

Cirurgia Bariátrica e sua correlação com o abuso de substâncias

Bariatric Surgery and its correlation with substance abuse

Cirugía Bariátrica y su correlación con el abuso de sustancias

Carlos Guilherme Alves de Araujo¹, Alanna Michely Batista de Moraes¹, Milena Nunes Alves de Sousa¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar e abordar os eventos moduladores da cirurgia bariátrica e sua correlação com o desenvolvimento desses abusos. **Métodos:** O estudo em questão trata-se de uma revisão integrativa da literatura que ergueu seu pressuposto de pesquisa a partir da pergunta norteadora “A realização da cirurgia bariátrica pode representar um gatilho tornando-se fator de risco para desencadear o vício em substâncias?”, foram encontrados com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Bariatric Surgery* e *Substance Abuse* com o operador booleano “AND” nas bases de dados *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*, *Publisher Medline (PUBMED)* e *EBSCOhost* 296 artigos, restando 17 após passagem pelos critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** No espectro da amostra a cirurgia bariátrica apresentou-se como uma forte influência no desenvolvimento de abuso de substâncias. Apesar de consistentes limitações, foi observado que o Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR) com unanimidade foi o procedimento de maior interferência na modulação desses eventos, além do abuso do álcool como a via mais expressiva. **Considerações finais:** A influência da bariátrica em conjunto com a narrativa de vida do paciente pré e pós cirurgia, mostrou-se como um viés crucial para o abuso de álcool como de outras substâncias diversas.

Palavras-chave: Obesidade, Cirurgia Bariátrica, Abuso de Substâncias.

ABSTRACT

Objective: To evaluate and address the modulating events of bariatric surgery and their correlation with the development of these abuses. **Methods:** The study in question is an integrative literature review that raised its research assumption from the guiding question "Can bariatric surgery represent a trigger becoming a risk factor for triggering substance addiction?", were found with the Descriptors in Health Sciences (DeCS): *Bariatric Surgery* and *Substance Abuse* with the Boolean operator “AND” in the Virtual Health Library (VHL), *Publisher Medline (PUBMED)* and *EBSCOhost* databases 296 articles, remaining 17 after going through the inclusion and exclusion criteria. **Results:** In the sample spectrum, bariatric surgery was a strong influence on the development of substance abuse. Despite consistent limitations, it was observed that Roux-en-Y Gastric Bypass (RYGB) was unanimously the procedure with the greatest interference in the modulation of these events, in addition to alcohol abuse as the most expressive route. **Final considerations:** The influence of bariatrics, together with the patient's life narrative before and after surgery, proved to be a crucial bias for the abuse of alcohol and other substances.

Keywords: Obesity, Bariatric Surgery, Substance Abuse.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar y abordar los eventos moduladores de la cirugía bariátrica y su correlación con el desarrollo de estos abusos. **Métodos:** El estudio en cuestión es una revisión integrativa de la literatura que planteó su

¹ Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos – PB.

supuesto de investigación a partir de la pregunta orientadora "¿Puede la cirugía bariátrica representar un desencadenante convirtiéndose en un factor de riesgo para desencadenar la adicción a sustancias?", fueron encontrados con los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): "Cirugía Bariátrica" y "Abuso de Sustancias" con el operador booleano "AND" en las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Publisher Medline (PUBMED) y EBSCOhost 296 artículos, restantes 17 después de pasar por los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** En el espectro de la muestra, la cirugía bariátrica tuvo una fuerte influencia en el desarrollo del abuso de sustancias. A pesar de las limitaciones consistentes, se observó que el Bypass Gástrico en Y de Roux (BGYR) fue unánimemente el procedimiento con mayor interferencia en la modulación de estos eventos, además del abuso de alcohol como la vía más expresiva. **Consideraciones finales:** La influencia de la bariátrica, junto con la narrativa de vida del paciente antes y después de la cirugía, demostró ser un sesgo crucial para el abuso de alcohol y otras sustancias.

