



A INFLUÊNCIA DO ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR NA RECIDIVA DE PESO PÓS-BARIÁTRICO: REVISÃO INTEGRATIVA

THE INFLUENCE OF MULTIDISCIPLINARY FOLLOW-UP ON POST-BARIATRIC WEIGHT REGAIN: AN INTEGRATIVE REVIEW

LA INFLUENCIA DEL SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO EN LA RECUPERACIÓN DE PESO POSTBARIÁTRICA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

 <https://doi.org/10.56238/levv17n57-090>

Data de submissão: 26/01/2026

Data de publicação: 26/02/2026

Amanda dos Santos Amaral

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

E-mail: amaral95@hotmail.com.br

Jessica Rosiane de Brito

Especialista em Saúde Comunitária

Instituição: Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

E-mail: jessica.brito@ulbra.br

Miria Elisabete Bairros de Camargo

Mestre em Educação

Instituição: Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

E-mail: miria.camargo@ulbra.br

Maria Renita Burg

Mestre em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

E-mail: maria.burg@ulbra.br

RESUMO

O excesso de peso corporal é conhecido como uma doença crônica, multifatorial e de proporções epidêmicas. O procedimento cirúrgico auxilia na perda de peso e tem sido cada vez mais utilizado, demonstrando ser um meio eficaz na estratégia para o tratamento do excesso de peso corporal grave melhorando o bem-estar em geral. Estudos apontam que entre 20% a 30% dos pacientes bariátricos apresentam recuperação ponderal a partir do segundo ano de pós-operatório, podendo comprometer os resultados obtidos. Objetiva-se neste estudo analisar os fatores relacionados a recidiva de peso e sua relação com o acompanhamento multidisciplinar em pacientes submetidos à procedimento cirúrgico para perda de peso, com base em evidências científicas. Para tanto, utilizou-se como método a revisão integrativa da literatura, baseada no protocolo PRISMA, realizada nas bases BVS, MEDLINE, LILACS, BDENF e SciELO, no período de 2017 a 2024. Nos resultados foram selecionados 17 artigos que evidenciaram seis categorias principais de fatores associados a recidiva ponderal de peso as quais são: hábitos alimentares, atividade física, aspectos psicológicos, fatores metabólicos, Influência do Ambiente e do Suporte Familiar, Papel da Enfermagem no Acompanhamento Integral do Paciente Pós-

Bariátrico. Como considerações finais ressalta-se que a manutenção da perda de peso depende de um cuidado continuado por diferentes especialidades, sendo essencial a atuação integrada da equipe multidisciplinar de saúde no pós-operatório.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica. Obesidade Mórbida. Período Pós-Operatório.

ABSTRACT

Excess body weight is recognized as a chronic, multifactorial disease of epidemic proportions. Surgical procedures aid in weight loss and are increasingly utilized, proving to be an effective strategy for treating severe obesity and improving overall well-being. Studies indicate that 20% to 30% of bariatric patients experience weight regain starting in the second year post-surgery, which may compromise clinical outcomes. This study aims to analyze the factors related to weight regain and its relationship with multidisciplinary follow-up in patients undergoing bariatric surgery, based on scientific evidence. An integrative literature review was conducted following the PRISMA protocol across the VHL, MEDLINE, LILACS, BDENF, and SciELO databases, covering the period from 2017 to 2024. From the results, 17 articles were selected, they identified six main categories of factors associated with weight regain, which are: eating habits, physical activity, psychological aspects, metabolic factors, influence of the environment and family support, and the role of nursing in the comprehensive follow-up of the post-bariatric patient. In conclusion, maintaining weight loss depends on continuous specialized care, emphasizing that the integrated action of a multidisciplinary healthcare team is essential during the postoperative period.

Keywords: Bariatric Surgery. Morbid Obesity. Postoperative Period.

RESUMEN

El exceso de peso corporal es reconocido como una enfermedad crónica, multifactorial y de proporciones epidémicas. Los procedimientos quirúrgicos que auxilian en la pérdida de peso han sido cada vez más utilizados, demostrando ser una estrategia eficaz para el tratamiento del exceso de peso grave y la mejora del bienestar general. Los estudios indican que entre el 20% y el 30% de los pacientes bariátricos presentan una regancia de peso a partir del segundo año posoperatorio, lo que puede comprometer los resultados obtenidos. El objetivo de este estudio es analizar, con base en evidencias científicas, los factores relacionados con la recidiva de peso y su relación con el seguimiento multidisciplinario en pacientes sometidos a cirugía bariátrica. Para ello, se utilizó como método la revisión integradora de la literatura, basada en el protocolo PRISMA, realizada en las bases de datos BVS, MEDLINE, LILACS, BDENF y SciELO, en el periodo de 2017 a 2024. En los resultados se seleccionaron 17 artículos que evidenciaron seis categorías principales de factores asociados a la recuperación de peso: los hábitos alimentarios, la actividad física, los aspectos psicológicos, los factores metabólicos, la influencia del entorno y el apoyo familiar, y el papel de enfermería en la atención integral del paciente postbariátrico. En conclusión, se destaca que el mantenimiento de la pérdida de peso depende de un cuidado continuo por diferentes especialidades, siendo esencial la actuación integrada del equipo multidisciplinario de salud en el periodo posoperatorio.

