



ACESSO ABERTO

Data de Recebimento:

13/07/2026

Data de Aceite:

22/07/2026

Data de Publicação:

31/07/2026

***Autor correspondente:**

Elayne da Silva de Oliveira
Departamento de Cirurgia,
Universidade Federal de
Pernambuco, Recife, Brasil.
Telefone: 88997483829E-mail:
Selton.cruz@ufpe.br

Citação:

OLIVEIRA, E.S.; et al.
Associação entre o reganho de
peso em pacientes submetidos
à gastroplastia utilizando os
métodos Sleeve e Bypass.

Revista Multidisciplinar em
Saúde, v. 7, n. 3, 2026. <https://doi.org/10.51161/integrar/rem/4918>

DOI: 10.51161/integrar/rem/4918

Editora Integrar© 2026.

Todos os direitos reservados.

ASSOCIAÇÃO ENTRE O REGANHO DE PESO EM PACIENTES SUBMETIDOS À GASTROPLASTIA UTILIZANDO OS MÉTODOS SLEEVE E BYPASS

Elayne da Silva de Oliveira^{a*}, Edjôse Ciriaco Santana silva^a, Larissa Giovanna Fernandes Lima^a Selton Tavares Cruz^a, Paulo Roberto Cavalcanti Carvalho^a

Departamento de Cirurgia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil.^a

RESUMO

Introdução: A obesidade é uma doença crônica multifatorial associada a importantes alterações metabólicas. A cirurgia bariátrica constitui uma das principais estratégias terapêuticas para o tratamento da obesidade grave, destacando-se as técnicas de sleeve gástrico e bypass gástrico. **Objetivo:** comparar o reganho de peso em pacientes submetidos à gastroplastia pelos métodos sleeve gástrico e bypass gástrico, bem como analisar fatores associados, parâmetros bioquímicos e qualidade de vida no pósoperatório. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, analítico, de abordagem quantitativa, com delineamento longitudinal ambidirecional (retrospectivo e prospectivo), realizado com pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. **Resultados:** Observou-se melhora expressiva dos parâmetros bioquímicos e dos domínios de qualidade de vida, especialmente nos aspectos físicos e emocionais. **Conclusão:** Embora ambas as técnicas sejam eficazes na perda de peso, o bypass gástrico apresentou maior estabilidade ponderal e metabólica ao longo do acompanhamento.

Palavras-chave: Obesidade; Cirurgia bariátrica; Reganho de peso; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Obesity is a chronic, multifactorial disease associated with significant metabolic alterations. Bariatric surgery is a key therapeutic strategy for treating severe obesity, with gastric sleeve and gastric bypass techniques being prominent options. **Objective:** To compare weight regain in patients undergoing gastropasty via gastric sleeve and gastric bypass methods, and to analyze associated factors, biochemical parameters, and postoperative quality of life. **Methodology:** This was an observational, analytical, quantitative study with an ambidirectional longitudinal design (retrospective and prospective), conducted with patients treated under the Unified Health System (SUS) at the *Hospital das Clínicas* of the Federal University of Pernambuco. **Results:** Significant improvements were observed in biochemical parameters and quality of life domains, particularly regarding physical and emotional aspects. **Conclusion:** Although both techniques are

effective for weight loss, gastric bypass demonstrated greater weight and metabolic stability throughout the follow-up period.

Keywords: Obesity; Bariatric surgery; Weight regain; Quality of life.

INTRODUÇÃO

O sobrepeso e a obesidade são condições de saúde caracterizadas pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, podendo gerar sérias consequências para o bem-estar físico e psicológico dos indivíduos afetados (FERRIANI *et al.*, 2019). O sobrepeso refere-se a um excesso moderado de peso em relação à altura, enquanto a obesidade é uma condição mais grave, caracterizada por um acúmulo significativo de gordura corporal que pode comprometer a saúde (WANDERLEY; FERREIRA, 2010). Essas condições estão associadas a diversos fatores, incluindo hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, predisposição genética e influências ambientais (NEVES *et al.*, 2021). O tratamento da obesidade requer uma abordagem multidisciplinar, que contemple tanto os aspectos físicos quanto os comportamentais da doença (FERRIANI *et al.*, 2019).

A adoção de um estilo de vida saudável, aliada a mudanças na alimentação e ao aumento da atividade física, constitui a base terapêutica. Em casos mais graves, podem ser necessárias intervenções médicas ou cirúrgicas. Controlar o excesso de peso é fundamental para a prevenção de doenças crônicas, como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e certos tipos de câncer, além de promover melhorias na qualidade de vida geral (GURAYA *et al.*, 2020).

A obesidade está frequentemente relacionada a padrões alimentares disfuncionais, fatores emocionais como estresse e depressão, bem como barreiras sociais, como o acesso limitado a alimentos saudáveis e à prática regular de exercícios físicos (BIAGIO; MOREIRA; AMARAL, 2020). A dificuldade no tratamento reside na complexidade multifatorial da condição, que envolve fatores fisiológicos, emocionais e sociais (GURAYA *et al.*, 2020). Assim, é necessário um suporte contínuo e individualizado, que favoreça a adesão do paciente ao plano terapêutico.