Palabras clave: Obesidad, Cirugía Bariátrica, Abuso de Sustancias.

INTRODUÇÃO

No cenário médico atual a obesidade continua a figurar um dos grandes problemas de saúde pública em escala global. Definida pelo acúmulo excessivo de gordura corporal que compromete a saúde dos pacientes, a obesidade é fator direto de prejuízo a esses indivíduos, acarretando alterações metabólicas e sistêmicas, tais como hipertensão arterial, diabetes tipo 2 e dislipidemias. A mudança de estilo de vida mostra-se como a primeira e principal via de redução da obesidade, porém muitos pacientes não atingem benefícios duradouros devido à dificuldade de adesão, bem como à adaptação fisiológica e neuro-hormonal do corpo em resposta à perda de peso (GADDE KM, et al., 2018).

Esforços têm sido feitos para o desenvolvimento de novas terapêuticas contra a obesidade, sendo a cirurgia bariátrica a terapia mais eficaz para induzir a perda de peso a longo prazo e reduzir a carga de comorbidade e de mortalidade de pacientes gravemente obesos, quando comparada a intervenções não cirúrgicas. É importante ressaltar o procedimento como eficaz na melhora de resultados laboratoriais e depressor de outras comorbidades associadas, desde que o paciente cumpra os parâmetros de aplicabilidade do processo (REZENDE LF, et al., 2020).

Como regra, na obesidade grave a eficácia de intervenções não cirúrgicas mostra-se decepcionantes e ineficazes, enquanto na maioria dos casos a cirurgia bariátrica é seguida por uma redução de peso amplamente satisfatória e de boa manutenção. Bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) e gastrectomia vertical (SG) são as técnicas bariátricas atuais mais executadas, em que o objetivo delas giram em torno de limitar forçadamente a ingestão alimentar em escala inicial, restringindo a passagem gástrica do alimento. E a partir dessas novas condições gastrointestinais anátomo-funcionais, mudanças específicas do padrão entero-hormonal serão obtidas e por consequência a perda de peso gradual (GRADASCHI R, et al., 2020).

A cirurgia bariátrica tornou-se a grande aliada no tratamento da obesidade medicamente complicada, cada vez mais moderna atualmente as técnicas giram em torno de um procedimento seguro que oferece significativa perda de peso sustentada aos pacientes, como subsequente redução de comorbidades como diabetes mellitus, hiperlipidemia, hipertensão arterial sistêmica, apneia obstrutiva do sono e melhora da qualidade de vida. No entanto, estudos apontam sua correlação com o desenvolvimento pós cirúrgicos de vícios em substâncias, principalmente em álcool (CUELLAR-BARBOZA AB, et al., 2015)

Em conjunto com fatores anatômicos, psicológicos e comportamentais, mesmo com os largos benefícios propiciados pela cirurgia, evidências sugerem que a bariátrica pode estar relacionada a consequências adversas, incluindo tabagismo, consumo exacerbado de álcool e de outras substâncias (BRAMMING M, et al., 2020). Foi evidenciado que o consumo de álcool em excesso foi o mais preponderante em meio aos pacientes pós bariátricos, em que foi visto que esses pacientes consumiam mais álcool que antes da cirurgia, sendo um forte indicador para desenvolverem transtorno por uso de bebidas alcoólicas podendo assim elevar casos de cirrose nesses indivíduos (BRAMMING M, et al., 2020).

Consistindo em um processo com diversas nuances e complexidades, a cirurgia bariátrica possui como característica não envolver apenas uma mudança física, como também mudança psicossocial. O paciente obeso extremo está inserido em um âmbito de elevada carga psicológica, incluindo baixa qualidade de vida, imagem corporal comprometida e prejuízos sexuais e comportamentais, essas angústias em conjunto com a carga física da obesidade encaminham o paciente a aderir a terapia cirúrgica (SARWER DB, et al., 2019).