Palabras clave: Cirugía Bariátrica. Obesidad Mórbida. Periodo Posoperatorio.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma condição crônica de etiologia multifatorial e progressiva, com impactos significativos na saúde física, emocional e social dos indivíduos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 1,9 bilhão de adultos em todo o mundo estão com sobrepeso, sendo mais de 650 milhões classificados como obesos. No Brasil, 20% da população adulta está obesa, o que torna o tema uma das mais urgentes questões de saúde pública da atualidade (ALMEIDA *et al.*, 2023).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a obesidade com base no Índice de Massa Corporal (IMC) e no risco de mortalidade associado. Considera-se obesidade quando o IMC está acima de 30 kg/m². Quanto à gravidade, a OMS define obesidade grau I quando o IMC se situa entre 30 e 34,9 kg/m²; obesidade grau II, quando o IMC está entre 35 e 39,9 kg/m²; e obesidade grau III, quando o IMC ultrapassa 40 kg/m² (OMS, 2004). Muitos indivíduos com obesidade grau III apresentam dificuldade de controle do peso por meio de métodos convencionais, como a dieta, exercícios e uso de medicamentos. Para esses, a cirurgia bariátrica mostrou-se uma alternativa eficaz para o tratamento da obesidade grave. Este procedimento tem demonstrado resultados expressivos na redução do peso corporal e na melhoria de comorbidades associadas ao quadro, como diabetes tipo 2, hipertensão arterial e apneia do sono, fazendo com que a qualidade de vida melhore para estes pacientes. (AQUINO *et al.*, 2020).

A manutenção dos benefícios a longo prazo depende diretamente da adesão dos pacientes operados ao cuidado no pós-operatório de forma a incluir o acompanhamento regular e integral com a equipe multidisciplinar a qual é composta por nutricionistas, psicólogos, educadores físicos e endocrinologistas. A descontinuidade ou total ausência desse suporte contribui significativamente para o reganho de peso, afetando uma parcela significativa dos pacientes nos anos posteriores à cirurgia (GONÇALVES *et al.*, 2020).

Na pesquisa qualitativa de Kortchmar *et al.* (2018), os entrevistados expressaram sentimentos de frustração e fracasso e relataram necessidade de comer quando se sentem ansiosos, nervosos ou deprimidos por não terem alcançado o objetivo de manter o peso almejado. Os autores destacaram que fatores como dificuldades no autocuidado, ausência de suporte contínuo da equipe multidisciplinar e retorno a comportamentos alimentares inadequados contribuem significativamente para esse desfecho. Esses comportamentos podem comprometer os resultados da cirurgia e favorecer o reganho de peso.

Em outro estudo, Almeida *et al.* (2023) apontou que, mesmo com a percepção de melhoria na qualidade de vida e motivação para praticar atividades físicas, 63,2% dos pacientes não incluíram exercícios em sua rotina no pós-operatório, sendo a falta de tempo o principal motivo utilizado como justificativa para a inatividade física.

Já Gonçalves *et al.*, (2020) realizou uma revisão da literatura entre 2009 e 2018, na qual destacou que os principais fatores de adesão no pós-cirúrgico envolvem o seguimento nutricional e o

suporte psicológico. Os mesmos autores enfatizaram a necessidade de mais investigações qualitativas que aprofundem o entendimento dos fatores que influenciam a permanência dos pacientes nos programas de acompanhamento após a cirurgia bariátrica. Já a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) enfatiza que o maior desafio no tratamento cirúrgico da obesidade não está associado somente ao procedimento, mas também com a adesão ao acompanhamento multidisciplinar, indispensável para o sucesso da deste tipo de intervenção (SBCBM, 2023).

No Brasil, a oferta da cirurgia bariátrica pelo Sistema Único de Saúde (SUS) teve início com a Portaria GM/MS nº 252, de 30 de março de 1999, que instituiu os primeiros critérios para a realização do procedimento em pacientes com obesidade grave, ampliando o acesso ao tratamento cirúrgico gratuito para essa população (BRASIL, 1999). Posteriormente, a Portaria nº 2.686, de 22 de outubro de 2021, atualizou e ampliou essas diretrizes, estabelecendo um protocolo clínico detalhado que reforça a cirurgia bariátrica como uma opção terapêutica para pacientes com obesidade grau III ou grau II com comorbidades, além de enfatizar a importância do acompanhamento multidisciplinar pré e pós-operatório para assegurar resultados clínicos eficazes e melhora da qualidade de vida (BRASIL, 2021).