A não adesão às orientações da equipe multiprofissional pode agravar o estado de saúde e dificultar o controle do peso corporal (ZHAO; JIAO, 2019). Diante desse cenário, diversas estratégias terapêuticas têm sido desenvolvidas. Além das intervenções comportamentais e nutricionais, as abordagens cirúrgicas vêm ganhando destaque, especialmente em casos de obesidade mórbida ou refratária ao tratamento clínico convencional. Entre os procedimentos disponíveis, destacam-se o balão intragástrico e a gastroplastia (OLIVEIRA *et al.*, 2022). Essas técnicas têm como objetivo não apenas a redução ponderal, mas também a melhora das comorbidades associadas e da qualidade de vida do paciente (GOMES-ROCHA *et al.*, 2022).

Com base nesse panorama, este estudo tem por objetivo analisar e comparar o reganho de peso em pacientes submetidos à gastroplastia por meio das técnicas de *sleeve gástrico* e *bypass gástrico*.

MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Processo de Amostragem

A amostragem foi realizada de forma não probabilística, por conveniência, a partir da população de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica pelo SUS no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de

Pernambuco (HC/UFPE), no período de janeiro de 2022 a junho de 2023. A estimativa amostral foi realizada com base em uma população de 40 pacientes, utilizando a fórmula para amostras finitas, com nível de confiança de 95%, erro amostral de 5% e proporção esperada de 50%, resultando em um tamanho mínimo de 37 participantes. A amostra final foi composta por 36 pacientes, respeitando os critérios estabelecidos

2.2 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo observacional, analítico, de abordagem quantitativa, com delineamento longitudinal ambidirecional (retrospectivo e prospectivo). O componente retrospectivo consistiu na análise de dados clínicos, antropométricos e laboratoriais extraídos dos prontuários de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica pelas técnicas *sleeve gástrico* e *bypass gástrico* no Hospital das Clínicas da UFPE.

2.3 Aspectos Éticos

Este estudo está em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi submetida e aprovada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) por meio da Plataforma Brasil CAAE 68763623600008807, garantindo o cumprimento dos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. A coleta de dados somente foi iniciada após aprovação ética. Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as instituições envolvidas (GEP, SAME e Clínica Cirúrgica) fornecerão carta de anuência. As informações obtidas foram tratadas de forma confidencial e utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos, resguardando o anonimato dos participantes.

2.4 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE), vinculado à Rede de Assistência do SUS. O hospital conta com um programa estruturado de cirurgia bariátrica e acompanhamento multidisciplinar.

2.5 Amostra e Participantes

A amostra foi composta por 36 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE), no período de janeiro de 2022 a junho de 2023, sendo 21 pacientes submetidos ao *sleeve gástrico* e 15 ao *bypass gástrico*. Os participantes foram selecionados a partir dos registros institucionais do serviço de cirurgia bariátrica e contatados previamente para participação na pesquisa, conforme os critérios de inclusão estabelecidos.

2.6 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, com idade entre 18 e 60 anos, submetidos à gastroplastia (*sleeve* ou *bypass*) no período do estudo, com registros completos de dados antropométricos, bioquímicos. Foram excluídos prontuários com dados incompletos, pacientes gestantes, com doenças crônicas descompensadas ou que abandonaram o acompanhamento no período do estudo.

2.7 Coleta de Dados

Os dados foram coletados por meio da análise dos prontuários físicos e digitais disponíveis no

Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE). Foram extraídas informações sociodemográficas, clínicas, antropométricas e laboratoriais dos pacientes incluídos no estudo. Os dados laboratoriais, referentes ao período pós-operatório, foram obtidos a partir de coletas sanguíneas realizadas por equipe treinada, integrante de um grupo de pesquisa vinculado ao Hospital das Clínicas de Pernambuco (HC/PE), seguindo protocolos institucionais padronizados de biossegurança e qualidade. As coletas foram realizadas por profissionais de saúde habilitados, incluindo enfermeiros integrantes da equipe de pesquisa, garantindo a confiabilidade e a padronização dos procedimentos

2.8 Análise dos Dados

A presente pesquisa adotou abordagem quantitativa, com tratamento estatístico dos dados realizado no software IBM® SPSS Statistics (versão 25.0). Inicialmente, foi realizado o cálculo do tamanho amostral com base na fórmula para populações finitas.

$$n = \frac{N-Z^2 P(1-p)}{(N-1) e^2 + Z^2 p(1-p)}$$

Onde:

n = tamanho da amostra necessária N = tamanho da população total

Z = valor da estatística Z (nível de confiança)

Ex: 1,96 para 95% de confiança

p = proporção estimada da população (uso comum: 0,5 quando não se conhece)

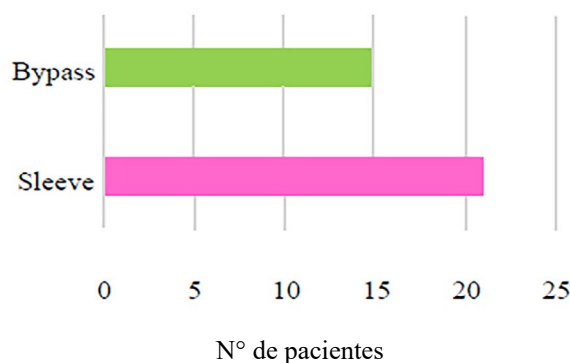
e = erro amostral tolerável (ex: 5% = 0,05)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Perfil Sociodemográfico das Participantes

A amostra deste estudo foi composta exclusivamente por mulheres, com idade média de 37,2 anos, predominando o estado civil casado (61,1%) e a escolaridade de nível médio completo (52,8%). Esse perfil indica que o grupo analisado é formado majoritariamente por adultas jovens a meia-idade, em fase ativa de vida familiar e laboral, o que costuma ser relatado em levantamentos nacionais e internacionais sobre cirurgia bariátrica (Medrado *et al.*, 2024; Branco Filho *et al.*, 2024).

