

## CIRURGIA BARIÁTRICA E O CONTROLE DO IMC: AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS A LONGO PRAZO

BARIATRIC SURGERY AND BMI CONTROL: LONG-TERM OUTCOME EVALUATION

CIRUGÍA BARIÁTRICA Y EL CONTROL DEL IMC: EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS A LARGO PLAZO

Ana Paula Rocha Domingues<sup>1</sup>  
Helin Minoru Matsumoto<sup>2</sup>

**RESUMO:** **Introdução:** A cirurgia bariátrica é um procedimento amplamente utilizado no tratamento da obesidade mórbida, com o objetivo de promover a perda de peso e a melhoria da saúde geral dos pacientes. No Brasil, a prevalência da obesidade tem aumentado significativamente, tornando a avaliação dos resultados das cirurgias bariátricas uma questão de saúde pública relevante. Estudos indicam que a eficácia da cirurgia não se limita à perda de peso, mas também envolve o controle de comorbidades associadas, como diabetes tipo 2 e hipertensão. **Objetivo:** Analisar os resultados da cirurgia bariátrica em pacientes atendidos em uma clínica de gastroenterologia do oeste do Paraná, avaliando a evolução do Índice de Massa Corporal (IMC) e as taxas de retorno às consultas médicas ao longo de cinco anos pós-operatórios. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e quantitativa, com coleta de dados a partir de prontuários clínicos de 130 pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica. Os participantes foram selecionados com base em critérios de inclusão e exclusão definidos, e os dados analisados incluíram informações sociodemográficas, IMC pré e pós-operatório, e registros de acompanhamento. **Análise dos resultados e discussão:** Os resultados mostraram uma redução significativa do IMC no primeiro ano pós-operatório, mas um reganho ponderal progressivo ao longo dos anos subsequentes. Observou-se uma taxa de retorno às consultas médicas que caiu de 100% no primeiro ano para menos de um terço no quinto ano, evidenciando a necessidade de estratégias para melhorar a adesão ao seguimento clínico. Além disso, as comparações entre as técnicas cirúrgicas (Sleeve e Capella) revelaram que, apesar da maior frequência da técnica Sleeve, os pacientes que se submeteram à técnica Capella apresentaram melhores resultados em termos de IMC a longo prazo. **Considerações finais:** Os achados reforçam a importância do acompanhamento contínuo e da adesão ao tratamento após a cirurgia bariátrica. A pesquisa destaca a necessidade de intervenções direcionadas que possam melhorar a retenção dos pacientes nas consultas, o que é fundamental para maximizar os benefícios da cirurgia e garantir a manutenção da saúde a longo prazo.

**Palavras-chave:** Cirurgia bariátrica. Índice de Massa Corporal. Adesão ao tratamento. Técnica cirúrgica.

<sup>1</sup>Centro Universitário Assis Gurgacz.

**ABSTRACT: Introduction:** Bariatric surgery is a widely used procedure for the treatment of morbid obesity, aimed at promoting weight loss and improving the overall health of patients. In Brazil, the prevalence of obesity has significantly increased, making the evaluation of bariatric surgery outcomes a relevant public health issue. Studies indicate that the effectiveness of the surgery extends beyond weight loss, also involving the management of associated comorbidities, such as type 2 diabetes and hypertension. **Objective:** To analyze the results of bariatric surgery in patients treated at a gastroenterology clinic in western Paraná, evaluating the evolution of the Body Mass Index (BMI) and the rates of return to medical consultations over five years post-operatively. **Methodology:** This is a descriptive and quantitative study, with data collection from the medical records of 130 patients who underwent bariatric surgery. Participants were selected based on defined inclusion and exclusion criteria, and the analyzed data included sociodemographic information, pre- and post-operative BMI, and follow-up records. **Results analysis and discussion:** The results showed a significant reduction in BMI in the first post-operative year, but a progressive weight regain over the subsequent years. A return rate to medical consultations dropped from 100% in the first year to less than one-third in the fifth year, highlighting the need for strategies to improve adherence to clinical follow-up. Additionally, comparisons between surgical techniques (Sleeve and Capella) revealed that, despite the higher frequency of the Sleeve technique, patients who underwent the Capella technique achieved better long-term BMI results. **Final considerations:** The findings reinforce the importance of continuous follow-up and adherence to treatment after bariatric surgery. The research highlights the need for targeted interventions that can enhance patient retention in consultations, which is crucial to maximize the benefits of the surgery and ensure long-term health maintenance.

**Keywords:** Bariatric surgery. Body Mass Index. Treatment adherence. Surgical technique.

2

**RESUMEN: Introducción:** La cirugía bariátrica es un procedimiento ampliamente utilizado en el tratamiento de la obesidad mórbida, con el objetivo de promover la pérdida de peso y mejorar la salud general de los pacientes. En Brasil, la prevalencia de la obesidad ha aumentado significativamente, lo que convierte la evaluación de los resultados de las cirugías bariátricas en una cuestión relevante de salud pública. Los estudios indican que la eficacia de la cirugía no se limita a la pérdida de peso, sino que también implica el control de comorbilidades asociadas, como la diabetes tipo 2 y la hipertensión. **Objetivo:** Analizar los resultados de la cirugía bariátrica en pacientes atendidos en una clínica de gastroenterología del oeste de Paraná, evaluando la evolución del Índice de Masa Corporal (IMC) y las tasas de retorno a las consultas médicas a lo largo de cinco años postoperatorios. **Metodología:** Se trata de una investigación descriptiva y cuantitativa, con recolección de datos a partir de historias clínicas de 130 pacientes que se sometieron a cirugía bariátrica. Los participantes fueron seleccionados con base en criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, y los datos analizados incluyeron información sociodemográfica, IMC pre y postoperatorio, y registros de seguimiento clínico. **Análisis de resultados y discusión:** Los resultados mostraron una reducción significativa del IMC en el primer año postoperatorio, seguida de un aumento progresivo de peso en los años posteriores. Se observó que la tasa de retorno a las consultas médicas disminuyó del 100 % en el primer año a menos de un tercio en el quinto año, lo que evidencia la necesidad de estrategias para mejorar la adherencia al seguimiento clínico. Además, la comparación entre las técnicas quirúrgicas (Sleeve y Capella) reveló que, a pesar de la mayor frecuencia de la técnica Sleeve, los pacientes sometidos a la técnica Capella presentaron mejores resultados en términos de IMC a largo plazo. **Consideraciones finales:** Los hallazgos refuerzan la importancia del

seguimiento continuo y de la adherencia al tratamiento después de la cirugía bariátrica. La investigación destaca la necesidad de intervenciones dirigidas a mejorar la retención de los pacientes en las consultas, lo cual es fundamental para maximizar los beneficios de la cirugía y garantizar el mantenimiento de la salud a largo plazo.

**Palabras clave:** Cirugía bariátrica. Índice de Masa Corporal. Adherencia al tratamiento. Técnica quirúrgica.

## 1. INTRODUÇÃO

A cirurgia bariátrica, um conjunto de procedimentos cirúrgicos destinados ao tratamento da obesidade, tem ganhado destaque significativo na última década, principalmente pela sua eficácia na promoção da perda de peso e na melhora de condições associadas, como diabetes tipo 2 e hipertensão. A obesidade, considerada uma epidemia global, impacta a saúde pública e a qualidade de vida, uma vez que está relacionada a uma série de comorbidades e aumenta a mortalidade em decorrência de inúmeras doenças. Nesse contexto, a avaliação dos resultados a longo prazo da cirurgia bariátrica torna-se essencial não apenas para entender os benefícios que esses procedimentos oferecem aos pacientes, mas também para informar as políticas de saúde e as práticas clínicas voltadas para o combate à obesidade (Dallazen VB e Dos Santos TC, 2025; Nascimento VCM, 2024; Andrade GMBR e Fé Filho WAM, 2025; Silva RSB e Maciel GA, 2024).

O controle do Índice de Massa Corporal (IMC) é um dos principais objetivos da cirurgia bariátrica, que busca não apenas a redução do peso, mas também a promoção de uma reavaliação do estilo de vida dos pacientes. Após a cirurgia, muitos indivíduos experimentam uma redução significativa no IMC, o que pode levar à melhoria de diversos indicadores de saúde. Entretanto, a sustentabilidade dessa perda de peso a longo prazo pode variar de paciente para paciente, influenciada por fatores como a adesão a dietas, mudanças nos hábitos alimentares e estilísticos, bem como a psicologia relacionada ao corpo e à alimentação.

