, os pacientes bariátricos enfrentam riscos relacionados à perda de peso excessiva, deficiências nutricionais e distúrbios psicológicos. De acordo com Nunes *et al.* (2018), o acompanhamento multidisciplinar contínuo é fundamental para prevenir e tratar complicações no pós-operatório, garantindo resultados sustentáveis a longo prazo.

Além das complicações físicas, os pacientes bariátricos enfrentam desafios nutricionais no pós-operatório, incluindo deficiências de vitaminas e minerais devido à redução da ingestão alimentar e à má absorção intestinal. A suplementação nutricional adequada e o acompanhamento regular com um nutricionista são essenciais para prevenir deficiências e promover uma recuperação saudável (Nunes *et al.*, 2018).

Por isso, cabe ressaltar a importância do acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes no pré e pós-operatório, já que eles geralmente apresentam problemas de saúde específicos e utilizam vários medicamentos. Consequentemente, durante a recuperação seguirá em uso contínuo com anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e hipolipemiantes, e introdução do uso de suplementos. Uma vez que, o uso de suplementos, como vitamina B12, ferro, cálcio, entre outros, é indispensável no pós-operatório do paciente submetido a cirurgia bariátrica devido à diminuição da absorção desses nutrientes, ocorrida principalmente no intestino, pelo grau de restrição causado pela cirurgia (Kovaleski *et al.*, 2016).

7742

As infecções, também representam uma preocupação significativa no pós-operatório, especialmente em relação às incisões cirúrgicas e à cavidade abdominal. A vigilância cuidadosa das feridas, a administração de antibióticos profiláticos e a promoção de práticas de higiene adequadas são medidas importantes para prevenir infecções pós-operatórias (Wampach *et al.*, 2020). Dessa forma, a equipe de enfermagem desempenha um papel crucial ao monitorar sinais de infecção, administrar a profilaxia antimicrobiana corretamente e orientar o paciente sobre cuidados de higiene, promovendo uma recuperação mais segura e reduzindo riscos de complicações infecciosas.

Ainda, as evidências mostram altas taxas de ansiedade, depressão e transtorno de compulsão alimentar periódica em pacientes com obesidade em comparação com a população geral, sendo a prevalência de cada uma: 26,5%, 15,2% e 27%, respectivamente. A adaptação à perda de peso e às instruções de alimentação pós-operatória são altamente estressantes para alguns pacientes. Atualmente, não existem estudos conclusivos sobre preditores de sucesso ou fracasso da bariátrica, mas o apoio da equipe é essencial para intervir imediatamente (Leiva *et al.*, 2020).

A fisioterapia no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica busca aliviar dor e edema, acelerar a reabilitação e promover funcionalidade. Suas ações incluem prevenir complicações respiratórias, trombozes, danos osteomusculares, melhorar a função pulmonar, reabilitar funções estético-funcionais e do assoalho pélvico, além de preparar os pacientes para atividades físicas e esportivas. (Sociedade Brasileira de Cirurgia Metabólica, 2020).

Diante disso, ressalta-se também a importância do monitoramento por profissionais envolvidos no pós-operatório para melhoria dos resultados, uma vez que o sucesso do procedimento extrapola o ato cirúrgico em si e envolve uma equipe multiprofissional para a obtenção de melhores resultados de saúde paciente (Kovaleski *et al.*, 2016).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da crescente preocupação com a obesidade e seus impactos na saúde pública, este estudo ressalta a importância de abordagens eficazes para a prevenção e tratamento da condição, foi possível concluir que existem poucos estudos relacionados com as dificuldades enfrentadas por pacientes bariátricos.

Apesar dos desafios enfrentados pelos pacientes antes e após a intervenção cirúrgica, é possível observar resultados satisfatórios, com relação a perda de peso. A mudança no estilo de vida após cirurgia é a principal aliada para promoção do bem estar, proporcionando melhora tanto físicas quanto psicológicas para os pacientes. Isso destacando aspectos imprevisíveis para uma recuperação segura e eficaz.

À vista disso, evidencia-se a necessidade do paciente ser acompanhado com uma equipe multidisciplinar, será fundamental para auxiliar nas diferentes fases do processo da cirurgia, principalmente no pós operatório, que é onde o paciente vai estar mais vulnerável. Onde, o intuito da assistência será promover ações em saúde, proporcionar qualidade de vida, e amenizar o crescente problema.

#### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. N. de; RIBEIRO, R. C.; OLIVEIRA, J. S.; RESENDE, P. P. de; CELESTINO, H. de O. Cirurgia Bariátrica: Técnicas e Resultados: Revisão das técnicas cirúrgicas no tratamento da obesidade e seus resultados a longo prazo. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 2580-2594, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n4p2580-2594. Acesso em: 12 nov. 2024.

BARROS, L.M. Qualidade de vida entre obesos mórbidos e pacientes submetidos á cirurgia bariátrica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.17, n.2, p. 312-21,2015. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/16437>. Acesso em: 01 de nov. 2024.

COLQUITT, J. L.; PICKETT, K.; LOVEMAN, E.; FRAMPTON, G. K. Surgery for weight loss in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 8, 2014. DOI: 10.1002/14651858.CD003641.pub4. Acesso em: 10 abr. 2024.

COSTA, T. M. D. R.; PAGANOTTO, M.; RADOMINSKI, R. B.; BORBA, V. Z. C. Impacto da deficiência nutricional na massa óssea após cirurgia bariátrica. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 29, p. 38-42, 2016. DOI: 10.1590/0102-6720201600010010. Acesso em: 10 abr. 2024.

COURCOULAS, A. P. et al. Weight change and health outcomes at 3 years after bariatric surgery among individuals with severe obesity. **JAMA**, v. 310, n. 22, p. 2416-2425, 2013. DOI: 10.1001/jama.2013.280928. Acesso em: 21 jun. 2024.

DE OLIVEIRA, L. S. F.; MAZINI FILHO, M. L.; VENTURINI, G.; DE CASTRO, J. B. P.; FERREIRA, M. E. C. Repercussões da cirurgia bariátrica na qualidade de vida de pacientes com obesidade: uma revisão integrativa. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 69, p. 47-58, 2018. DOI: 10.1590/1809-2950/17017725032018. Acesso em: 15 mai. 2024.

DIAS, P. C.; HENRIQUES, P.; ANJOS, L. A. D.; BURLANDY, L. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00006016. Acesso em: 23 jun. 2024.

7744

FAGUNDES, A. M.; LOPES, R. B.; RIBEIRO, L. W. G.; SILVA, C. E.; MARTINS, V. G. F. B.; ROSÁRIO, C. C. do; LOPES, J. R.; SOUZA, E. M. N. S.; CARDOSO, V. S. de A.; LAW, L. G. M. Techniques and complications during bariatric surgery: a review of the literature. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 16, p. e387111637420, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i16.37420. Acesso em: 12 nov. 2024.

FRIGOLET, M. E.; DONG-HOON, K.; CANIZALES-QUINTEROS, S.; GUTIÉRREZ-AGUILAR, R. Obesity, adipose tissue, and bariatric surgery. **Bol Med Hosp Infant Mex**, v. 77, n. 1, p. 3-14, 2020. DOI: 10.24875/BMHIM.19000115. Acesso em: 23 jun. 2024.

GALLUCCI, P. et al. One-Anastomosis Gastric Bypass (OABG) vs. Single Anastomosis Duodeno-Ileal Bypass (SADI) as revisional procedure following Sleeve Gastrectomy: results of a multicenter study. **Langenbeck's Archives of Surgery**, v. 409, n. 1, p. 128, 2024. DOI: 10.1007/s00423-024-03306-y. Acesso em: 15 jul. 2024.

GUILBERT, L. et al. Safety and efficacy of bariatric surgery in Mexico: A detailed analysis of 500 surgeries performed at a high-volume center. **Revista de Gastroenterología de México**, v. 84, n. 3, p. 296-302, 2019. DOI: 10.1016/j.rgmx.2018.05.002. Acesso em: 10 abr. 2024.

KELLES, S. M. B. et al. Perfil de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, assistidos pelo Sistema Único de Saúde do Brasil: revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1587-1601, 2015. DOI: 10.1590/0102-311X00022714. Acesso em: 10 abr. 2024.

KINGMA, J. S. et al. Oral drug dosing following bariatric surgery: General concepts and specific dosing advice. **British Journal of Clinical Pharmacology**, v. 87, n. 12, p. 4560-4576, 2021. DOI: 10.1111/bcp.14913. Acesso em: 15 jul. 2024.

KOVALESKI, E. S. et al. Perfil farmacoterapêutico de pacientes obesos no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 15, n. 3, p. 182-188, 2016. DOI: 10.1590/1677-5449.002016. Acesso em: 23 ago. 2024.