Assim, observa-se uma evolução significativa na política pública, que passou de critérios mais gerais para um protocolo mais abrangente e fundamentado em evidências científicas, garantindo um cuidado integral e contínuo aos pacientes. A escolha da temática se deu pela crescente prevalência da obesidade e pela alta procura por este tipo de cirurgia no Brasil e no mundo. Apesar deste procedimento ser eficaz, o reganho de peso representa uma ameaça real a sua efetividade quando não houver uma adesão ao acompanhamento contínuo por uma equipe especializada. Ao compreender os motivos que levam ao abandono da adesão ao cuidado no pós-operatório torna-se possível refletir sobre as falhas nos protocolos assistenciais e desenvolver estratégias personalizadas e humanizadas que garantam resultados mais eficazes.

A realização desta revisão integrativa justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre os fatores associados a recidiva de peso no pós-operatório bariátrico. Compreender a influência da adesão ao acompanhamento multidisciplinar é fundamental para o desenvolvimento de estratégias preventivas e terapêuticas eficazes. Tal aprofundamento contribui não apenas para a otimização dos resultados clínicos, mas também para a consolidação de práticas assistenciais humanizadas e baseadas em evidências, garantindo a integralidade do cuidado ao paciente.

Desta forma, o objetivo do estudo compreende: Analisar os fatores relacionados a recidiva de peso e sua relação com o acompanhamento multidisciplinar em pacientes submetidos à procedimento cirúrgico para perda de peso, com base em evidências científicas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com delineamento descritivo, cuja finalidade é reunir, avaliar e sintetizar os resultados de pesquisas relevantes que abordem os fatores associados a recidiva de peso após procedimento cirúrgico para perda de peso. Este método permite a integração do conhecimento técnico-científico existente, facilitando a identificação de lacunas na literatura e o direcionamento de futuras investigações. Para tanto, o estudo propõe-se a revisar a produção bibliográfica, analisar as variáveis multidisciplinares envolvidas e avaliar as evidências disponíveis sobre o desfecho ponderal.

Para nortear a pesquisa formulou-se a seguinte questão: o que a produção científica tem publicado sobre “os fatores associados a recuperação ponderal após procedimento cirúrgico para perda de peso?”.

Para nortear a revisão, elaborou-se a seguinte pergunta: "Qual a influência do acompanhamento multidisciplinar na ocorrência de recidiva de peso em pacientes no pós-operatório de cirurgia bariátrica?" Com base na estratégia PICO, sendo: P (População): Pacientes submetidos à cirurgia bariátrica; (Intervenção): Acompanhamento/assistência multidisciplinar; (Comparação); Ausência de acompanhamento ou baixa adesão ao protocolo; O (Outcome, Desfecho): Recidiva de peso (recuperação ponderal).

A pesquisa foi realizada a partir de levantamento bibliográfico nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed).

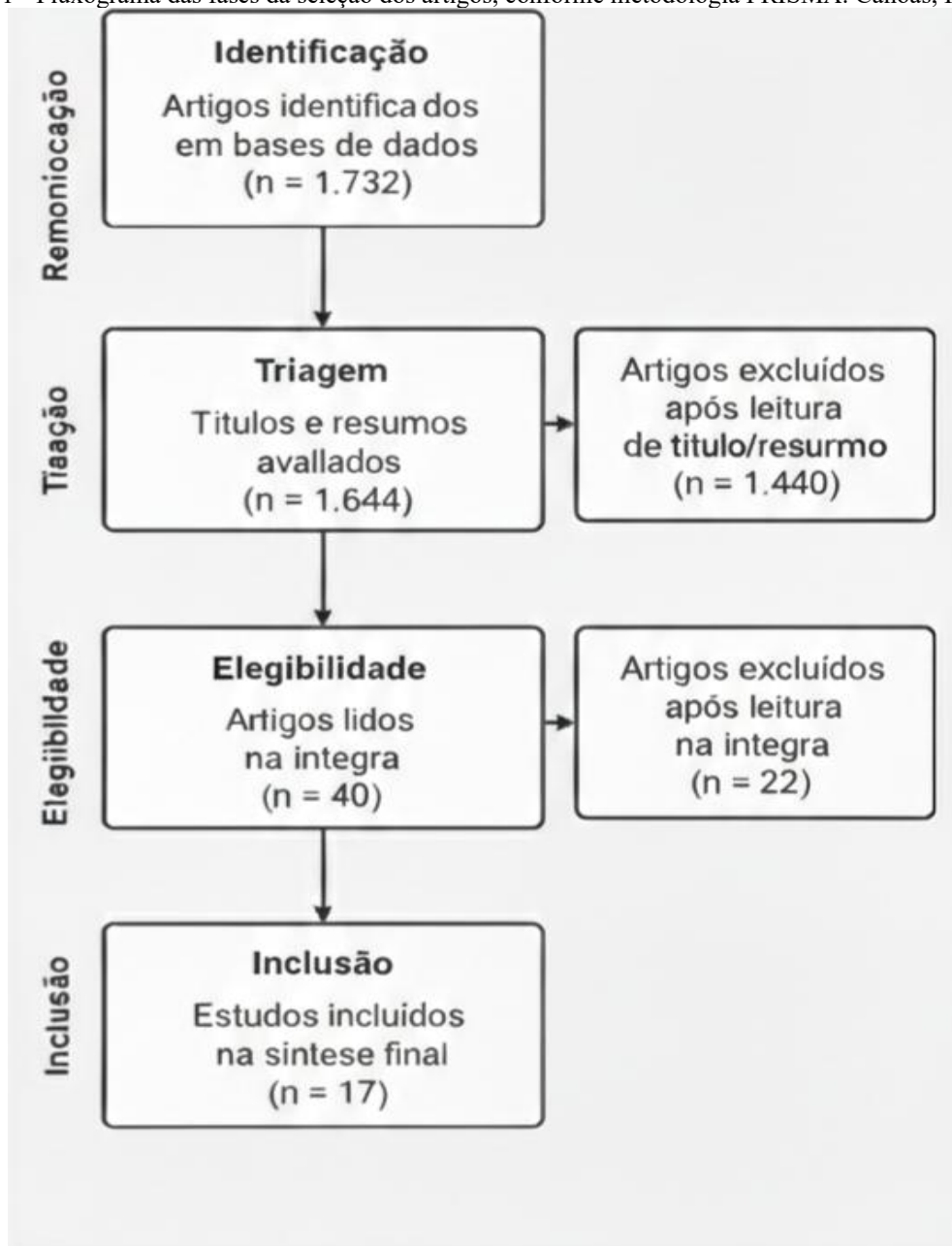
Foram utilizados os seguintes descritores controlados (DeCS/MeSH), combinados entre si com o operador booleano AND: “Cirurgia bariátrica AND; Obesidade Mórbida; AND Período pós-operatório”.