Assim, este estudo pretende explorar as nuances da cirurgia bariátrica como uma intervenção eficaz e analisar, de maneira crítica, a relação entre os procedimentos cirúrgicos e os resultados de IMC a longo prazo, com um foco especial nas estratégias que favorecem o sucesso pós-operatório (Veiga AGM, Calais SL e Bocchi SCM, 2024; Santos SSS e De Oliveira JFL, 2025; Da Silva LL, Nascimento VA e Teixeira TC, 2024).

Compreender a cirurgia bariátrica e seu impacto sobre o IMC envolve mais que um simples olhar sobre a redução do peso; implica investigar a complexidade do ser humano diante

das mudanças físicas e emocionais promovidas pela intervenção. Neste sentido, é imprescindível considerar os aspectos bioéticos e sociais que envolvem a escolha por realizar a cirurgia, bem como a necessidade de acompanhamento médico contínuo e suporte psicológico. Ao abordar estes temas, este trabalho busca contribuir para o entendimento mais amplo dos resultados de saúde a longo prazo associados à cirurgia bariátrica, promovendo um diálogo informativo que possa beneficiar tanto profissionais de saúde quanto pacientes em potencial (Beserra PJF, Melo GA e Pereira GG, 2024; De Freitas Souza AF e Lourenço JDR, 2024).

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DE LITERATURA

A cirurgia bariátrica desempenha um papel crucial na luta contra a obesidade e suas comorbidades, além de revelar os efeitos a longo prazo na saúde dos pacientes. Evidências científicas demonstram que a cirurgia bariátrica, através de diferentes técnicas como o bypass gástrico e a gastrectomia vertical, resulta em uma perda de peso significativa e sustentada. Estudos longitudinais reforçam que essa intervenção não apenas ajuda na redução do Índice de Massa Corporal (IMC), mas também promove melhorias substanciais em condições associadas, como diabetes tipo 2, hipertensão e apneia do sono. Uma análise abrangente de meta-análises aponta que as taxas de remissão para diabetes entre pacientes submetidos a esses procedimentos são notavelmente elevadas, corroborando a eficácia da cirurgia para além da mera perda de peso (Vasconcelos AC e Da Silva LL, 2024; Valladão VCS e De Oliveira Cordeiro PH, 2024; Silva RSB e Maciel GA, 2024).

4

Entretanto, a literatura também ressalta a necessidade de acompanhamento a longo prazo dos pacientes pós-cirurgia. Dentre os desafios enfrentados, estão as taxas de reganho de peso e a incidência de deficiências nutricionais, que podem ocorrer devido à alteração na absorção de nutrientes. Revisões sistemáticas evidenciam que a adesão a hábitos alimentares saudáveis e à prática regular de atividade física são fundamentais para a manutenção dos resultados positivos obtidos pela cirurgia. Além disso, uma abordagem multidisciplinar que envolva nutricionistas, psicólogos e médicos bariátricos é crucial para proporcionar um suporte abrangente ao paciente. Dessa forma, a literatura não apenas fornece insights sobre a eficácia do procedimento, mas também destaca a importância de estratégias educacionais e de acompanhamento que garantam a sustentabilidade dos resultados a longo prazo (Rodrigues VS e Brasileiro AM, 2025; Penteado RM e Da Costa Telles MA, 2022).

Por último, a análise de diferentes populações e contextos culturais revela que a cirurgia bariátrica pode apresentar variações em sua eficácia e aceitação. Vários estudos indicam que fatores psicossociais, como o suporte social e a motivação para mudanças de estilo de vida, influenciam significativamente o sucesso do tratamento. Revisões de literatura demonstram que contextos sociais e culturais podem impactar as expectativas dos pacientes e suas escolhas alimentares, sugerindo que intervenções personalizadas e culturalmente sensíveis são essenciais para melhorar os resultados. Portanto, o exame contínuo da literatura sobre cirurgia bariátrica é vital não apenas para entender os resultados clínicos, mas também para informar práticas que sustentarão a saúde e o bem-estar dos pacientes a longo prazo (De Andrade Silva RS e Dos Santos TC, 2021; Mendes RS, 2024; Guerra AM e De Almeida LN, 2025).

## 2.1 TIPOS DE CIRURGIA BARIÁTRICA

A cirurgia bariátrica é um conjunto de procedimentos cirúrgicos destinados a tratar a obesidade grave, levando em conta suas condições associadas e a necessidade de controle do Índice de Massa Corporal (IMC). Os principais tipos de cirurgia bariátrica incluem a gastrectomia vertical, o bypass gástrico e a banda gástrica ajustável, cada uma com características, indicações e mecanismos de ação distintos. Cada uma dessas abordagens oferece diferentes perspectivas sobre a remodelação do trato gastrointestinal, impactando a absorção de nutrientes e, consequentemente, o controle do peso (Mocellin ML, 2025).

A gastrectomia vertical, também conhecida como sleeve gástrico, envolve a remoção de uma porção significativa do estômago, criando um tubo estreito que limita a ingestão de alimentos, resultando em menor capacidade de armazenar alimentos. Este procedimento não apenas reduz o volume gástrico, mas também influencia a secreção de hormônios relacionados ao apetite, promovendo a saciedade e auxiliando na perda de peso a longo prazo. Essa técnica é particularmente vantajosa para pacientes que precisam de uma solução menos invasiva e que buscam evitar malabsorção nutritiva (De Almeida RS e Ribeiro LM, 2023; Valladão VCS e De Oliveira Cordeiro PH, 2024; Santos SSS e De Oliveira JFL, 2025).

Por outro lado, o bypass gástrico é um procedimento mais complexo, que envolve a criação de uma pequena bolsa gástrica e a reconfiguração do intestino delgado, resultando em um desvio na via alimentar tradicional. Essa técnica não só restringe a quantidade de alimento que o estômago pode conter, mas também altera a forma como os nutrientes são absorvidos, o que leva a uma perda de peso mais significativa e a uma diminuição do risco de doenças

metabólicas associadas à obesidade. A banda gástrica ajustável, por sua vez, é um dispositivo inserido ao redor da parte superior do estômago, criando uma bolsa que limita a quantidade de alimentos que podem ser ingeridos. Embora esse método seja minimamente invasivo e ajustável, sua eficácia a longo prazo tem sido objeto de debate, principalmente em relação à necessidade de manutenção e possíveis complicações (Ivano JR, 2024; Nascimento VCM, 2024; Azevedo RS, 2024).

Cada tipo de cirurgia bariátrica apresenta suas vantagens e desvantagens, e a escolha do procedimento ideal deve ser feita com base em uma avaliação clínica minuciosa dos pacientes, levando em consideração suas condições de saúde, preferências pessoais e objetivos de perda de peso. A busca por resultados sustentáveis e a melhoria na qualidade de vida são fatores fundamentais que orientam essa decisão, refletindo a complexidade do tratamento da obesidade e suas implicações na saúde geral do indivíduo (Linhares MF, 2024; Nunes FA e Vourodimos EA, 2024).

## 2.2 INDICAÇÕES PARA CIRURGIA BARIÁTRICA

A cirurgia bariátrica é uma opção viável e eficaz para o tratamento da obesidade e suas comorbidades, desde que certas indicações estejam presentes. O primeiro critério fundamental para a realização do procedimento é a obesidade mórbida, tipicamente definida como um índice de massa corporal (IMC) superior a 40. Quando o IMC varia entre 35 e 39,9, a cirurgia pode ser indicada na presença de doenças associadas, tais como diabetes tipo 2, hipertensão arterial, apneia do sono ou dislipidemia. A combinação dessas condições com uma obesidade significativa legitima a abordagem cirúrgica como um meio seguro e eficiente para promover a perda de peso e melhorar a saúde geral do paciente (Da Silva LL, et al., 2024; Santos SSS, et al., 2025; Oliveira LB, et al., 2023).

Além disso, é necessário considerar que o paciente deve ter tentado estratégias de tratamento não cirúrgicas, como mudanças na dieta, aumento da atividade física e intervenções comportamentais, sem sucesso significativo. Esses esforços são muitas vezes essenciais, pois demonstram o comprometimento do indivíduo com a mudança de estilo de vida, além de estabelecer um histórico que possibilita a avaliação da necessidade de um tratamento mais invasivo. Os critérios adicionais incluem a avaliação psicológica, que deve determinar se o paciente está apto a lidar com as mudanças emocionais e físicas após a cirurgia, bem como

assegurar que não há contraindicações médicas que possam complicar o procedimento ou a recuperação (Costa AC e De Vasconcelos AJR, 2022; Korchak FM, 2022).