Figura 1: Técnica Cirúrgica por Quantidade de Pacientes



A predominância feminina observada está em consonância com publicações que apontam maior procura de mulheres por procedimentos de redução gástrica, fenômeno atribuído tanto a fatores socioculturais, como a valorização da imagem corporal, quanto à maior frequência de busca por serviços de saúde (Wanderley e Ferreira, 2010; Neves *et al.*, 2021; Biagio, Moreira e Amaral, 2020). Estudos recentes que comparam sleeve e bypass também registram amostras majoritariamente femininas, reforçando que esse padrão é característico do público que chega aos serviços de cirurgia bariátrica (Battista *et al.*, 2024; Guzzardi *et al.*, 2023).

Reconhecer esse perfil é relevante, pois parte da literatura sobre reganho de peso após cirurgia bariátrica, inclusive em comparações entre as duas técnicas, destaca que características sociodemográficas, como escolaridade e situação conjugal, podem influenciar a adesão ao seguimento e, indiretamente, os desfechos ponderais em médio e longo prazo (Machado e Alves, 2019; Fandos Martí, 2022; Revista Lusíada, 2024).

3.2 Evolução Ponderal e Reganho de Peso

Houve redução significativa do Índice de Massa Corporal (IMC) em ambos os grupos cirúrgicos, com uma perda média observada de 13,3 kg/m². Esse resultado evidencia a eficácia tanto do sleeve quanto do *bypass gástrico* na redução ponderal em pacientes com obesidade grave, em consonância com estudos recentes que relatam queda expressiva do IMC nos primeiros meses após a cirurgia e estabilização gradual ao longo do acompanhamento (Battista *et al.*, 2024; Han *et al.*, 2019). Essa perda substancial reflete não apenas o impacto mecânico das técnicas, mas também alterações metabólicas e hormonais que contribuem para o controle da ingestão alimentar e da saciedade (Guraya e Strate, 2020).

Entre os procedimentos avaliados, o bypass apresentou melhor manutenção do peso corporal no período pós-operatório, resultado consistente com achados da literatura internacional. Pesquisas indicam que essa técnica promove perda ponderal mais estável e duradoura em comparação ao sleeve, devido à combinação de restrição gástrica e desabsorção parcial de nutrientes, além de alterações hormonais que favorecem o controle do apetite e a saciedade (Peterli *et al.*, 2023; Järvholm *et al.*, 2024; Guzzardi *et al.*, 2023). Essa superioridade em estabilidade ponderal é amplamente reconhecida e ajuda a explicar as diferenças observadas entre os grupos deste estudo.

Verificou-se ocorrência de reganho de peso em 35% das pacientes submetidas ao sleeve e em 25% daquelas operadas pelo bypass, com médias de 6,1% e 3,9%, respectivamente. Esses resultados evidenciam diferença proporcional relevante entre as técnicas, sugerindo maior tendência ao aumento ponderal após o sleeve. Tal comportamento é descrito por diversos autores, que o associam ao fato de o sleeve ser predominantemente restritivo e não incluir desvio intestinal, tornando-o mais suscetível à dilatação gradual do reservatório gástrico e à consequente redução da saciedade (Guzzardi *et al.*, 2023; Branco Filho *et al.*, 2024).

O bypass, por sua vez, tende a apresentar melhores índices de manutenção da perda ponderal em função do componente disabsortivo e da modulação hormonal, especialmente sobre a secreção de grelina, GLP-1 e PYY, o que favorece o controle do apetite e do metabolismo energético. Já no sleeve, a perda de peso inicial costuma ser expressiva, mas parte dos pacientes pode evoluir com dilatação progressiva do reservatório gástrico, facilitando o aumento gradual do peso corporal (Revista Lusíada,

2024; Guzzardi *et al.*, 2023). Assim, diferenças estruturais e fisiológicas entre os métodos influenciam

diretamente o comportamento ponderal no pós-operatório.

3.3 Parâmetros bioquímicos, metabólicos, hepáticos e micronutricionais

Os resultados laboratoriais evidenciaram melhora significativa nos parâmetros metabólicos e bioquímicos após ambos os procedimentos cirúrgicos, confirmando o impacto positivo da cirurgia bariátrica sobre o metabolismo glicídico e lipídico (Tabela 1). Observou-se redução expressiva nas médias de glicose, colesterol total, LDL, VLDL e triglicerídeos, acompanhada de aumento nos valores de HDL, caracterizando um perfil metabólico mais equilibrado e cardioprotetor. No grupo sleeve, a glicose média reduziu de 104,3 mg/dL para 91,2 mg/dL ($\Delta = -13,1$ mg/dL), enquanto no bypass a queda foi ainda mais acentuada, de 106,7 mg/dL para 90,5 mg/dL ($\Delta = -16,2$ mg/dL). Esse resultado reforça a evidência de que o *bypass gástrico* apresenta efeito metabólico superior, principalmente por combinar restrição gástrica e desabsorção intestinal, mecanismos que potencializam a modulação hormonal e melhoram o controle da glicemia e da resistência à insulina (Guraya e Strate, 2020; Peterli *et al.*, 2023).

Tabela 1 – Comparação dos parâmetros bioquímicos nos grupos Sleeve e Bypass, antes e após a cirurgia bariátrica.