Os critérios de inclusão foram artigos originais, disponíveis na íntegra, de forma gratuita, publicados entre os anos de 2017 e 2024, escritos em português, inglês ou espanhol e que abordassem diretamente os fatores relacionados a recidiva de peso após procedimento cirúrgico para perda de peso. Excluíram-se artigos de revisão, cartas ao editor, opiniões de especialistas, resenhas, teses e artigos que não atendiam aos objetivos desta revisão, e estudos cujo foco não fosse a recidiva de peso após procedimento cirúrgico para perda de peso ou que tratassem apenas dos aspectos técnicos da cirurgia.

A busca pelos artigos foi realizada entre fevereiro e julho de 2025. Foram realizados os seguintes procedimentos para seleção dos artigos: Inicialmente, foram identificados 1.732 artigos nas bases de dados. Após aplicação dos filtros de inclusão e exclusão, restaram 104 artigos para leitura de título e resumo. Destes, 40 foram selecionados para leitura na íntegra, e ao final, 17 estudos atenderam aos critérios estabelecidos e compuseram a amostra final.

A análise dos dados foi realizada por meio da categorização dos artigos selecionados quanto ao ano de publicação, local do estudo, objetivos, metodologia, principais resultados e nível de evidência. As informações extraídas foram organizadas em quadros comparativos, e os dados foram discutidos à luz da literatura atual.

Figura 1 - Fluxograma das fases da seleção dos artigos, conforme metodologia PRISMA. Canoas, RS, 2025.



Fonte: Autores.

O rigor metodológico adotado nesta etapa assegurou a confiabilidade dos dados analisados e a validade interna dos achados que sustentam as discussões subsequentes.

3 RESULTADOS

A análise dos 17 artigos selecionados permitiu a sistematização das principais evidências científicas sobre os fatores associados a recuperação ponderal em pacientes submetidos à procedimento cirúrgico para perda de peso. Os estudos foram publicados entre os anos de 2017 e 2024, sendo oriundos de diferentes países, além do Brasil, Canadá, Estados Unidos, Suécia, Chile e Espanha. A seguir, apresenta-se o Quadro 1 com os dados principais de cada estudo.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos. Canoas/RS, 2025.