Por envolver um evento radical de mudança anatômica e comportamental, sem os acompanhamentos necessários evidências de transtornos humorais (bipolaridade e depressão), alimentares e viciosos (substâncias) são corriqueiros em meio a esses pacientes. Além disso, o acompanhamento psicológico em todas as fases do processo seja no pré ou pós cirúrgicos constitui um fator adjuvante para o sucesso total da terapêutica, isso quando relacionado a perda de peso ideal como também para a manutenção de um peso satisfatório para o bem-estar do paciente (SARWER DB, et al., 2019).

Em muitos casos, porém, o emagrecimento súbito pode desencadear quadros psiquiátricos, tais como: depressão, ansiedade, alcoolismo e idealizações suicidas, assim como pode estar ligada a maior dificuldade nos relacionamentos interpessoais, dentre outras situações. Fatores estéticos e a pressão para com a pessoa obesa e o sentimento de inadequação com o novo, o corpo pós-cirúrgico, agregam ainda mais angústia ao processo de reconhecimento do paciente para com sua identidade corporal e mental, visto que a trajetória vai muito além do declínio numérico do IMC (BRESSAN JA, 2017).

Com base nesses pressupostos e da relevância inserida no contexto da problemática, torna-se de suma importância por a prova influência da cirurgia bariátrica em seu espectro anatômico e psicossocial como fator desencadeador de vícios após o procedimento. O seguinte estudo objetivou por avaliar o abuso de substâncias como álcool e tabaco em pacientes pós-bariátricos.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que parte do pressuposto de analisar e realizar a condensação de conhecimentos e evidências e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (ERCOLE FF, et al., 2014).