LEIVA, M. J. et al. Manejo psicológico del paciente sometido a cirugía bariátrica. Consenso Núcleo de Psicólogos de Cirugía de la Obesidad de Chile. **Revista Médica de Chile**, v. 148, n. 4, p. 518-527, 2020. DOI: 10.4067/s0034-98872020000400518. Acesso em: 23 ago. 2024.

MAGNO, F. C. C. M. et al. Perfil nutricional de pacientes em programa multidisciplinar de tratamento da obesidade grave e em pré-operatório de cirurgia bariátrica. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 27, p. 31-34, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/8CxSKGjDdbx3ZJJY6hBGyfb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jun. 2024.

MORAES, J. D. M.; CAREGNATO, R. C. A.; SCHNEIDER, D. D. S. Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, p. 157-164, 2014. DOI: 10.1590/1982-0194201400028. Acesso em: 25 jun. 2024.

7745

MOREIRA, R. A. et al. Diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e de risco no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p. 168-175, 2013. DOI: 10.1590/s0080-62342013000100021. Acesso em: 25 set. 2024.

NUNES, M. A. et al. Patient education in bariatric surgery: a systematic review. **Obesity Surgery**, v. 28, n. 12, 2018. DOI: 10.1016/j.soard.2017.01.008. Acesso em: 25 set. 2024.

PENNA, G. L. A. et al. Immediate postoperative of bariatric surgery in the intensive care unit versus an inpatient unit. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 29, n. 3, p. Acesso em: 10 abr. 2024.

PINEDA-GARCÍA, G.; SERRANO-MEDINA, A.; CORNEJO-BRAVO, J. M.; ANDRADE-SOTO, V. H.; ARMENTA-ROJAS, E.; GONZÁLEZ-SÁNCHEZ, D. L. Self-care model and body image in adults after a bariatric surgery. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, 2022. DOI: 10.1590/1518-8345.5592.3587. Acesso em: 8 jul. 2024.

PHILLIPS, B. T.; SHIKORA, S. A. The history of metabolic and bariatric surgery: Development of standards for patient safety and efficacy. **Metabolism**, v. 79, p. 97-107, fev. 2018. DOI: 10.1016/j.metabol.2017.12.010. Acesso em: 8 jul. 2024.

SANTOS, F. G. et al. Comparação entre técnicas de cirurgia bariátrica: eficiência, reversibilidade e segurança. **Revista Brasileira de Cirurgia Bariátrica**, v. 34, n. 2, p. 213-226, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcb/article/view/2022>. Acesso em: 25 maio 2024.

SILVA, A. F. de S.; LIMA, T. F.; LEONIDAS, C.; JAPUR, C. C.; PENAFORTE, F. R. de O. “New life and a new way of living”: social representations of obesity and the weight loss process in women who underwent bariatric surgery. **Estudos de Psicologia, Campinas**, v. 40, e200155, 2023. DOI: 10.1590/1982-0275202340e200155. Acesso em: 12 jul. 2024.

SILVA, A. T. et al. Eficácia das técnicas de cirurgia bariátrica no controle da obesidade e comorbidades associadas: uma revisão sistemática. **Journal of Obesity and Metabolic Surgery**, v. 33, n. 4, p. 567-578, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2022>. Acesso em: 30 maio 2024.

SIQUEIRA, Bruna Barbosa et al. Weight stigma and health – Repercussions on the health of adolescents and adults: integrative review of the literature. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 2, p. 162-178, 2021. DOI: 10.1590/0047-2085000000324. Acesso em: 12 nov. 2024.

STEENACKERS, N.; VAN DER SCHUEREN, B.; MERTENS, A.; LANNOO, M.; GRAUWET, T.; AUGUSTIJNS, P.; MATTHYS, C. Iron deficiency after bariatric surgery: what is the real problem. **Proceedings of the Nutrition Society**, v. 77, n. 4, p. 445-455, 2018. DOI: 10.1017/S0029665118000149. Acesso em: 5 abr. 2024.

VIEIRA, R. A. L.; RABELO FILHO, L. V.; BURGOS, M. G. P. A. Food consumption and its association with nutritional status, physical activity and sociodemographic factors of bariatric surgery candidates. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 46, n. 6, p. e20192382, 2020. DOI: 10.1590/0100-6991e-20192382. Acesso em: 5 abr. 2024. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. 2020. **Who**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 31 out. 2024.