Os objetivos a serem alcançados com a cirurgia bariátrica vão além da mera redução do peso; incluem a melhora das comorbidades relacionadas à obesidade, otimização da qualidade de vida e aumento da expectativa de vida. Portanto, a indicação para a cirurgia deve ser sempre uma decisão multidisciplinar, envolvendo médicos, nutricionistas e psicólogos, garantindo assim um entendimento abrangente das necessidades e expectativas do paciente. Este processo colaborativo assegura que as intervenções planejadas sejam adequadas, eficazes e sustentáveis no longo prazo, contribuindo para a reabilitação do paciente no seu contexto físico e psíquico (De Almeida LN e Ribeiro RC, 2023).

### 2.3 AVALIAÇÃO DO IMC

A avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC) constitui uma ferramenta fundamental no acompanhamento dos resultados da cirurgia bariátrica e no controle do peso a longo prazo. Este índice, calculado pela relação entre peso e altura ( $IMC = \text{peso em kg} / (\text{altura em m})^2$ ), serve como um indicativo de categorização das diferentes faixas de peso, oferecendo uma visão inicial da saúde do paciente. Após a cirurgia, a monitorização do IMC torna-se vital, pois permite mensurar não apenas a efetividade do procedimento, mas também a resposta do organismo às mudanças metabólicas induzidas (Nascimento AMS e De Moraes TTA, 2025).

As diretrizes para a avaliação do IMC após a cirurgia bariátrica sugerem a realização de consultas regulares ao longo do tempo para entender as nuances da adaptação alimentar e comportamental do paciente. O acompanhamento contínuo é crucial, pois muitos pacientes podem experimentar flutuações no IMC devido a vários fatores, incluindo a adesão às recomendações nutricionais, a prática de exercícios físicos e mudanças emocionais. A avaliação não se restringe apenas ao valor numérico; é importante que os profissionais de saúde considerem outros aspectos, como a composição corporal e a distribuição da gordura, que oferecem um panorama mais abrangente da saúde do paciente (Da França Pires MEW e Moreno MPS, 2024; Bernardes CMM e Hipólito LHL, 2024).

Além disso, estudos têm demonstrado que a manutenção de um IMC saudável após a cirurgia pode estar intimamente relacionada à redução de comorbidades associadas à obesidade, como diabetes tipo 2, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares. Ao longo do tempo, assim, um acompanhamento cuidadoso do IMC não apenas sinaliza a eficácia do tratamento,

mas também serve como um preditor de qualidade de vida. A promoção de um estilo de vida ativo e nutricionalmente balanceado, alinhado à vigilância constante do IMC, pode levar a uma melhor adesão a longo prazo às práticas saudáveis, garantindo que os benefícios da cirurgia bariátrica sejam sustentáveis e permanentes. Essa abordagem holística é essencial para a transformação duradoura não apenas do peso, mas também das condições associadas à saúde do paciente (Rocha AS e Barreto N, 2025).

## 2.4 RESULTADOS A CURTO PRAZO

A cirurgia bariátrica, voltada para o tratamento da obesidade mórbida, proporciona resultados significativos a curto prazo, com impacto na perda de peso e na melhoria de comorbidades. Nos primeiros meses, a redução rápida do Índice de Massa Corporal (IMC) é comum, refletindo na saúde geral. Estudos mostram que os pacientes podem perder 20% a 30% do peso total nos seis primeiros meses. Essa redução não só traz melhorias estéticas, mas também aumenta a mobilidade e a qualidade de vida. Além disso, a cirurgia ajuda na remissão ou controle de doenças como diabetes tipo 2, hipertensão e apneia do sono.

Aproximadamente 60% dos diabéticos tipo 2 conseguem remissão total um ano após a operação, tornando a cirurgia uma solução para distúrbios metabólicos. Acompanhamento médico e psicológico é essencial durante a recuperação, pois os pacientes devem se adaptar a novas rotinas de alimentação e exercícios. Os resultados positivos a curto prazo dependem de fatores como adesão ao plano pós-operatório, suporte psicológico e participação em grupos de apoio, com a motivação do paciente sendo crucial para a manutenção dos resultados.

Assim, a cirurgia bariátrica deve ser vista como parte de um tratamento contínuo, onde os resultados iniciais formam a base para o sucesso a longo prazo na saúde e bem-estar do indivíduo, garantindo que os benefícios se concretizem em melhorias duradouras na qualidade de vida (Gomes AP e De Brito Lopes GH, 2021; Rocha AS e Barreto N, 2025; De Freitas Souza AF e Lourenço JDR, 2024).

## 2.5 RESULTADOS A LONGO PRAZO

Os resultados a longo prazo da cirurgia bariátrica mostram um panorama otimista na perda de peso sustentada e no controle do IMC. Procedimentos como o bypass gástrico e a gastrectomia vertical geram uma significativa redução de peso que pode ser mantida por anos com um estilo de vida saudável e acompanhamento médico regular. Pacientes, em média,

mantêm de 50% a 70% da perda de peso inicial, impactando positivamente a saúde geral e diminuindo a incidência de doenças como diabetes tipo 2, hipertensão e apneia do sono.

Além dos efeitos físicos, as mudanças psicológicas e sociais são notáveis, com melhorias na qualidade de vida e autoestima. A eficácia da cirurgia depende da manutenção dos resultados, que envolve suporte psicológico, grupos de apoio e adesão a um regime nutricional adequado. O acompanhamento psicológico e nutricional ao longo dos anos é crucial, pois muitos pacientes enfrentam desafios que dificultam a manutenção do peso (Gomes AP e De Brito Lopes GH, 2021; De Freitas Souza AF e Lourenço JDR, 2024; Rocha AS e Barreto N, 2025).

A avaliação contínua dos resultados pós-cirúrgicos é crucial, exigindo monitoramento regular do IMC e outras medidas de saúde para garantir que os benefícios da cirurgia se sustentem. A literatura médica sugere que a falta de acompanhamento pode resultar em ganho de peso revertido, retornando a condições de saúde preexistentes. Assim, a cirurgia bariátrica deve ser vista como parte de uma jornada de transformação, destacando a importância do comprometimento com hábitos saudáveis e acompanhamento médico (De Freitas Souza AF e Lourenço JDR, 2024).

## 2.6 FATORES QUE INFLUENCIA OS RESULTADOS

9

Os resultados da cirurgia bariátrica dependem de vários fatores que influenciam seu sucesso. Fatores psicológicos são cruciais, pois a interação entre saúde mental e hábitos alimentares afeta a adesão a mudanças no estilo de vida após a operação. Pacientes com transtornos alimentares ou problemas de saúde mental não tratados podem ter dificuldades em adotar novas rotinas, essenciais para manter a perda de peso. A avaliação psiquiátrica pré-operatória é uma prática recomendada para tratar essas questões antes da cirurgia (De Freitas Souza AF e Lourenço JDR, 2024; Gomes AP e De Brito Lopes GH, 2021).

Além dos fatores psicológicos, aspectos físicos e metabólicos são fundamentais. O perfil do paciente, incluindo comorbidades como diabetes tipo 2 e hipertensão, impacta a recuperação e a eficácia do procedimento. Pacientes com IMC elevado enfrentam desafios como resistência à insulina, dificultando a perda de peso. A composição corporal, com massa magra versus massa gorda, influencia as estratégias de intervenção, pois a cirurgia envolve não apenas a restrição alimentar, mas também a modificação do metabolismo (Gomes AP e De Brito Lopes GH, 2021).

O suporte social e acompanhamento médico são cruciais na jornada pós-operatória. Pacientes com uma rede de apoio sólida, incluindo familiares e grupos, têm maiores chances de

sucesso no emagrecimento. O acompanhamento multidisciplinar, com nutricionistas, psicólogos e educadores físicos, promove um estilo de vida saudável e mantém os resultados. Compreender esses fatores é fundamental para avaliar resultados e criar intervenções personalizadas que aumentem o sucesso do tratamento cirúrgico em longo prazo (De Freitas Souza AF e Lourenço JDR, 2024; Rocha AS e Barreto N, 2025).