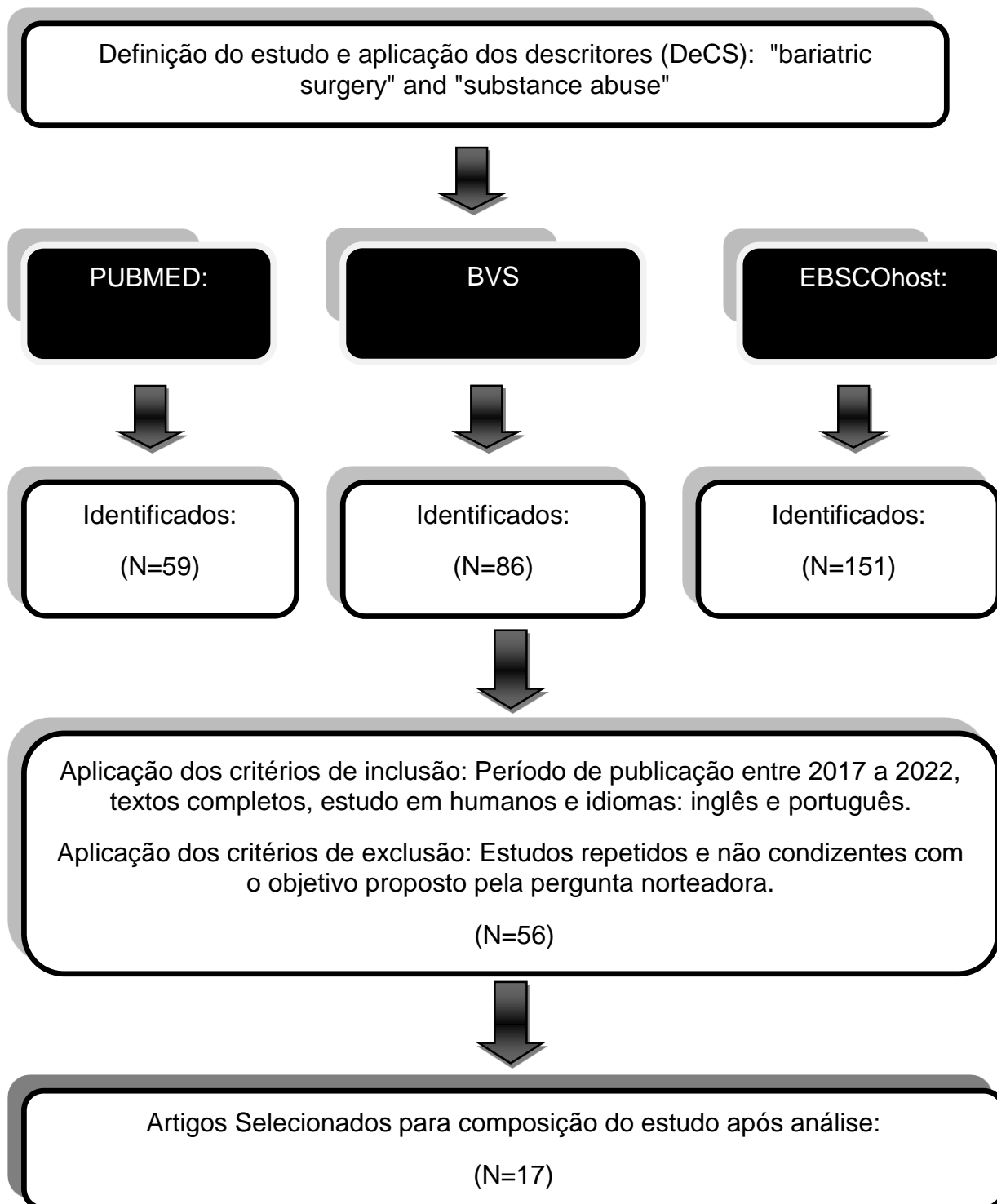
A partir da pergunta norteadora definida como: “A realização da cirurgia bariátrica pode representar um gatilho tornando-se fator de risco para desencadear o vício em substâncias?”, o estudo tomou como ponto de partida a análise e seleção dos descritores por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Selecionados “Cirurgia Bariátrica” e “Abuso de Substâncias” em inglês “*Bariatric Surgery*” e “*Substance Abuse*” com o operador booleano “AND”, os descritores proporcionaram os indicadores e mecanismos necessários de pesquisa nas bases de dados, sendo estas *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*, *Publisher Medline (PUBMED)* e EBSCOhost. A partir disso, os estudos científicos foram levantados e posteriormente analisados.

Em busca de maior especificidade, qualidade e rigor na do estudo, foram selecionados os artigos filtrados pelos critérios de inclusão sendo eles: texto completo, artigos em inglês e português e ano de publicação nos últimos 05 anos referente ao período de 2017 até 2022. Como critérios de exclusão foram descartados os artigos que não atendiam os de inclusão, artigos repetidos e ultrapassados e aqueles que não preenchiam os requisitos de contemplar ideologicamente a pergunta norteadora, sendo estes fora da temática da cirurgia bariátrica e sua correlação com o abuso de substâncias em pacientes pós-bariátricos.

No que se refere a essa etapa, a coleta de dados foi feita por meio de seleção de dados de cada artigo, com dados e variáveis relevantes que atendam os ideais e a conceituação do estudo.

No levantamento inicial da pesquisa, ao utilizar os descritores selecionados, 296 artigos foram encontrados ao somar as três bibliotecas virtuais. Ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão 56 estudos restaram para análise minuciosa, a partir disso foram escolhidos aqueles que englobam de forma direta a temática e que apresentaram dados e conceitos concretos e fidedignos com a problemática. Com isso, 17 artigos foram selecionados para composição do estudo (**Figura 1**).

Figura 1 - Roteiro de seleção de artigos para composição do estudo.



Fonte: Alves Araujo CG, et al., 2022.

Por fim procedeu-se com a organização das publicações e suas respectivas categorizações, em que foi pontuado título, autoria, ano de publicação, idioma, país, periódico e base de dados de origem dos 17 artigos. Além de elencar os principais achados e conclusões autorais, dando origem a três categorias: Com eficácia, sem eficácia e inconclusivo, pondo em prova a capacidade do artigo em contemplar a pergunta norteadora em meio às suas limitações.