Autor(es) / Ano	Objetivo do Estudo	Contribuição Multidisciplinar para o Tema	Tipo de Estudo / Nível de Evidência
1.Siqueira & Zanotti (2017)	Analisar queixas relacionadas ao reganho de peso após cirurgia bariátrica.	Destaca a necessidade de suporte psicológico contínuo.	Qualitativo / IV
2.Kortchmar et al. (2018)	Compreender a experiência emocional associada ao reganho de peso pós-cirurgia.	Evidencia impacto emocional negativo e ausência de acompanhamento psicológico.	Qualitativo / IV
3.Ivezaj et al. (2018)	Avaliar perda de controle alimentar no pós-operatório.	Reforça a importância de suporte psicológico no controle alimentar.	Quantitativo / IIb
4.Boswel et al. (2018)	Investigar a influência genética na manutenção da perda de peso.	Sugere considerar fatores genéticos no planejamento multidisciplinar.	Quantitativo / IIb
5.Masood et al. (2019)	Identificar fatores comportamentais e nutricionais no reganho de peso.	Mostra como o acompanhamento nutricional reduz riscos de reganho.	Quantitativo / IIb
6.Tolvanen et al. (2020)	Compreender o papel do suporte social no reganho de peso.	Enfatiza o papel do suporte social e psicológico integrados.	Qualitativo / IV
7.Cassin et al. (2020)	Analisar a relação entre dependência alimentar e reganho.	Demonstra eficácia de terapias cognitivas no controle da alimentação.	Experimental / IIa
8.Zhang et al. (2020)	Estudar preferências gustativas e sua associação com reganho.	Recomenda avaliação sensorial nutricional personalizada.	Quantitativo / IIb
9.Romagna et al. (2021)	Avaliar o impacto do sedentarismo sobre o reganho de peso.	Aponta necessidade de orientação física profissional continuada.	Transversal / IIb
10.Pratt et al. (2021)	Investigar a influência do ambiente familiar no resultado da cirurgia.	Associa ambiente familiar ao sucesso do plano terapêutico.	Quantitativo / IIc
11.Palacio et al. (2021)	Verificar fatores nutricionais e comportamentais relacionados ao reganho.	Reforça integração entre nutrição e atividade física.	Transversal / III
12.Tolvanen et al. (2022)	Explorar vivências subjetivas de pacientes com reganho de peso.	Sugere apoio psicológico como parte essencial do acompanhamento.	Qualitativo / IV
13.Almeida et al. (2023)	Avaliar adesão à prática de atividade física no pós-operatório.	Indica que a falta de tempo exige plano de atividade física individualizado.	Quantitativo / III
14.Gonçalves et al. (2020)	Analisar adesão ao acompanhamento multiprofissional pós-cirurgia.	Ressalta importância do seguimento multidisciplinar contínuo.	Sistematização / III

15. Kortchmar et al. (2018)	Compreender, à luz da fenomenologia social, os motivos que levam indivíduos a se submeterem à cirurgia bariátrica e a vivência do reganho de peso no pós-operatório.	Os participantes relataram frustração, medo de engordar novamente e arrependimento. A não adesão ao acompanhamento multidisciplinar esteve associada à desinformação, descuido e fatores emocionais.	Qualitativo/ V
16.Sharma et al. (2019)	Estudar o papel da grelina no reganho de peso.	Aponta a necessidade de acompanhamento endocrinológico pós-cirúrgico.	Quantitativo / I Ib
17.Demerdash et al. (2018)	Investigar alterações na serotonina e comportamento alimentar.	Relaciona acompanhamento neuropsiquiátrico ao controle do apetite.	Experimental / IIa

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

Os estudos selecionados foram classificados de acordo com o **nível de evidência científica**, que indica o grau de confiabilidade metodológica dos achados. O **nível III** corresponde a **estudos transversais, revisões narrativas ou pesquisas descritivas de menor rigor metodológico**, os quais, embora não sejam os mais robustos, contribuem com dados relevantes e contextuais para a compreensão do fenômeno. Já os níveis mais altos (**IIa e I Ib**) referem-se a estudos com maior rigor, como **ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte**, enquanto os **níveis IV e V** abrangem **estudos qualitativos e relatos de experiência** que exploram as dimensões subjetivas e contextuais do tema.

O agrupamento das informações permitiu apresentar os resultados em seis categorias: **hábitos alimentares, atividade física, aspectos psicológicos, fatores metabólicos, Influência do Ambiente e do Suporte Familiar, Papel da Enfermagem no Acompanhamento Integral do Paciente Pós-Bariátrico**. Esses estudos fundamentam a discussão a seguir, na qual os fatores associados ao reganho de peso após a cirurgia bariátrica são analisados de maneira crítica e categorizada, de acordo com o Quadro 2.

Quadro 2 – Caracterização das categorias com os respectivos artigos. Canoas/RS, 2025.

Categoria	Artigos que integram a categoria
1-Hábitos Alimentares	A5 e A8
2-Atividade física	A9 e A13
3-Aspectos psicológicos	A2, A12, A3, A4 e A7
4-Fatores metabólicos	A17 e A6
5-Influência do Ambiente e do Suporte Familiar	A10
6-Papel da Enfermagem no acompanhamento integral do paciente Pós-Bariátrico	A1, A2, A5, A8, A11, A12, A13, A14, A15, A16.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A categorização foi realizada com base na recorrência e relevância dos achados extraídos dos artigos analisados. Ressalta-se que, embora esses fatores possam ser observados isoladamente, é a ausência de um acompanhamento multidisciplinar contínuo — envolvendo nutricionistas, psicólogos,

educadores físicos, endocrinologistas e enfermeiros principalmente — que frequentemente potencializa a vulnerabilidade dos pacientes ao ganho ponderal ou não. Cada categoria será analisada a seguir, com ênfase na atuação integrada da equipe de saúde como estratégia para a prevenção ou mitigação desses fatores, promovendo resultados sustentáveis e positivos a longo prazo.