EXAME	Sleeve Pré	Sleeve Pós	Δ Sleeve	Bypass Pré	Bypass Pós	Δ Bypass
Glicose (mg/dL)	104,3	91,2	-13,1	106,7	90,5	-16,2
Colesterol Total (mg/dL)	207,5	175,8	-31,7	214,2	180,1	-34,1
HDL (mg/dL)	44,2	56,7	12,5	43,1	54,9	11,8
LDL (mg/dL)	132,5	108,3	-24,2	139,2	111	-28,2
VLDL (mg/dL)	30,5	21,3	-9,2	32,4	22	-10,4
Triglicerídeos (mg/dL)	154	103,5	-50,5	160,2	108,3	-51,9
TGO (AST) (U/L)	28,2	21,5	-6,7	27,4	20,9	-6,5
TGP (ALT) (U/L)	35,7	23,4	-12,3	37,1	24,2	-12,9
Ferro (μ g/dL)	87,5	95,8	8,3	85,2	94,2	9
Ferritina (ng/mL)	135,4	128,2	-7,2	138,3	130,7	-7,6
Vitamina D (ng/mL)	25,4	36,3	10,9	26,1	37	10,9
Vitamina B12 (pg/mL)	550	720	170	538	760	222
Hemoglobina (g/dL)	12,5	11,7	-0,8	12,9	12,2	-0,7
Hematócrito (%)	39,4	37	-2,4	40,1	38,2	-1,9
Plaquetas (/mm ³)	312000	299000	-13000	305000	294000	-11000

A resposta glicêmica positiva não depende apenas da perda ponderal, mas também de alterações endócrinas e gastrointestinais que ocorrem após as intervenções (Guraya e Strate, 2020). O *bypass gástrico*

estimula a liberação de incretinas, como o GLP-1 e o PYY, que promovem saciedade e melhoram a sensibilidade insulínica, ao passo que reduz secreção de grelina, hormônio orexigênico produzido no fundo gástrico (Han *et al.*, 2019; Guraya; Strate, 2020; Peterli *et al.*, 2023). O sleeve, embora não apresente o mesmo efeito disabsortivo, também proporciona redução da grelina e melhora da homeostase glicêmica, ainda que em menor magnitude (Han *et al.*, 2019). Tais mecanismos explicam a diferença entre os grupos e corroboram a literatura que reconhece o bypass como técnica mais eficaz no controle do diabetes tipo 2 e na regulação glicêmica sustentada (Peterli *et al.*, 2023).

No que se refere ao perfil lipídico, observou-se melhora consistente em ambos os grupos, com reduções mais intensas após o *bypass gástrico* (Tabela 1). O colesterol total reduziu em 31,7 mg/dL no sleeve e 34,1 mg/dL no bypass; o LDL em 24,2 mg/dL e 28,2 mg/dL, respectivamente; e os triglicerídeos em 50,5 mg/dL e 51,9 mg/dL. Essas alterações confirmam a eficácia das duas técnicas na correção de dislipidemias associadas à obesidade, com impacto direto na redução do risco cardiovascular (Battista *et al.*, 2024; Guzzardi *et al.*, 2023). A queda dos níveis de VLDL e triglicerídeos está relacionada à menor lipogênese hepática e à maior oxidação de ácidos graxos, fenômenos resultantes tanto da restrição calórica quanto da reconfiguração metabólica pós-cirúrgica (Han *et al.*, 2019; Guzzardi *et al.*, 2023; Battista *et al.*, 2024).

O aumento dos níveis de HDL observado em ambos os grupos, 12,5 mg/dL no sleeve e 11,8 mg/dL no bypass, indica a restauração do transporte reverso de colesterol e melhora da função endotelial, processos que contribuem para a regressão do estado inflamatório crônico característico da obesidade (Tabela 1) (Järvholm *et al.*, 2024). Além disso, a modulação hormonal intestinal e o aumento da sensibilidade à insulina favorecem a expressão de receptores hepáticos de HDL e a remoção de colesterol das artérias, intensificando o efeito cardioprotetor (Han *et al.*, 2019). Esses resultados, somados à melhora glicêmica, demonstram que o benefício metabólico da cirurgia bariátrica transcende a simples perda de peso, configurando-se como intervenção multifatorial que

restabelece o equilíbrio endócrino, lipídico e inflamatório sistêmico (Battista *et al.*, 2024; Peterli *et al.*, 2023; Järvholm *et al.*, 2024).

Quanto aos marcadores hepáticos, verificou-se redução das enzimas TGO (AST) e TGP (ALT) em ambos os grupos, indicando melhora da função hepática e possível regressão da esteatose associada à obesidade (Tabela 1). Essa tendência é amplamente relatada na literatura e reflete o papel da cirurgia bariátrica na normalização das transaminases e na reversão da esteato-hepatite não alcoólica (NASH), condições intimamente relacionadas à resistência insulínica e ao acúmulo de gordura hepática

(Branco Filho *et al.*, 2024). A melhora desses parâmetros está ligada à mobilização de gordura visceral e à redução de citocinas pró-inflamatórias, como TNF- α e IL-6, resultando em menor dano hepatocelular (Branco Filho *et al.*, 2024; Battista *et al.*, 2024; Revista Lusíada, 2024). Além disso, a diminuição da inflamação sistêmica favorece a regeneração tecidual e o equilíbrio metabólico, evidenciando o papel da cirurgia como intervenção capaz de restaurar a integridade hepática em médio prazo (Peterli *et al.*, 2023; Battista *et al.*, 2024; Branco Filho *et al.*, 2024).