RESULTADOS

No **Quadro 1**, tendo como pilar a categorização dos 17 artigos, um panorama de análise é construído, em que é possível observar a língua inglesa como preponderante nos estudos escolhidos, onde (100%) dos mesmos se concentraram nesse idioma. Pontuação essa que reflete diretamente na assiduidade de pesquisa através dos países de origem, em que os EUA lideram a amostra com 76,4% (n=13 artigos).

No que confere a extração nas bases de dados, a BVS possui 10 dos 17 artigos selecionados configurando (58,8%) da amostragem. Quanto à repetição de periódicos, a *Surgery for Obesity and Related Diseases* obteve maior expressividade nesse quesito com 23,5% (n= 4 artigos) das publicações. Por fim, constata-se que parte significativa do estudo foi através de artigos publicados em 2017 e 2019, ambos 23,5% (n=4 artigos).

Quadro 1 - Classificação dos artigos selecionados para a revisão.

Autor/Ano	Periódico	Base de dados	País
BRUTMAN JN, et al. (2019)	Current Psychiatry Reports	PUBMED	EUA
CERÓN- SOLANO G, et al. (2021)	Cirurgía Española (English Edition)	PUBMED	Espanha
DICKHUT C, et al. (2021)	European Eating Disorders Review	BVS	Reino Unido
DUARTE-GUERRA LS, et al. (2018)	Journal of Affective Disorders	BVS	EUA
HÖSKULDSDÓTTIR G, et al. (2020)	BMC Endocrine Disorders	EBSCOhost	EUA
IVEZAJ V, et al. (2017)	Obesity Reviews	BVS	EUA
KANJI S, et al. (2019)	International Journal of Obesity	BVS	Reino Unido
KING WC, et al. (2017)	Surgery for Obesity and Related Diseases	BVS	EUA
KOUROUNIS G, et al. (2020)	Clinical Obesity	PUBMED	EUA
MAREK RJ, et al. (2017)	Surgery for Obesity and Related Diseases	BVS	EUA
MÜLLER A, et al. (2018)	European Eating Disorders Review	BVS	Reino Unido
NASSER K, et al. (2022)	Surgical Endoscopy	BVS	EUA
SARWER DB, et al. (2019)	Surgery for Obesity and Related Diseases	BVS	EUA
SIGNORINI FJ, et al. (2018)	Obesity Surgery	PUBMED	EUA
SOGG S (2022)	Bariatric Times	EBSCOhost	EUA
SPADOLA CE, et al. (2017)	Substance Abuse	EBSCOhost	EUA
WHITE GE, et al. (2019)	Surgery for Obesity and Related Diseases	BVS	EUA

Fonte: Alves Araujo CG, et al., 2022.

Tendo como base a pergunta norteadora “A realização da cirurgia bariátrica pode representar um gatilho tornando-se fator de risco para desencadear o vício em substâncias?”, o **Quadro 2** exposto abaixo fica a cargo de elencar os principais achados e conclusões dos autores nos artigos selecionados. Quando é posto à prova a eficácia dos estudos em responder a pergunta e objetivo de pesquisa, foi possível realizar a categorização dos mesmos perante a sua performance em alcançar ideologias pertinentes em meio a imitações diversas dando origem a 3 categorias: Com eficácia, sem eficácia e inconclusivo.

Quadro 2 - Conclusões e principais achados pelos autores.