## 2.7 PAPEL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

A cirurgia bariátrica, reconhecida como um dos métodos mais eficazes para o tratamento da obesidade severa exige uma abordagem integral que vai além da intervenção cirúrgica em si. Neste contexto, o papel da equipe multidisciplinar torna-se fundamental, pois abrange diversas áreas da saúde, garantindo que o paciente receba suporte completo antes, durante e após a operação. A equipe geralmente é composta por cirurgiões, nutricionistas, psicólogos, enfermeiros e, em alguns casos, fisioterapeutas. Cada um desses profissionais contribui com suas especialidades para aperfeiçoar os resultados, promover a recuperação e garantir a manutenção em longo prazo do controle do Índice de Massa Corporal (IMC) (Gomes AP e De Brito Lopes GH, 2021; Rocha AS e Barreto N, 2025; De Freitas Souza AF e Lourenço JDR, 2024).

A avaliação pré-operatória é uma fase crítica, onde a equipe multidisciplinar levanta as necessidades e condições de saúde do paciente. Nutricionistas orientam sobre a dieta, essencial para o sucesso pós-cirúrgico. Psicólogos identificam fatores emocionais que podem interferir na adesão ao novo estilo de vida e realizam intervenções para aumentar a autoconfiança. O cirurgião garante que a escolha do procedimento seja adequada às particularidades de cada paciente (Gomes AP e De Brito Lopes GH, 2021; Caldeira GG, 2024).

Após a cirurgia, a equipe multidisciplinar continua seu acompanhamento ativo, monitorando a evolução do paciente e ajustando intervenções nutricionais e psicológicas conforme necessário. A integração de diferentes profissionais facilita a troca de informações e promove uma abordagem holística, essencial para lidar com comorbidades associadas à obesidade, como diabetes tipo 2 e hipertensão arterial. Estudos mostram que essa equipe robusta melhora as taxas de sucesso da cirurgia bariátrica e eleva a qualidade de vida a longo prazo do paciente (Gomes AP e De Brito Lopes GH, 2021).

## 2.8 IMPORTANCIA DO ACOMPANHAMENTO CONTÍNUO

O acompanhamento contínuo após a cirurgia bariátrica é fundamental para garantir a eficácia do procedimento e a manutenção da perda de peso a longo prazo. A experiência clínica mostra que muitos pacientes enfrentam desafios durante a adaptação. O monitoramento regular permite identificar complicações precoces e implementar estratégias para prevenir recaídas no peso e problemas de saúde. Inclui avaliação do IMC e uma análise do estado nutricional, comportamento alimentar e saúde mental dos pacientes (Rocha AS e Barreto N, 2025; De Freitas Souza AF e Lourenço JDR, 2024).

Um aspecto importante do acompanhamento contínuo é o suporte psicológico aos pacientes. Mudanças no corpo e na alimentação podem causar estresse emocional e ansiedade. Profissionais como nutricionistas e psicólogos ajudam as pessoas a desenvolverem uma nova identidade e hábitos saudáveis. A educação contínua sobre nutrição e saúde é essencial para fortalecer a motivação e a resiliência, ajudando os pacientes a enfrentar os desafios pós-cirúrgicos (Caldeira GG, 2024; Rocha AS e Barreto N, 2025).

O acompanhamento regular cria uma rede de apoio que facilita a troca de experiências entre pacientes, promovendo mudanças de estilo de vida. Grupos de apoio possibilitam a interação com pessoas que enfrentaram desafios similares, fazendo com que o paciente se sinta compreendido e motivado a continuar sua jornada. Assim, o acompanhamento contínuo vai além da monitoração clínica, cultivando uma abordagem holística que melhora o bem-estar e a qualidade de vida. A probabilidade de sucesso está ligada à qualidade do suporte recebido durante o emagrecimento e reeducação (De Freitas Souza AF e Lourenço JDR, 2024; Rocha AS e Barreto N, 2025).

## 3. METODOLOGIA

### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva e quantitativa. A natureza do trabalho é aplicada e descritiva, com um enfoque documental e ex-post-facto. A abordagem é dedutiva, sendo que a coleta de dados será realizada a partir de informações extraídas dos prontuários clínicos de pacientes que realizaram cirurgia bariátrica na clínica de gastroenterologia do oeste do Paraná. A coleta ocorrerá após a aprovação pela Plataforma Brasil e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

### 3.2 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO E PLANO DE RECRUTAMENTO

A população do estudo será composta por 130 pacientes que realizaram cirurgia bariátrica em uma clínica de gastroenterologia do oeste do Paraná. Serão incluídos pacientes com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, que tenham realizado o procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade mórbida, com  $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$  ou  $IMC \geq 35 \text{ kg/m}^2$  em casos de comorbidades associadas. Para garantir a validade dos dados, somente serão considerados pacientes com, no mínimo, um ano de acompanhamento pós-operatório registrado.

O recrutamento dos participantes será feito através da análise documental dos prontuários clínicos, respeitando os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Todos os procedimentos de coleta de dados serão realizados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e do Sistema Plataforma Brasil, assegurando a ética e a confidencialidade dos dados dos participantes.

#### 3.2.1 Critérios de Inclusão

Serão incluídos pacientes que atenderem aos seguintes critérios:

Idade igual ou superior a 18 anos.

IMC igual ou superior a  $40 \text{ kg/m}^2$  ou igual ou superior a  $35 \text{ kg/m}^2$  se houver comorbidades associadas.

Registros de acompanhamento pós-operatório de, no mínimo, um ano.

#### 3.2.2 Critérios de Exclusão

Serão excluídos:

Prontuários sem dados completos para análise, especialmente em relação ao IMC, controle de comorbidades e acompanhamento pós-operatório.

Pacientes que não completaram pelo menos um ano de acompanhamento após a cirurgia.

Pacientes que tenham realizado outra cirurgia bariátrica antes do procedimento registrado ou cirurgias revisionais após o procedimento principal.

### 3.3 OBTENÇÃO DE CONSENTIMENTO/ASSENTIMENTO

Solicitar-se-á dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução CNS nº 466/2012 e normas complementares, por tratar-se de estudo

retrospectivo, documental, baseado exclusivamente na análise de dados secundários provenientes de prontuários médicos, sem qualquer contato direto com os participantes da pesquisa.

A obtenção do consentimento individual mostra-se inviável, considerando: o grande número de prontuários incluídos no estudo; a possibilidade de pacientes terem mudado de endereço, perdido seguimento clínico ou ido a óbito; a natureza retrospectiva da pesquisa, que utiliza informações já previamente registradas na rotina assistencial, não havendo interação, intervenção ou modificação da conduta clínica dos pacientes.

A pesquisa é classificada como de risco mínimo, restrito à possibilidade de quebra de confidencialidade, sendo esse risco minimizado por meio das seguintes medidas: os dados serão coletados somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP); será realizada codificação e anonimização das informações, não sendo coletados nomes, iniciais ou quaisquer identificadores diretos dos participantes; os dados serão armazenados em ambiente seguro, com acesso restrito aos pesquisadores; os resultados serão apresentados apenas de forma agrupada e não identificável, garantindo o sigilo e a privacidade dos participantes.

Dessa forma, respeitando os princípios éticos da autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade, justifica-se a solicitação de dispensa do TCLE.

### **3.4 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS PARA A EXECUÇÃO DO PROJETO**

A execução do projeto seguirá uma série de procedimentos éticos e técnicos, começando com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e Plataforma Brasil.

Após a aprovação, será realizado o recrutamento de pacientes e a coleta de dados dos prontuários médicos. Serão registrados dados sociodemográficos (sexo, idade), índices pré e pós-cirúrgicos (IMC), informações sobre comorbidades e evolução clínica dos pacientes.

Os dados coletados serão organizados em uma planilha eletrônica, permitindo uma análise estatística detalhada. O software estatístico utilizado será o SPSS ou R, para a interpretação dos resultados de forma objetiva.

### **3.5 ARMAZENAMENTO DE DADOS**

Os dados coletados permanecerão sob a responsabilidade dos pesquisadores por um período mínimo de cinco anos e serão utilizados para divulgação científica, garantindo a privacidade e confidencialidade das informações.

### 3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise estatística incluirá:

Descrição da amostra (número total de pacientes, distribuição por sexo, idade e tipo de técnica – Capella e Sleeve).

Cálculo de medidas de tendência central e dispersão do IMC (média, mediana, desvio padrão, valores mínimos e máximos), considerando o período pré-operatório e os cinco anos de acompanhamento pós-operatório.