4.1 PAPEL DA NUTRIÇÃO NO ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR

Os artigos de Masood et al. (2019); Zhang et al. (2020) abordam a adesão ao acompanhamento nutricional como um dos pilares mais importantes na manutenção da perda de peso. Estudos demonstram que pacientes que abandonam o seguimento nutricional tendem a retomar hábitos alimentares antigos e inadequados, como o consumo de ultraprocessados, baixa ingestão de fibras e episódios de compulsão alimentar, fatores diretamente associados ao ganho ponderal. O suporte contínuo do nutricionista permite a reeducação alimentar, a identificação precoce de comportamentos de risco e o reforço da motivação do paciente.

4.2 ATIVIDADE FÍSICA SUPERVISIONADA E ENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO FÍSICA

A prática regular de exercícios físicos é amplamente reconhecida como componente essencial na prevenção do ganho de peso. Entretanto, a literatura mostra que a maioria dos pacientes não consegue manter uma rotina ativa no pós-operatório, mesmo com melhora na disposição e qualidade de vida. A ausência de orientação profissional, especialmente de educadores físicos, é um fator limitante. A presença desse profissional na equipe multidisciplinar pode promover programas individualizados, adaptados às condições clínicas e motivacionais dos pacientes. (Romagna et al., 2021; Almeida et al., 2023).

4.3 PSICOLOGIA NO CONTROLE DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E EMOCIONAL

Aspectos emocionais e transtornos psicológicos, como ansiedade, depressão e transtornos de imagem corporal, desempenham papel significativo na recuperação de peso. Pacientes que não contam com suporte psicológico adequado tendem a recorrer à alimentação como forma de enfrentamento emocional. A atuação do psicólogo no pós-operatório é crucial para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento saudáveis, prevenção da compulsão alimentar e fortalecimento da autoestima (Kortchmar et al., 2018; Tolvanen et al., 2022).

O artigo de Ivezaj et al., (2018) reforça essa abordagem ao avaliar a perda de controle alimentar no pós-operatório, demonstrando a forte correlação entre distúrbios emocionais e a reincidência de comportamentos alimentares disfuncionais. Já o artigo de Boswel et al., (2018) ressalta a necessidade de integrar fatores genéticos e psicológicos no planejamento do cuidado, considerando as individualidades biológicas e comportamentais.

E o artigo de Cassin et al., (2020) por sua vez, evidencia que terapias cognitivas comportamentais demonstram eficácia no tratamento da dependência alimentar, contribuindo diretamente para a estabilidade do peso e o fortalecimento emocional.

4.4 ENDOCRINOLOGIA E CONTROLE METABÓLICO

Fatores hormonais e metabólicos também contribuem para o reganho ponderal. Alterações nos níveis de grelina, leptina e hormônios intestinais, como GLP-1 e PYY, afetam a saciedade e o apetite. A presença do endocrinologista na equipe multidisciplinar é indispensável para o monitoramento e o manejo de distúrbios metabólicos, evitando recaídas fisiológicas que dificultam a manutenção do peso corporal.

O artigo de Demerdash et al., (2018) reforça essa relação ao demonstrar como alterações na serotonina influenciam o comportamento alimentar, ressaltando a importância de um acompanhamento neuropsiquiátrico especializado para o controle do apetite e da compulsão alimentar.

Já o artigo de Tolvanen et al., (2020) destaca que o suporte social e emocional também deve estar interligado ao manejo metabólico, sendo o cuidado integrado essencial para melhores resultados clínicos.

4.5 INFLUÊNCIA DO AMBIENTE E DO SUPORTE FAMILIAR

O artigo de Pratt et al., (2021) apresenta evidências sobre a influência significativa do ambiente familiar no sucesso do plano terapêutico. O suporte doméstico adequado, com reforço positivo e alinhamento com as mudanças de estilo de vida propostas, está associado à melhor adesão e menor risco de recaída. A ausência de apoio familiar, por outro lado, pode aumentar o isolamento social, favorecer episódios de compulsão e dificultar a manutenção dos resultados.

4.6 PAPEL DA ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO INTEGRAL DO PACIENTE PÓS-BARIÁTRICO

A enfermagem desempenha um papel fundamental no acompanhamento integral dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, sendo frequentemente o elo mais próximo e constante entre o paciente e os demais profissionais da equipe multiprofissional. Desde o pré-operatório, o enfermeiro atua na educação em saúde, fornecendo orientações claras sobre as mudanças de estilo de vida necessárias, preparando o paciente para os desafios do pós-operatório e promovendo o entendimento das etapas do tratamento (Siqueira & Zanotti, 2017; Sharma et al., 2019).