Autor/Ano	Principais achados
BRUTMAN JN, et al. (2019)	Alterações pós-cirúrgicas na fisiologia gastrointestinal aumentam a ativação do sistema mesolímbico. Em alguns pacientes, esse processo pode contribuir para a redução do apetite por alimentos palatáveis, enquanto em outros pode apoiar um comportamento motivado desadaptativo para alimentos e drogas químicas.
CERÓN-SOLANO G, et al. (2021)	A evidência revisada sugere que a cirurgia bariátrica se correlaciona com um aumento modesto, mas consistente, na prevalência de abuso de álcool e outras substâncias. As equipes médicas que atendem pacientes bariátricos devem ser informadas sobre essa eventualidade para sua prevenção, diagnóstico e tratamento oportunos.
DICKHUT C, et al. (2021)	A hipótese de 'transferência de dependência' ou 'vício cruzado' não foi favorável ao vício em álcool, vício em jogos de azar ou outros comportamentos que podem ser viciantes após cirurgia bariátrica. São necessários mais estudos que investiguem amostras maiores e períodos de observação mais longos.
DUARTE-GUERRA LS, et al. (2018)	Homens e mulheres pré-cirúrgicos com obesidade grave foram distribuídos em três perfis de comorbidade e revelaram padrões psicopatológicos análogos. Pacientes com transtorno bipolar provavelmente apresentaram comorbidade com transtorno alimentar e uso de substâncias pós cirurgia, necessitando de abordagens especiais.
HÖSKULDSDÓTTIR G, et al. (2020)	Apesar da quantidade de literatura com foco nos efeitos dos tratamentos da obesidade, a lacuna de conhecimento sobre as complicações a longo prazo permanece. Por exemplo, deficiências nutricionais, abuso de substâncias, desfechos psiquiátricos. Além disso, não está claro qual método cirúrgico tem melhores efeitos a longo prazo sobre peso e comorbidades.
IVEZAJ V, et al. (2017)	Recentemente, surgiram várias linhas de pesquisa diferentes que têm o potencial de esclarecer a conexão entre obesidade, recompensa alimentar e dependência, com estudos examinando mudanças no uso / uso indevido de álcool após a cirurgia para perda de peso, fornecendo uma perspectiva particularmente interessante sobre essas inter-relações. No entanto, essas linhas de investigação prosseguiram em relativo isolamento, e os resultados de pesquisas relevantes ainda precisam ser integrados de maneira sintetizada e abrangente.
KANJI S, et al. (2019)	Estudos relatando perda de peso após cirurgia bariátrica não demonstraram associação entre uso de substâncias e resultados negativos de perda de peso. Vários estudos relataram que uma parcela significativa de participantes teve novo início ou aumento do uso de substâncias após a cirurgia.
KING WC, et al. (2017)	Evidências empíricas sugerem que o bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) aumenta o risco de desenvolver transtorno por uso de álcool (AUD). No entanto, a avaliação prospectiva de transtornos por uso de substâncias (SUD) após a cirurgia bariátrica é limitada.

Quadro 2 - Conclusões e principais achados pelos autores.