Análise descritiva da evolução do IMC ao longo do tempo, com construção de gráficos para visualização da progressão dos valores médios anuais.

Comparação descritiva entre as técnicas cirúrgicas quanto ao comportamento do IMC durante o seguimento.

Avaliação da taxa de retorno às consultas médicas ao longo dos cinco anos, considerando registros ausentes como abandono de acompanhamento.

### 3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos envolvidos na pesquisa são baixos, limitando-se à possível exposição dos dados dos pacientes. A minimização dos riscos será garantida pela anonimação dos dados. Espera-se que a pesquisa traga benefícios significativos, fornecendo dados valiosos sobre a efetividade da cirurgia bariátrica e orientando práticas clínicas futuras.

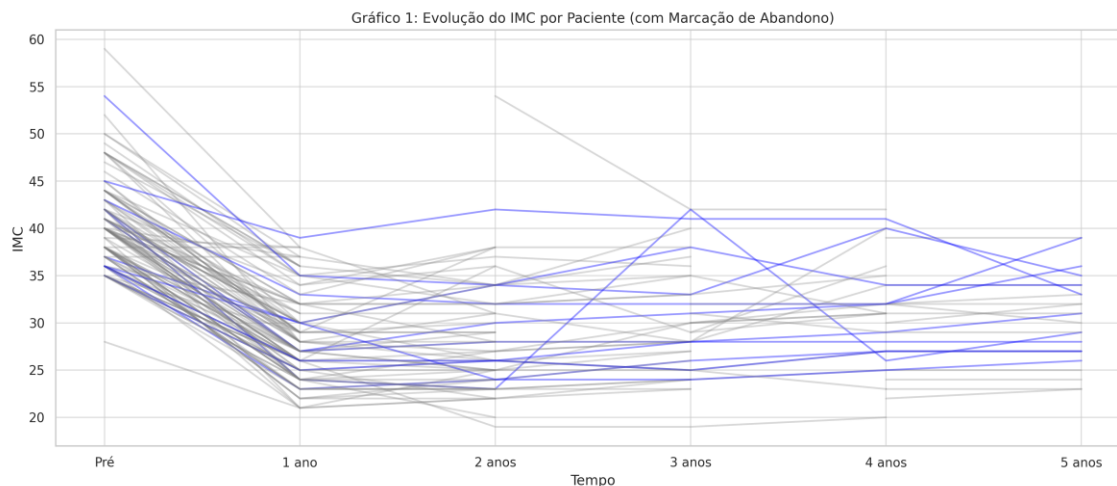
14

### 3.8 RESPONSABILIDADES DOS PESQUISADORES

Os pesquisadores responsáveis terão a tarefa de garantir o cumprimento do cronograma do projeto, orientação e supervisão das atividades de coleta de dados. Os colaboradores serão encarregados de realizar a coleta dos dados e de elaborar o artigo científico, respeitando as diretrizes do Comitê de Ética em Pesquisa.

#### 4. ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

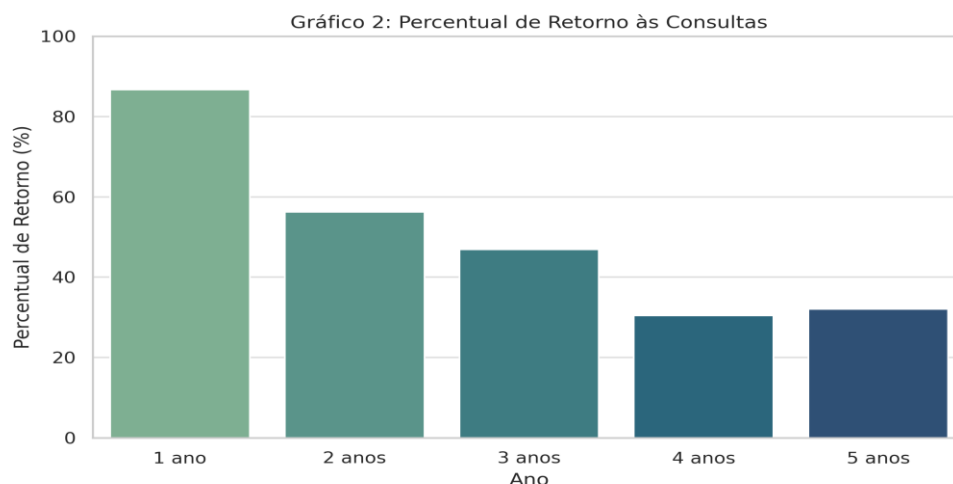
**Gráfico 1:** Evolução do IMC por paciente (com Marcação de Abandono).



Por meio do Gráfico 1, ilustra a evolução individual do IMC dos pacientes ao longo dos cinco anos pós-operatórios revela uma significativa heterogeneidade nos resultados obtidos após a cirurgia bariátrica. A análise demonstra uma tendência geral de redução acentuada do IMC no primeiro ano, seguida por trajetórias distintas entre os pacientes: enquanto alguns conseguem manter o IMC reduzido, outros apresentam uma recuperação gradual do peso. A interrupção nas curvas individuais indica o abandono do acompanhamento clínico por parte de muitos pacientes. Este aspecto é crítico, pois a falta de comparecimento às consultas subsequentes está correlacionada ao reganho de peso e à deterioração do controle metabólico, evidenciando a falha na continuidade do cuidado a longo prazo.

15

**Gráfico 2:** Percentual de retorno às consultas médicas.



O gráfico 2 representa o percentual de pacientes que retornaram às consultas médicas ao longo dos anos pós-operatórios destaca uma tendência preocupante de evasão do seguimento clínico. Inicialmente, observa-se redução progressiva do número de pacientes em acompanhamento, caracterizando perda de seguimento longitudinal. A taxa de retorno caiu de 86,7% no primeiro ano para 56,2% no segundo ano, representando uma redução relativa de aproximadamente 35% no comparecimento já no início do seguimento tardio. Essa tendência manteve-se nos anos subsequentes, atingindo 46,9% no terceiro ano e apenas 30,5% no quarto ano.

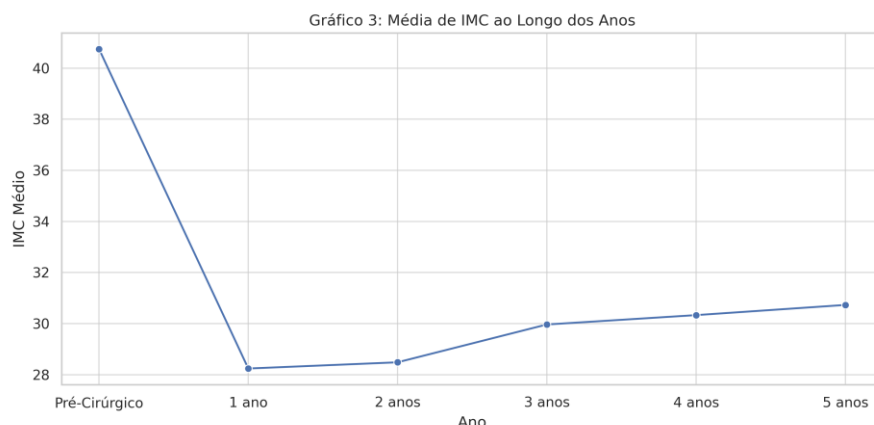
O discreto aumento observado no quinto ano (32,0%) não representa melhora real da adesão, mas sim um efeito estatístico decorrente da redução da amostra acompanhada, fenômeno comum em estudos longitudinais retrospectivos. À medida que ocorre evasão de pacientes, pequenas variações no número absoluto de retornos geram oscilações percentuais que não refletem recuperação do seguimento.

Do ponto de vista metodológico, essa perda de acompanhamento configura um viés de atrito (attrition bias), podendo impactar a análise dos resultados em longo prazo, uma vez que pacientes que abandonam o seguimento tendem a apresentar piores desfechos clínicos, menor adesão às orientações nutricionais e maior risco de reganho ponderal.

Clinicamente, a redução da adesão compromete a eficácia global da cirurgia bariátrica, que depende de monitoramento contínuo para prevenção de deficiências nutricionais, controle metabólico e manutenção da perda ponderal. A literatura aponta que a adesão ao seguimento é um dos principais preditores de sucesso terapêutico em longo prazo.