No mesmo contexto, observou-se discreto aumento dos níveis de ferro e vitamina D em ambos os grupos, sugerindo melhor absorção e utilização desses micronutrientes, possivelmente devido à readequação dietética e à suplementação pós-operatória (Revista Lusíada, 2024). A melhora da vitamina D, em especial, pode estar associada à liberação das reservas antes retidas no tecido adiposo e à redução do processo

inflamatório crônico que prejudica sua ativação hepática (Revista Lusíada, 2024; Battista *et al.*, 2024; Branco Filho *et al.*, 2024). Essa recuperação micronutricional contribui para a manutenção da homeostase mineral, da imunidade e da função metabólica, aspectos que também favorecem a preservação da massa magra e o controle glicêmico (Battista *et al.*, 2024; Branco Filho *et al.*, 2024).

No que diz respeito à vitamina B12, verificou-se aumento expressivo em ambos os grupos, mais acentuado no *bypass* ($\Delta = +222$ pg/mL), resultado que reflete a eficácia da suplementação e o controle clínico pós-operatório (Machado; Alves, 2019; Fandos Martí, 2022; Branco Filho *et al.*, 2024). A elevação dos níveis desse micronutriente é particularmente importante, uma vez que a cirurgia pode reduzir a secreção do fator intrínseco gástrico, comprometendo a absorção da B12 no íleo terminal (Machado; Alves, 2019). O incremento observado confirma a importância do acompanhamento multiprofissional e da adesão à suplementação, evitando complicações neurológicas e hematológicas decorrentes da deficiência.

Em relação aos parâmetros hematológicos, observou-se discreta redução nas médias de hemoglobina, hematócrito e plaquetas em ambos os grupos, porém dentro dos limites fisiológicos. Essa variação é considerada adaptação transitória do organismo ao período de ajuste nutricional e metabólico pós-cirúrgico, sem repercussões clínicas relevantes (Fandos Martí, 2022). Esses resultados reforçam a segurança dos procedimentos avaliados e demonstram que, com acompanhamento adequado, é possível manter a estabilidade hematológica e nutricional em longo prazo.

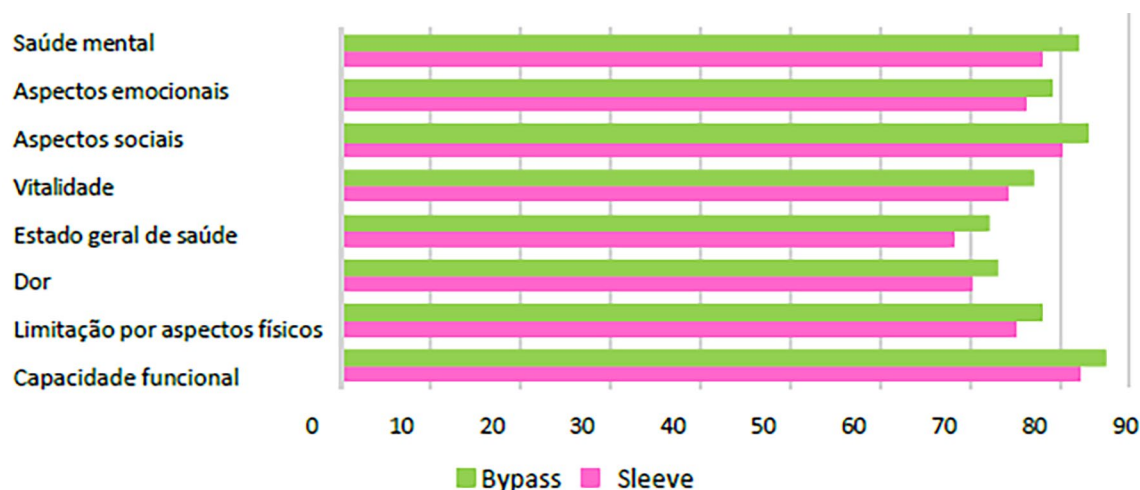
De forma integrada, os achados bioquímicos e hematológicos confirmam que tanto o *sleeve* quanto o *bypass gástrico* são capazes de promover melhora metabólica abrangente, com destaque para o *bypass*, que apresentou resultados ligeiramente superiores na modulação glicêmica, lipídica e hepática, alinhando-se aos achados de estudos multicêntricos recentes (Battista *et al.*, 2024; Peterli *et al.*, 2023; Järholm *et al.*, 2024).

3.4 Avaliação da qualidade de vida (SF-36)

A aplicação do questionário SF-36 evidenciou melhora global na qualidade de vida das participantes submetidas à cirurgia bariátrica, tanto pelo método *sleeve* quanto pelo *bypass gástrico* (Figura 2). Em todos os domínios avaliados, capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, foram observados escores elevados no pós-operatório, refletindo a ampla repercussão positiva da intervenção. Esses achados confirmam que a cirurgia bariátrica não se restringe à redução ponderal, mas impacta de maneira abrangente a percepção de bem-estar físico e psicológico, resultado coerente com estudos prévios que demonstram significativa melhora da qualidade de vida após o emagrecimento cirúrgico (Sandvik *et al.*, 2020; Karlsson *et al.*, 2023).