No período pós-operatório, a atuação da enfermagem torna-se ainda mais estratégica, englobando o monitoramento clínico contínuo, a identificação precoce de sinais de complicações, o incentivo à adesão às orientações nutricionais e o reforço da importância do seguimento com outros

especialistas (Kortchmar et al., 2018; Zhang et al., 2020). O enfermeiro, ao estar na linha de frente da escuta ativa, é capaz de perceber alterações emocionais, dificuldades de adaptação e sinais de sofrimento psíquico, facilitando o encaminhamento para suporte psicológico e social quando necessário (Sharma et al., 2019).

Estudos demonstram que a presença ativa da enfermagem contribui significativamente para a redução das taxas de abandono do acompanhamento e para a melhora dos desfechos clínicos a longo prazo (Sharma et al., 2019). Além disso, a construção de vínculos terapêuticos por parte dos profissionais de enfermagem fortalece a confiança do paciente no serviço de saúde e reforça seu compromisso com o autocuidado (Gonçalves et al., 2020).

O suporte emocional, a escuta qualificada e a vigilância clínica contínua oferecidos pela enfermagem são essenciais para prevenir a recidiva de peso, fenômeno multifatorial associado à compulsão alimentar, baixa adesão ao plano alimentar, sedentarismo e isolamento social. Com um acompanhamento adequado, esses fatores podem ser detectados e manejados precocemente, reduzindo o impacto negativo sobre a saúde do paciente (Kortchmar et al., 2018).

Dessa forma, a prática de enfermagem ética, empática e baseada em evidências constitui um pilar fundamental para a sustentabilidade dos resultados da cirurgia bariátrica. (Sharma et al., 2019). A complexidade da recidiva de peso exige uma abordagem ampla e multidisciplinar, na qual a enfermagem desempenha papel central no início da continuidade do cuidado, na prevenção de recaídas e na promoção da saúde a longo prazo. (Zhang et al., 2020; Kortchmar et al., 2018).

A análise dos estudos que compõem esta revisão reforça que a recidiva de peso pós-bariátrico é um processo dinâmico e multifacetado, influenciado por variáveis alimentares, psicológicas, metabólicas, comportamentais e sociais, as quais, na ausência de acompanhamento sistemático e multidisciplinar, tendem a se agravar, comprometendo os resultados cirúrgicos (Masood et al., 2019; Palacio et al., 2021).

Os dados indicam que o sucesso da cirurgia bariátrica vai muito além da técnica operatória e está diretamente vinculado à continuidade do cuidado pós-operatório, sustentado por uma equipe multiprofissional composta por nutricionistas, psicólogos, educadores físicos, endocrinologistas, enfermeiros e médicos cirurgiões (Gonçalves et al., 2020; Tolvanen et al., 2022). Cada profissional desempenha um papel complementar na orientação, monitoramento e suporte contínuo, promovendo intervenções individualizadas ao longo do tempo (Tolvanen et al., 2022).

Nesse contexto, o cuidado integral e prolongado torna-se imprescindível para minimizar o risco de recaídas e consolidar a manutenção dos resultados obtidos com a cirurgia. A atuação multiprofissional não só fortalece a adesão ao tratamento, mas também amplia a percepção de apoio do paciente, contribuindo para sua autonomia, autoestima e qualidade de vida (Almeida et al., 2023); Kortchmar et al., 2018).

Os achados desta revisão reafirmam a importância de estratégias que assegurem o acesso contínuo a um seguimento clínico estruturado, com foco não apenas na perda de peso, mas na manutenção de hábitos saudáveis e reeducação comportamental. O enfrentamento eficaz do reganho de peso depende, sobretudo, de um cuidado colaborativo, personalizado e sustentado ao longo do tempo, no qual a enfermagem é peça chave para a promoção da saúde e bem-estar do paciente pós-bariátrico (Sharma et al., 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sucesso da cirurgia bariátrica vai além do procedimento cirúrgico, dependendo essencialmente do cuidado contínuo e integrado no pós-operatório. A recidiva de peso resulta da interação complexa de fatores alimentares, emocionais, fisiológicos e sociais, sendo agravado pela falta de suporte multiprofissional adequado.