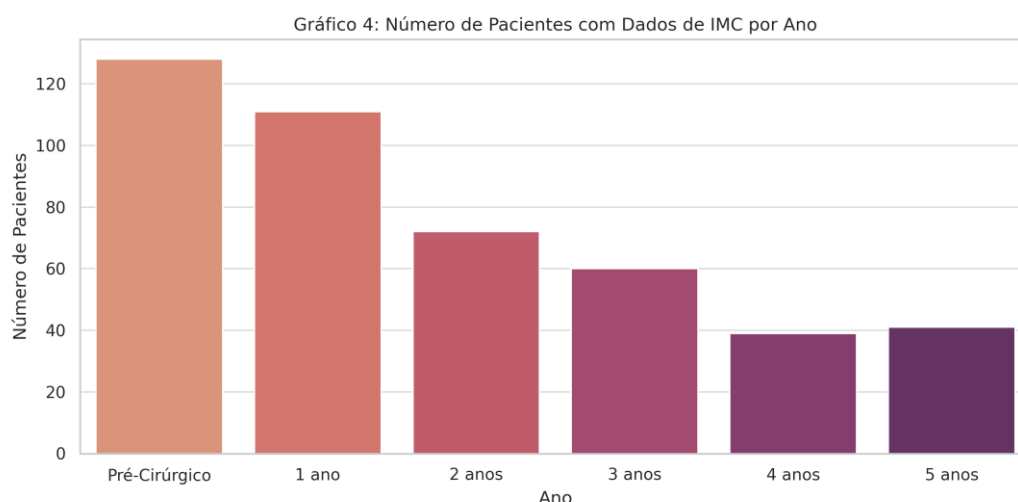
Dessa forma, os achados reforçam a necessidade de implementação de estratégias institucionais para retenção dos pacientes, como acompanhamento remoto, programas educativos contínuos e busca ativa de pacientes faltosos, a fim de reduzir a evasão e melhorar os desfechos pós-cirúrgicos.

**Gráfico 3:** Média de IMC ao Longo dos Anos.



A média do Índice de Massa Corporal (IMC) da amostra analisada revela uma diminuição substancial no primeiro ano após a cirurgia, seguida por um aumento gradual e constante nos anos subsequentes. O IMC médio pré-cirúrgico foi de 40,75 kg/m<sup>2</sup>, reduzindo-se para 28,24 kg/m<sup>2</sup> no primeiro ano e aumentando para 30,73 kg/m<sup>2</sup> no quinto ano. Este padrão confirma os benefícios imediatos da cirurgia no controle da obesidade, mas também indica uma tendência de reganho ponderal progressivo, já reconhecida na literatura. Essa evolução reforça a necessidade de um acompanhamento estruturado e intervenções de manutenção após o segundo ano, a fim de prolongar os efeitos positivos da cirurgia.

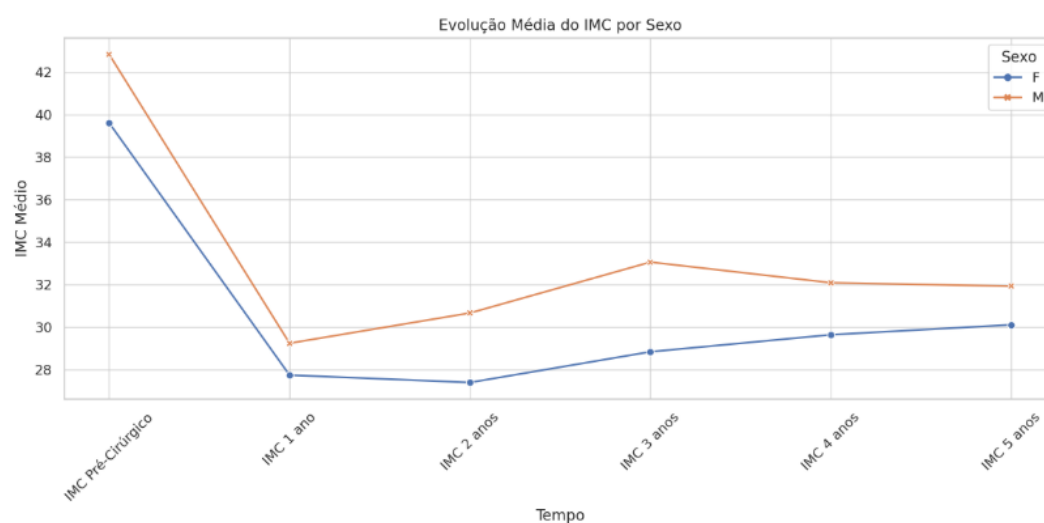
**Gráfico 4:** Número de Pacientes com Dados de IMC por ano.



O gráfico de barras que representa o número absoluto de pacientes com registros válidos de IMC por ano destaca o impacto do abandono do seguimento clínico. A partir de 128 registros

no pré-operatório, houve uma redução progressiva no número de pacientes acompanhados: 111 no primeiro ano, 72 no segundo, 60 no terceiro, 39 no quarto e 41 no quinto ano. Essa diminuição compromete a robustez das análises estatísticas nos anos subsequentes e sugere que os resultados podem ser influenciados por um viés de seleção, já que pacientes com melhores resultados tendem a manter o acompanhamento. Portanto, este gráfico não apenas confirma o crescimento do abandono, mas também sinaliza a urgência de estratégias que incentivem a retenção e motivação dos pacientes ao longo do tempo.

**Gráfico 5:** Evolução Média do IMC por Sexo.

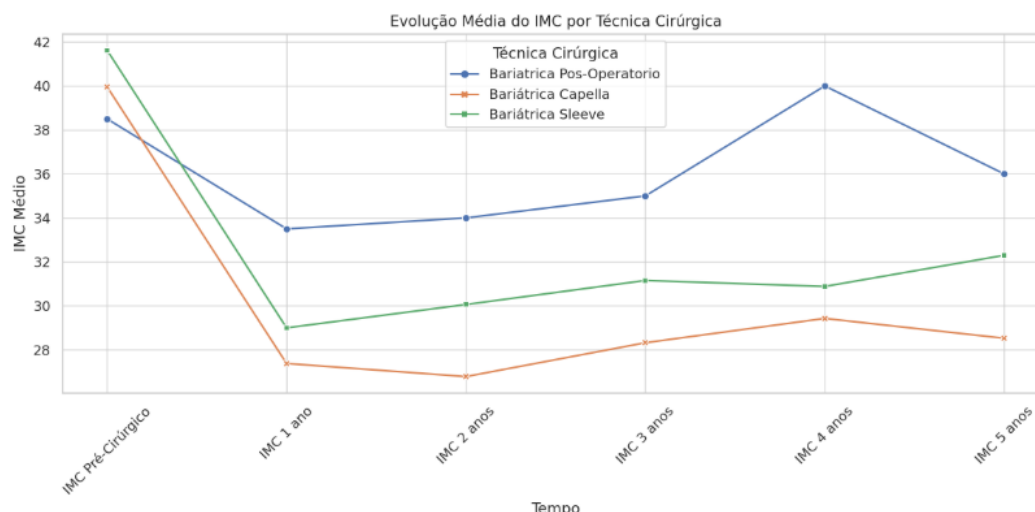


O Gráfico 5 apresenta a trajetória média do IMC de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, diferenciando os dados conforme o sexo biológico. A análise revela que tanto homens quanto mulheres obtiveram redução significativa do IMC no primeiro ano, com médias caindo de valores obesos para próximos ao sobrepeso. No entanto, ao longo dos cinco anos de acompanhamento, observam-se padrões distintos de reganho ponderal entre os sexos. As mulheres, embora iniciem com IMC médio ligeiramente inferior ao dos homens, apresentam maior tendência de estabilidade ao longo do tempo. Já os homens demonstram uma recuperação mais acentuada do IMC a partir do terceiro ano, aproximando-se gradualmente dos valores pré-operatórios.

Esse comportamento pode refletir diferenças fisiológicas, hormonais e comportamentais entre os sexos. Estudos apontam que as mulheres, de modo geral, tendem a manter maior adesão ao acompanhamento multidisciplinar, especialmente ao suporte nutricional e psicológico, o que pode favorecer a manutenção do peso perdido. Por outro lado, fatores como menor percepção de risco e menor frequência em consultas de retorno entre

homens podem contribuir para esse resultado. Tais achados reforçam a importância de estratégias diferenciadas de acompanhamento por sexo, com foco na adesão ao tratamento e no suporte contínuo após o segundo ano de cirurgia.