Ao analisar comparativamente os métodos, verificou-se que o *bypass* apresentou pontuações ligeiramente superiores em quase todos os domínios, destacando-se em capacidade funcional, vitalidade e saúde mental. Essa diferença pode estar associada ao efeito metabólico mais expressivo do *bypass*, que proporciona controle mais eficiente das comorbidades, estabilização glicêmica e melhora mais rápida do estado geral de saúde (Peterli *et al.*, 2023; Järholm *et al.*, 2024). Pacientes desse grupo relataram maior disposição física, menor fadiga e melhor percepção da própria imagem corporal, aspectos que refletem não apenas alterações fisiológicas, mas também reconstruções subjetivas e sociais relacionadas ao processo de emagrecimento (Sandvik *et al.*, 2020; Karlsson *et al.*, 2023; Søvik *et al.*, 2024).

Figura 2 – Médias dos escores do SF-36 por domínio, pós procedimento cirúrgico.



Essa diferença pode estar associada ao efeito metabólico mais expressivo do bypass, que proporciona controle mais eficiente das comorbidades, estabilização glicêmica e melhora mais rápida do estado geral de saúde (Peterli *et al.*, 2023; Järvholm *et al.*, 2024). Pacientes desse grupo relataram maior disposição física, menor fadiga e melhor percepção da própria imagem corporal, aspectos que refletem não apenas alterações fisiológicas, mas também reconstruções subjetivas e sociais relacionadas ao processo de emagrecimento (Sandvik *et al.*, 2020; Karlsson *et al.*, 2023; Søvik *et al.*, 2024). A capacidade funcional obteve médias próximas de 85 pontos para o bypass e 83 para o sleeve, evidenciando recuperação significativa da autonomia física e da disposição para atividades diárias. Essa evolução está diretamente relacionada à perda de peso e à redução das limitações osteoarticulares e cardiorrespiratórias comuns em pacientes com obesidade mórbida (Battista *et al.*, 2024). A melhora nesse domínio é um dos principais indicadores de sucesso clínico e social da cirurgia bariátrica, pois se traduz em maior independência, produtividade e reinserção em atividades laborais e recreativas (Battista *et al.*, 2024; Karlsson *et al.*, 2023; Søvik *et al.*, 2024).

O domínio limitação por aspectos físicos também apresentou resultados expressivos, indicando diminuição de restrições funcionais e da dor crônica. Esse avanço reflete a redução da sobrecarga musculoesquelética e da inflamação sistêmica após o emagrecimento, fatores que contribuem para maior disposição e menor fadiga durante o esforço físico (Branco Filho *et al.*, 2024). O alívio de dores articulares e o aumento da resistência física têm impacto direto na autoestima e na adesão a práticas saudáveis, como exercícios regulares e alimentação equilibrada, o que amplia a sustentabilidade dos resultados obtidos (Branco Filho *et al.*, 2024; Karlsson *et al.*, 2023; Søvik *et al.*, 2024).

Nos domínios dor e estado geral de saúde, observou-se melhora notável, com valores médios superiores a 75 pontos em ambos os grupos. A redução da dor pode estar associada à melhora dos parâmetros inflamatórios e metabólicos, incluindo a normalização das enzimas hepáticas e dos marcadores de resistência à insulina (Battista *et al.*, 2024; Peterli *et al.*, 2023). O estado geral de saúde, por sua vez, reflete não apenas condições clínicas objetivas, mas também percepções subjetivas de bem-estar, satisfação com o corpo e segurança em relação à manutenção dos resultados. Essa dimensão reforça

a interdependência entre melhora física e psicológica no processo de recuperação pós-cirúrgica (Battista *et al.*, 2024; Peterli *et al.*, 2023).

Os domínios vitalidade e aspectos sociais apresentaram médias acima de 75 pontos, demonstrando a

ampliação da energia e da interação social após o emagrecimento. A literatura aponta que a perda ponderal significativa e o controle das comorbidades metabólicas reduzem o cansaço e aumentam a disposição, favorecendo o engajamento em atividades sociais e profissionais (Karlsson *et al.*, 2023). No presente estudo, os escores mais altos foram observados no grupo bypass, o que pode indicar maior estabilidade metabólica e melhor percepção subjetiva da própria saúde, reforçando o papel da cirurgia como catalisadora de reinserção social e melhora da qualidade de vida global (Karlsson *et al.*, 2023).

Por fim, os domínios aspectos emocionais e saúde mental atingiram escores elevados (acima de 80 pontos), denotando expressiva melhora psicológica após a cirurgia. Esses resultados evidenciam redução de sintomas depressivos, melhora da autoestima e maior autoconfiança, fatores amplamente relatados em pesquisas longitudinais sobre cirurgia bariátrica (Søvik *et al.*, 2024). A reconfiguração corporal e o reconhecimento social da mudança estética atuam como mediadores positivos no bem-estar mental, enquanto o acompanhamento psicológico multiprofissional contribui para a manutenção dessa melhora em longo prazo (Sandvik *et al.*, 2020; Karlsson *et al.*, 2023; Søvik *et al.*, 2024).

De modo abrangente, os resultados do SF-36 reforçam que a cirurgia bariátrica, especialmente o *bypass gástrico*, constitui uma intervenção de impacto biopsicossocial, promovendo não apenas o emagrecimento, mas também uma transformação global e sustentada na saúde, na autoestima e na qualidade de vida das pacientes. Esse conjunto de benefícios físicos e emocionais reforça o papel da cirurgia como estratégia terapêutica de reabilitação integral, que transcende o tratamento da obesidade e alcança a esfera psicossocial do indivíduo (Battista *et al.*, 2024; Karlsson *et al.*, 2023; Søvik *et al.*, 2024).