Neste sentido, evidencia-se que equipes compostas por nutricionistas, psicólogos, educadores físicos, médicos e enfermeiros são fundamentais para garantir um acompanhamento humanizado e personalizado, que promova a adesão ao tratamento e o autocuidado. Para potencializar esses resultados, é imprescindível que o Sistema Único de Saúde invista na ampliação do acesso a cuidados de longo prazo, capacitação profissional e programas interdisciplinares, além de incentivar pesquisas que aprofundem as barreiras sociais e culturais envolvidas. Assim, a transformação duradoura na saúde e qualidade de vida dos pacientes só é possível por meio de uma abordagem ampla, contínua e comprometida com a integralidade do indivíduo.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. de A.; AROSSI, G. A.; SANTOS, A. M. P. V. dos. Adesão a atividade física e bem-estar geral de indivíduos após procedimento cirúrgico para perda de peso. *Revista Contexto & Saúde*, v. 23, n. 47, p. e13029, 2023. Disponível em: <https://contextosaude.ufscar.br/index.php/contexto/article/view/13029>. Acesso em: 17 mai. 2025.
- QUINO, P. A. G. Q. et al. Fatores que propiciam o ganho de peso em pacientes pós-procedimento cirúrgico para perda de peso. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 11012-11022, 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/11012>. Acesso em: 1 fev. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 252, de 30 de março de 1999. Aprova critérios para realização de cirurgia bariátrica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 31 mar. 1999. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt0252_30_03_1999.html. Acesso em: 1 fev. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.686, de 22 de outubro de 2021. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Obesidade. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 22 out. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/obesidade/atencao/pcdt-obesidade.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2025.
- BOSWELL, A. L. et al. Genetic background influences weight-loss trajectories in the mid-term after bariatric surgery. *International Journal of Obesity*, v. 43, n. 9, p. 1869–1874, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41366-018-0045-4>. Acesso em: 8 jun. 2025.
- CASSIN, S. S. et al. Food addiction is associated with binge eating and psychiatric distress among post-operative bariatric surgery patients and may improve in response to cognitive behavioural therapy. *Nutrients*, v. 12, n. 10, p. 2905, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/10/2905>. Acesso em: 15 fev. 2025.
- DEMERDASH, H. M. et al. Role of serotonin hormone in weight regain after sleeve gastrectomy. *Scandinavian Journal of Clinical and Laboratory Investigation*, v. 78, n. 1-2, p. 68–73, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00365513.2017.1374546>. Acesso em: 9 jul. 2025.
- GONÇALVES, S. J. B. G. et al. Adesão ao pós-operatório em procedimento cirúrgico para perda de peso: análise sistemática da literatura brasileira. *Psicologia Argumento*, v. 38, n. 102, p. 626-646, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722020000300626. Acesso em: 7 mai. 2025.
- IVEZAJ, V. et al. Loss-of-control eating after bariatric/sleeve gastrectomy surgery: Similar to binge-eating disorder despite differences in quantities. *General Hospital Psychiatry*, v. 54, p. 25–30, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2018.02.002>. Acesso em: 20 fev. 2025.
- KORTCHMAR, E. et al. Reganho de peso após a cirurgia bariátrica: um enfoque da fenomenologia social. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 417-422, jul./ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800058>. Acesso em: 20 jun. 2025.
- MALECKAS, A. et al. Weight regain after gastric bypass: etiology and treatment options. *Gland Surgery*, v. 5, n. 6, p. 617–624, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.21037/gs.2016.12.01>. Acesso em: 17 mai. 2025.

MASOOD, A. et al. Dietary and lifestyle factors serve as predictors of successful weight loss maintenance postbariatric surgery. *Journal of Obesity*, v. 2019, p. 1–6, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2019/5346907>. Acesso em: 10 fev. 2025.

PALACIO, A. et al. Nutritional and behavioral factors related to weight gain after bariatric surgery. *Revista Médica de Chile*, v. 149, n. 1, p. 30–36, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872021000100030>. Acesso em: 17 mai. 2025.

PRATT, J. K. et al. Impaired family functioning affects 6-month and 12-month postoperative weight loss. *Obesity Surgery*, v. 31, n. 8, p. 3598–3605, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11695-021-05432-2>. Acesso em: 10 jun. 2025.

ROMAGNA, C. R. et al. Physical activity level, sedentary time, and weight regain after bariatric surgery in patients without regular medical follow-up: a cross-sectional study. *Obesity Surgery*, v. 31, n. 4, p. 1705–1713, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11695-020-05114-y>. Acesso em: 12 jun. 2025.

SHARMA, G. et al. Plasma ghrelin levels after laparoscopic sleeve gastrectomy in obese individuals. *Indian Journal of Medical Research*, v. 149, n. 4, p. 544–547, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_1759_17. Acesso em: 17 jul. 2025.

SIQUEIRA, A. C.; ZANOTTI, S. V. Programa de procedimento cirúrgico para perda de peso no SUS: avaliação do acompanhamento multidisciplinar e resultados. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 11, n. 65, p. 146–158, 2017. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/423>. Acesso em: 17 jun. 2025.

TOLVANEN, T. et al. Patients' perspectives on barriers and facilitators to follow-up after bariatric surgery. *Obesity Surgery*, v. 32, n. 1, p. 43–53, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11695-021-05797-y>. Acesso em: 10 jun. 2025.

ZANG, X. et al. Multidisciplinary team approach in bariatric surgery: effects on weight loss and comorbidity resolution. *Obesity Surgery*, v. 30, n. 3, p. 910–917, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11695-019-04106-y>. Acesso em: 20 jun. 2025.