**Gráfico 6:** Evolução Média do IMC por Técnica Cirúrgica.



O Gráfico 6 ilustra a proporção de pacientes da amostra que realizaram as duas principais técnicas bariátricas: Sleeve e Capella. A análise mostra uma predominância de pacientes submetidos à técnica Sleeve, o que pode refletir a tendência contemporânea na prática cirúrgica, onde essa técnica é preferida por sua execução tecnicamente mais simples, menor tempo cirúrgico e menores riscos de complicações nutricionais em curto prazo. No entanto, essa preferência não se traduziu, nos dados analisados, em melhores resultados de IMC ao longo dos anos. Como indicado no gráfico anterior, os pacientes do grupo Capella apresentaram melhores médias de IMC a longo prazo, o que levanta questões sobre a adequação das indicações cirúrgicas. Este contraste entre volume e eficácia a longo prazo evidencia a importância de uma avaliação criteriosa da técnica a ser aplicada, baseada não apenas em fatores operacionais ou logísticos, mas também no perfil clínico do paciente e em sua capacidade de aderência ao seguimento multidisciplinar.

**Tabela 1:** Estatísticas Descritivas do IMC ao Longo dos Anos.

| Período       | n   | Média $\pm$ DP   | Mediana (Q1–Q3)  | Min–Máx |
|---------------|-----|------------------|------------------|---------|
| Pré-cirúrgico | 128 | 40,75 $\pm$ 4,60 | 40,0 (38,0–43,0) | 28–59   |
| 1 ano         | 111 | 28,24 $\pm$ 4,43 | 27,0 (25,0–30,5) | 21–39   |
| 2 anos        | 72  | 28,49 $\pm$ 5,84 | 27,0 (24,0–32,0) | 19–54   |
| 3 anos        | 60  | 29,97 $\pm$ 5,65 | 28,5 (25,0–33,0) | 19–46   |
| 4 anos        | 39  | 30,33 $\pm$ 5,40 | 31,0 (26,5–32,0) | 20–42   |
| 5 anos        | 41  | 30,73 $\pm$ 5,14 | 29,0 (27,0–34,0) | 23–49   |

A Tabela 1 apresenta a análise das medidas descritivas do Índice de Massa Corporal (IMC) ao longo de cinco anos de acompanhamento pós-operatório. Observa-se redução acentuada da média de IMC no primeiro ano após o procedimento cirúrgico, passando de 40,75  $\pm$  4,60 kg/m<sup>2</sup> no período pré-operatório para 28,24  $\pm$  4,43 kg/m<sup>2</sup>, caracterizando resposta ponderal inicial expressiva.

Entretanto, a partir do segundo ano de seguimento, evidencia-se tendência gradual de elevação das médias, atingindo 30,73  $\pm$  5,14 kg/m<sup>2</sup> no quinto ano. Esse comportamento é corroborado pela análise da mediana e dos intervalos interquartis, que demonstram deslocamento progressivo da distribuição para valores mais elevados a partir do terceiro ano, compatível com reganho ponderal tardio.

Adicionalmente, observa-se aumento da dispersão dos dados ao longo do seguimento, especialmente a partir do segundo ano (DP = 5,84), bem como manutenção de ampla amplitude entre valores mínimos e máximos, com IMC máximo de 49 kg/m<sup>2</sup> no quinto ano. Esses achados indicam crescente heterogeneidade na resposta individual ao tratamento cirúrgico ao longo do tempo.

Os resultados evidenciam que, embora a cirurgia bariátrica seja altamente eficaz na redução inicial do IMC, a manutenção da perda ponderal apresenta variabilidade progressiva no longo prazo, reforçando a necessidade de acompanhamento longitudinal estruturado para adequada avaliação da efetividade terapêutica.

O Gráfico 1 evidencia a heterogeneidade dos resultados entre os pacientes, onde a maioria experimenta uma perda acentuada de peso no primeiro ano, mas um número considerável apresenta recuperação do peso. A interrupção nas curvas individuais, que reflete

o abandono das consultas, destaca a importância da continuidade do cuidado. A correlação entre a falta de comparecimento às consultas e o reganho de peso sugere que o suporte clínico contínuo é crucial para a manutenção dos resultados.

O Gráfico 2 revela uma tendência preocupante de evasão do seguimento clínico, com uma queda drástica na taxa de retorno às consultas ao longo dos anos. Essa diminuição compromete a eficácia do tratamento a longo prazo, pois a cirurgia bariátrica demanda uma abordagem multidisciplinar que inclui acompanhamento nutricional, psicológico e médico. A baixa adesão ao seguimento se configura como um fator de risco para o insucesso terapêutico, reforçando a necessidade de estratégias institucionais para promover a retenção dos pacientes.

A análise da média do IMC apresentada no Gráfico 3 confirma os benefícios imediatos da cirurgia, mas também aponta para uma tendência de reganho ponderal ao longo dos anos. O aumento gradual do IMC após o primeiro ano enfatiza a necessidade de intervenções de manutenção e acompanhamento estruturado, especialmente após o segundo ano, para prolongar os efeitos positivos da cirurgia.

Os resultados do Gráfico 4, que mostra a redução no número de pacientes com dados válidos de IMC ao longo dos anos, destacam o impacto do abandono do seguimento clínico. A diminuição no número de pacientes acompanhados compromete a robustez das análises e sugere que os resultados podem ser influenciados por um viés de seleção, onde pacientes com melhores resultados tendem a continuar o acompanhamento. Isso evidencia a urgência de estratégias que incentivem a adesão ao tratamento ao longo do tempo.

Adicionalmente, a comparação entre as técnicas cirúrgicas demonstra que os pacientes submetidos à técnica Capella apresentaram menores médias de IMC ao longo dos cinco anos de acompanhamento quando comparados à técnica Sleeve. Entretanto, como não foi realizada análise inferencial para avaliar significância estatística entre os grupos, os resultados devem ser interpretados com cautela, sendo possível apenas sugerir uma tendência de melhor controle ponderal na técnica Capella. Estudos com análise estatística comparativa são necessários para confirmar essa associação.

Por fim, a Tabela 1 reforça a conclusão de que, embora a cirurgia bariátrica tenha um impacto inicial significativo na perda de peso, a manutenção dos resultados depende da adesão a acompanhamentos clínicos e mudanças comportamentais sustentadas. O aumento do desvio padrão e os valores máximos registrados sugerem que, mesmo após a cirurgia, alguns pacientes

podem retornar a níveis de obesidade severa, o que reforça a importância de intervenções contínuas.

Em suma, para maximizar os benefícios da cirurgia bariátrica e garantir resultados sustentáveis, é fundamental desenvolver e implementar programas de suporte contínuos e estratégias de acompanhamento que abordem as necessidades individuais dos pacientes. A continuidade do cuidado e o incentivo à adesão ao tratamento são essenciais para o sucesso a longo prazo e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes bariátricos.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cirurgia bariátrica se estabelece como uma intervenção eficaz para o tratamento da obesidade, proporcionando não apenas uma redução significativa do Índice de Massa Corporal (IMC), mas também melhorias nas comorbidades associadas, como diabetes tipo 2 e hipertensão. No entanto, a análise dos dados coletados e apresentados nos gráficos revela que a sustentabilidade dessa perda de peso é complexa e requer um acompanhamento contínuo e estruturado.

Os resultados obtidos evidenciam uma heterogeneidade significativa entre os pacientes, refletindo que, apesar dos benefícios iniciais, muitos enfrentam desafios na manutenção dos resultados a longo prazo. O primeiro ano após a cirurgia é marcado por uma perda acentuada de peso, mas as trajetórias individuais variam consideravelmente, com alguns pacientes apresentando recuperação do peso. Isso é alarmante, especialmente à luz da evidência de que a falta de acompanhamento clínico está correlacionada ao reganho de peso e à deterioração do controle metabólico.

A diminuição no percentual de pacientes que retornam às consultas médicas ao longo dos anos destaca uma tendência preocupante de evasão do seguimento clínico, comprometendo a eficácia do tratamento e aumentando o risco de insucesso terapêutico. Portanto, é imperativo que instituições de saúde adotem estratégias que promovam a retenção dos pacientes, incluindo suporte psicológico e nutricional, para garantir um tratamento eficaz e a manutenção dos resultados obtidos.