3.5 Implicações clínicas e aplicabilidade dos achados

Observou-se que pacientes com reganho de peso apresentaram pior percepção de imagem corporal e saúde geral, sinalizando que o sucesso pós-operatório também depende da manutenção de hábitos saudáveis e do suporte psicológico contínuo. Essa observação corrobora achados recentes que associam o reganho ponderal à redução da satisfação corporal e à diminuição do bem-estar subjetivo, reforçando a importância da intervenção precoce diante de sinais de recidiva (Guzzardi *et al.*, 2023; Revista Lusíada, 2024; Branco Filho *et al.*, 2024).

Ainda que o presente estudo tenha se baseado em um grupo específico de pacientes acompanhados entre 18 e 24 meses, o conjunto de dados obtido mostrou-se representativo e alinhado à literatura, permitindo uma análise consistente das principais variáveis metabólicas, bioquímicas e psicossociais. A distribuição entre os grupos *sleeve bypass* reflete a prática clínica habitual do serviço, na qual a escolha do procedimento é definida a partir de critérios individualizados e indicações médicas específicas (HAN *et al.*, 2019; PETERLI *et al.*, 2023; BRANCO FILHO *et al.*, 2024). Assim, as diferenças observadas entre as técnicas expressam condições reais de atuação profissional, fornecendo subsídios relevantes para a compreensão comparativa dos resultados e contribuindo para o aprimoramento das estratégias de acompanhamento pós-operatório.

O período de observação adotado possibilitou identificar os efeitos metabólicos e comportamentais mais significativos, incluindo a estabilização do peso corporal, a melhora dos perfis lipídico e glicêmico e o impacto positivo sobre a qualidade de vida. A variação natural nos tempos de retorno e na adesão às consultas reflete a dinâmica do seguimento clínico, reforçando a aplicabilidade dos achados em contextos de rotina hospitalar. Esses resultados mantêm coerência com pesquisas internacionais de referência, que descrevem tendências semelhantes em amostras comparáveis (JÄRVHOLM *et al.*, 2024; GUZZARDI *et*

al., 2023; KARLSSON *et al.*, 2023).

Além de oferecer evidências sobre a efetividade comparativa das técnicas *sleeve* e *bypass gástrico*, o estudo ressalta a importância do acompanhamento multiprofissional contínuo como fator determinante para o sucesso terapêutico. A integração entre o monitoramento clínico, nutricional e psicológico mostrou-se essencial para a manutenção dos benefícios observados e para a prevenção de recidivas. Dessa forma, mais do que uma análise pontual, o presente trabalho constitui uma base sólida para investigações futuras, voltadas à consolidação dos resultados metabólicos e à promoção de bem-estar integral em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram que tanto a gastroplastia *sleeve* quanto o *bypass gástrico* são eficazes na redução do peso, na melhora dos parâmetros metabólicos e na qualidade de vida de mulheres com obesidade grave. Entretanto, o *bypass* apresentou tendência a maior estabilidade da perda ponderal e melhores desfechos metabólicos, enquanto o *sleeve* mostrou resultados satisfatórios, porém mais dependentes da adesão ao acompanhamento clínico e às mudanças no estilo de vida. A cirurgia bariátrica também promoveu benefícios físicos, emocionais e sociais, evidenciando seu papel na reabilitação integral das pacientes. Contudo, a manutenção desses resultados requer acompanhamento multiprofissional contínuo, especialmente nas áreas nutricional e psicológica. Dessa forma, conclui-se que ambas as técnicas são efetivas, cabendo a escolha do procedimento considerar as características clínicas e as necessidades individuais de cada paciente.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

- BATTISTA, F. et al. A systematic review and meta-analysis of weight loss, comorbidities and long-term effectiveness comparing LRYGB and LSG. **BMC Surgery**, 2024. Disponível em: <https://bmcsurg.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12893-024-02512-1>. Acesso em: 3 nov. 2025.
- BIAGIO, L. D.; MOREIRA, P.; AMARAL, C. K. Comportamento alimentar em obesos e sua relação com o tratamento nutricional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, n. 3, p. 171-178, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000280>
- BLÜHER, M. Obesity: global epidemiology and pathophysiology. **Nature Reviews Endocrinology**, 2019.
- BRANCO FILHO, A. J. et al. Perfil dos pacientes que realizaram cirurgia revisional: sleeve para bypass. **Foco Publicações**, 2024
- FANDOS MARTÍ, V. Frequência de consumo de alimentos aos 12 e 24 meses da cirurgia bariátrica: diferenças entre gastrectomia vertical e bypass gástrico em Y de Roux. **BMI Bariátrica & Metabólica Iberoamericana**, 2022.
- FERRIANI, L. O.; COUTINHO, E. S. F.; SILVA, D. A.; FARIA, C. P. de; MOLINA, M. del C. B.; BENSEÑOR, I. J. M.; VIANA, M. C. Subestimativa de obesidade e sobrepeso a partir de medidas

autorrelatadas na população geral: prevalência e proposta de modelos para correção. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, 2019.

FLEGAL, K. M. et al. Prevalence and trends in obesity among adults, 1999–2008. **JAMA**, 2010.

GOMES-ROCHA, S. R. et al. Roux-en-Y gastric bypass vs sleeve gastrectomy in super obesity: a systematic review and meta-analysis. **Obesity Surgery**, v. 32, n. 1, p. 170-185, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11695-021-05745-8>

GULINAC, M. et al. Long-term effectiveness, outcomes and complications of bariatric surgery: a comprehensive review. **PMC**, 2023.

GURAYA, S. Y.; STRATE, T. Effectiveness of laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass and sleeve gastrectomy for morbid obesity in achieving weight loss outcomes. **International Journal of Surgery**, v. 70, p. 35-43, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2019.08.010>.

GURAYA, S. Y.; STRATE, T. Surgical outcome of laparoscopic sleeve gastrectomy and Roux-en-Y gastric bypass for resolution of type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. **World Journal of Gastroenterology**, v. 26, n. 8, p. 865-876, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3748/wjg.v26.i8.865>.

GURAYA, S. Y. et al. Obesity-related comorbidities and quality of life after bariatric surgery. **Journal of Gastrointestinal Surgery**, v. 24, n. 8, p. 1851-1860, 2020.

GUZZARDI, M. A. et al. Weight recurrence after sleeve gastrectomy versus Roux-en-Y gastric bypass: a nationwide study. **Surgical Endoscopy**, 2023. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00464-022-09785-8>. Acesso em: 3 nov. 2025.

HAN, Y. et al. Comparative analysis for the effect of Roux-en-Y gastric bypass vs sleeve gastrectomy in patients with morbid obesity: evidence from 11 randomized clinical trials. **International Journal of Surgery**, v. 72, p. 216-223, 2019.

HAN, Y.; JIA, Y.; WANG, H.; CAO, L.; ZHAO, Y. Comparative analysis of weight loss and resolution of comorbidities between laparoscopic sleeve gastrectomy and Roux-en-Y gastric bypass: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Surgery**, v. 76, p. 101-110, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.02.035>.

INTERNATIONAL REVIEW. Eficácia a longo prazo, resultados e complicações da cirurgia bariátrica. **International Review**, 2023. PMCID: PMC10353499.

JÄRVHOLM, K. et al. Long-term outcomes of sleeve gastrectomy versus gastric bypass. **PMC**, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11533043/>. Acesso em: 3 nov. 2025.

KARLSSON, J. et al. The impact of bariatric surgery on quality of life in patients with obesity: comparative study of procedures. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 13, 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/13/4225>. Acesso em: 3 nov. 2025.

LATTARI, T. G. et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 12, 2020.

MACHADO, M. M.; ALVES, M. K. Evaluation of weight reduction and regain in patients submitted to gastropasty in the sleeve and gastric bypass methods. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 13, n. 80, p. 524, 2019.

MEDRADO, J. S. B. et al. Análise descritiva da eficácia entre os métodos bypass gástrico e sleeve gástrico. **RSD Journal**, 2024.

NEVES, J. S. et al. Impact of weight regain on quality of life after bariatric surgery. **Obesity Surgery**, v. 31, n. 2, 2021.

NEVES, S. C.; RODRIGUES, L. M.; BENTO, P. A. de S. S.; MINAYO, M. C. de S. Os fatores de risco envolvidos na obesidade no adolescente: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, supl. 3, p. 4871-4884, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.30852019>.

PETERLI, R. et al. Long-term effect of sleeve gastrectomy vs Roux-en-Y gastric bypass on weight loss and comorbidities. **PMC**, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10835458/>. Acesso em: 3 nov. 2025.

RAND HEALTH CARE. **SF-36 Health Survey: scoring and interpretation**. Santa Monica: RAND Corporation, 2023.

REIS FERREIRA, M. E.; MELO, F. T.; CARNEIRO CEDRAZ, M.; GOMES MARQUES, A. Avaliação da relevância de artigos científicos sobre obesidade e sobrepeso em Feira de Santana de 2003 a 2010. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 11, n. 61, p. 12-18, 2017.

REVISTA LUSÍADA. Cirurgia bariátrica: influência das técnicas sleeve e bypass gástrico no reganho de peso — uma revisão sistemática. **Revista Lusíada**, 2024.

SANDVIK, J. A. et al. Long-term quality of life outcomes after laparoscopic sleeve gastrectomy. **Obesity Surgery**, v. 30, 2020.

SILVA, B. G. B.; OLIVEIRA, A. V.; NÓBREGA, A. G. de S.; JUCA, M. A. de S.; LOPES, P. M. Effectiveness of laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass and sleeve gastrectomy for weight loss to treat obesity in a hospital of Brazil's national health system. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 15, n. 99, p. 1403, 2021.

SØVIK, Å. et al. Fifteen-year changes in health-related quality of life after bariatric surgery: a longitudinal study. **Nature Obesity**, 2024. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41366-024-01572-w>. Acesso em: 3 nov. 2025.

TEDESCO, A. K. et al. Pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica: algumas alterações bioquímicas. **ABCD – Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 29, n. 2, 2016.

TURNER-BOWKER, D. M. et al. Psychometric evaluation of the SF-36 Health Survey in clinical studies: a systematic review. **Quality of Life Research**, v. 29, n. 10, 2020.

WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 185-194, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100024>.

ZHAO, H.; JIAO, L. Comparative analysis for the effect of Roux-en-Y gastric bypass vs sleeve gastrectomy in patients with morbid obesity: evidence from randomized clinical trials. **International**

Journal of Surgery, v. 72, p. 216-223, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2019.11.013>.