A análise comparativa entre as diferentes técnicas cirúrgicas revela que escolhas operacionais devem ser cuidadosamente avaliadas não apenas com base em fatores técnicos, mas também em considerações sobre a capacidade de adesão dos pacientes ao seguimento. O

contraste nos resultados de IMC entre as técnicas Sleeve e Capella, por exemplo, sugere que a eficácia da técnica pode variar de acordo com o perfil clínico dos pacientes.

Adicionalmente, a evolução do IMC ao longo dos cinco anos sugere um padrão de reganho de peso que reforça a necessidade de intervenções contínuas e bem estruturadas após o segundo ano de cirurgia. A variabilidade observada nos dados indica que, para muitos pacientes, o suporte contínuo é essencial para a manutenção dos resultados de saúde.

Em suma, as considerações finais deste estudo sublinham a importância de um acompanhamento multidisciplinar contínuo e personalizado para pacientes bariátricos. O sucesso a longo prazo no manejo da obesidade por meio da cirurgia bariátrica não se limita à intervenção cirúrgica em si, mas depende crucialmente de um compromisso conjunto entre os pacientes e a equipe de saúde, visando não apenas a perda de peso, mas uma mudança de estilo de vida que promova a saúde e o bem-estar a longo prazo.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, G. M. B. R.; FÉ FILHO, W. A. M. Comparação do tratamento para obesidade em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e pacientes em uso de agonistas da GLP-1. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br>.

AVILA ORELLANA, F. M. et al. Comparison of weight loss after sleeve gastrectomy and gastric bypass (Roux-Y). *Research, Society and Development*, v. 14, n. 3, p. e5514348374, 2025. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/48374>.

AZEVEDO, L. A. F. Bypass gástrico em Y-de-Roux e outcomes a longo prazo de perda de peso e comorbidades: um estudo observacional retrospectivo num centro terciário. 2024. Tese (Mestrado) – Universidade do Porto, Porto, 2024.

BERNARDES, C. M. M.; HIPÓLITO, L. H. L. Deficiências nutricionais após a cirurgia bariátrica: revisão literária. *Research, Society and Development*, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org>.

BESERRA, P. J. F.; MELO, G. A.; PEREIRA, G. G. Eficácia e segurança da cirurgia bariátrica em adolescentes: resultados a longo prazo da cirurgia bariátrica em populações jovens. CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, 2024. Disponível em: <https://cpaqv.org>.

BULLA, L. L.; NASCIMENTO, B. R.; EBARA, K. T. Fatores de risco da cirurgia bariátrica: uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Development*, 2024.

CALDEIRA, G. G. Obesidade e os desafios do tratamento nutricional. *Revista Saúde dos Vales*, 2024. Disponível em: <https://unipacto.com.br>.

CIRILLO, B.; PEREIRA, V. Avaliação da qualidade de vida de pacientes após a cirurgia bariátrica. 2024. Trabalho acadêmico – Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2024.

COSTA, A. C.; DE VASCONCELOS, A. J. R. Incidência de reganho de peso em grupo de pacientes pós-cirurgia bariátrica e fatores associados. Research, Society and Development, 2022.

DA FRANÇA PIRES, M. E. W.; MORENO, M. P. S. Impacto da cirurgia bariátrica no controle a longo prazo do diabetes tipo 2 em pacientes com obesidade mórbida. Brazilian Journal of Development, 2024.

DA SILVA, L. L.; NASCIMENTO, V. A.; TEIXEIRA, T. C. Cirurgia metabólica no tratamento de diabetes mellitus tipo 2: revisão integrativa de literatura. Journal of Medical Research, 2024.

DALLAZEN, V. B.; DOS SANTOS, T. C. Eficácia do Mounjaro em comparação à cirurgia bariátrica na perda de peso: evidências de uma revisão integrativa. Contribuciones a las Ciencias Sociales, 2025. Disponível em: <https://unirioja.es>.

DE ALMEIDA, L. N.; RIBEIRO, R. C. Cirurgia bariátrica: técnicas e resultados – revisão das técnicas cirúrgicas no tratamento da obesidade e seus resultados a longo prazo. Brazilian Journal of Development, 2023.

DE FREITAS SOUZA, A. F.; LOURENÇO, J. D. R. Análise dos transtornos alimentares desenvolvidos pós-cirurgia bariátrica. Research, Society and Development, 2024.

DE OLIVEIRA, L. B.; DE OLIVEIRA, R. B.; REIS, M. E. A. Complicações associadas ao pós-operatório de cirurgia bariátrica. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2024.

DE OLIVEIRA, L. G. S. E.; MASOCO, S. G.; SILVA, I. A. Impacto da cirurgia metabólica no controle do diabetes tipo 2: uma revisão integrativa. Revista Ibero-Americana de Educação e Pesquisa, 2024.

FELLINI, B. M. A.; SILVA, G. F. R.; RIBEIRO, S. V. O impacto da cirurgia bariátrica no controle e remissão de doenças metabólicas e cardiovasculares: uma análise a longo prazo. Brazilian Journal of Development, 2024.

FERNANDES, V. H. L.; DE CASTRO, E.; VICTAL, P. C. Abordagens no tratamento da obesidade: implicações psíquicas da cirurgia bariátrica e a importância de um acompanhamento multiprofissional. Revista Ibero-Americana de Educação e Pesquisa, 2024.

GOMES, A. P.; DE BRITO LOPES, G. H. A importância da orientação da equipe multidisciplinar sobre manter hábitos de vida saudáveis. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2021.

IVANO, V. K. Evolução ponderal, metabólica e de função renal: análise comparativa de indivíduos submetidos ao bypass gástrico de anastomose única vs. bypass gástrico em Y de Roux. 2024.

KORCHAK, C. Fatores associados ao reganho de peso pós-cirurgia bariátrica: uma revisão integrativa de literatura. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário Campo Real, 2022.

LEPORE, A. F.; FEDEL, L. C. Cirurgia bariátrica e seu impacto na diabetes tipo 2: a relação entre o procedimento e o controle metabólico. *Brazilian Journal of Development*, 2024.

LINHARES, M. R. Gastroplastia endoscópica como alternativa à cirurgia bariátrica: uma revisão abrangente de literatura. *Studies in Health Sciences*, 2024.

MIRANDA, A. S. C. et al. Impactos metabólicos da cirurgia bariátrica em diabéticos tipo 2: revisão integrativa da literatura. *Revista Multidisciplinar Integrada*, 2025. Disponível em: [https://revistas.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/pt\\_BR/article/view/69](https://revistas.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/pt_BR/article/view/69).

NASCIMENTO, A. M. S.; DE MORAIS, T. T. A. Aspectos psicológicos de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: revisão integrativa. *Science & Health*, 2025.

NASCIMENTO, V. C. M. Conduta cirúrgica e resultados de saúde metabólica após cirurgia bariátrica: uma revisão sistemática. *Revista Ibero-Americana de Saúde*, 2024.

NUNES, B. C.; VOURODIMOS, A. T. Técnicas bariátricas: vantagens, desvantagens e indicações das principais técnicas cirúrgicas. *Brazilian Journal of Development*, 2024.

OLIVEIRA, B. H.; SOUSA, N. C. M.; COSTA, M. G. Consequências psíquicas e emocionais em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Revista Científica Mais Pontal*, 2023.

25

ROCHA, A. S.; BARRETO, N. Aspectos clínicos e psicossociais da cirurgia bariátrica como tratamento da obesidade. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 2025.

SANTOS, N.; MALAQUIAS, T.; ZARANZA, N. Cirurgia bariátrica: fatores físicos e psicológicos envolvidos no processo de decisão. 2025. Trabalho acadêmico – Repositório Institucional ICESP, 2025.

SANTOS, S. S. S.; DE OLIVEIRA, J. F. L. Atualizações na cirurgia bariátrica e metabólica: indicações e resultados. *Brazilian Journal of Development*, 2025.

SILVA, R. S. B.; MACIEL, G. A. Cirurgia bariátrica: eficácia e impacto na saúde a longo prazo. *Brazilian Journal of Health Review*, 2024.

VEIGA, A. G. M.; CALAIS, S. L.; BOCCHI, S. C. M. Caracterização da antropometria, análise bioquímica e comportamental de pacientes pós-cirurgia bariátrica. *Enfermagem em Foco*, 2024.

VALLADÃO, V. C. S.; DE OLIVEIRA CORDEIRO, P. H. Tipos de cirurgia bariátrica e suas complicações tardias. *Revista Ibero-Americana de Saúde*, 2024.