Autor/Ano	Principais achados
KOUROUNIS G, et al. (2020)	Mais informações são necessárias para elucidar o papel do uso de álcool, tabaco, uso e abuso de substâncias como preditores de resultados pós-operatórios, especialmente sua relação com comportamentos e transtornos alimentares na modulação de resultados bariátricos.
MAREK RJ, et al. (2017)	Dados objetivos de testes psicológicos notadamente, pontuações de escala que avaliam abuso de substâncias, ansiedade e desmoralização adicionam informações obtidas de uma entrevista clínica e registros médicos na identificação de pacientes em risco de não prosseguir com a cirurgia bariátrica.
MÜLLER A, et al. (2018)	As implicações clínicas e as potenciais limitações dos achados são discutidas. Estudos futuros devem abordar o risco potencial de transferência de dependência pós-operatória e abuso de substâncias usando acompanhamentos de longo prazo e desenhos de estudos controlados.
NASSER K, et al. (2022)	O novo uso persistente de opióides (NPOU) é uma complicação incomum, mas importante após a cirurgia bariátrica, como fatores do paciente, incluindo abuso prévio de substâncias, distúrbios de saúde mental e uso de seguro de saúde pública.
SARWER DB, et al. (2019)	Evidências sugerem que o estado e funcionamento psicossocial pré-operatório podem contribuir para perdas de peso abaixo do ideal e/ou sofrimento psicossocial pós-operatório.
SIGNORINI FJ, et al. (2018)	Notou-se que houve aumento estatisticamente significativo do abuso de substâncias em pacientes submetidos ao bypass gástrico e banda gástrica ajustável. No entanto, quando observado substâncias separadas, o álcool se sobressai em relação ao tabaco, necessitando de investigações mais incisivas.
SOGG S (2022)	Existe pouca orientação formal para orientar os profissionais de cirurgia metabólica e bariátrica (CBM) em questões relacionadas ao uso, uso indevido ou distúrbios de substâncias, antes ou após a cirurgia, necessitando de maior preocupação na condução de prática clínica.
SPADOLA CE, et al. (2017)	Pacientes adultos jovens bariátricos podem demonstrar altas taxas de consumo excessivo de álcool e beber até intoxicação. O consumo excessivo de álcool pode ser especialmente problemático, considerando que a cirurgia pode aumentar a sensibilidade ao álcool. É necessária uma investigação mais aprofundada com esta importante subpopulação para explorar os fatores de risco.
WHITE GE, et al. (2019)	A mortalidade relacionada a drogas e álcool é significativamente maior do que o esperado nos 7 anos após a cirurgia bariátrica, especificamente após bypass gástrico em Y de Roux (BGYR).

Fonte: Alves Araujo CG, et al., 2022.

De acordo com o **Quadro 3**, 82,3% (n=14 artigos) da amostra se apresenta eficaz em contemplar ideologicamente o presente estudo, em que os achados dos autores vão de encontro em responder a temática proposta e entendem o abuso de substâncias pós cirurgia bariátrica. Ficando excluído desta categoria estudos de abordagem empírica e sem resultados definidos mediante limitações.

Quadro 3 - Categorização de eficácia dos artigos em contemplar a influência da cirurgia bariátrica no abuso de substâncias.

Categorização	Autores (Ano)	Artigos (N)	Porcentagens (%)
Com eficácia	BRUTMAN JN, et al. (2019) CERÓN- SOLANO G, et al. (2021) DICKHUT C, et al. (2021) DUARTE-GUERRA LS, et al. (2018) IVEZAJ V, et al. (2017) KANJI S, et al. (2019) KING WC, et al. (2017) MÜLLER A, et al. (2018) NASSER K, et al. (2022) SARWER DB, et al. (2019) SIGNORINI FJ, et al. (2018) SOGG S (2022) SPADOLA CE, et al. (2017) WHITE GE, et al. (2019)	14	82,3
Sem Eficácia	MAREK RJ, et al. (2017)	1	5,9
Inconclusivo	HÖSKULDSDÓTTIR G, et al. (2020) KOUROUNIS G, et al. (2020)	2	11,8

Fonte: Alves Araujo CG, et al., 2022.

DISCUSSÃO

No atual panorama de doenças, a obesidade contempla sua expressividade em figurar um dos grandes problemas de saúde em escala global. Muito vem se discutindo os mecanismos corretos para o tratamento da obesidade, tendo como parâmetro a bagagem psicológica e fisiológica que o processo demanda. Um crescente cenário de hipóteses e evidências, objetiva elucidar a correlação entre a obesidade, o vício alimentar e o comportamento psicossocial como fator desencadeante de abuso de substâncias, assim como o presente estudo. Tendo em vista que a problemática é recorrente principalmente após a cirurgia bariátrica, sua desmistificação ainda se mostra pouco explorada e com limitações metodológicas consistentes.

Amplamente modernizada, a cirurgia bariátrica inclui diferentes técnicas para realização do seu processo, algumas das quais podem ser feitas por cirurgia abdominal aberta e/ou por laparoscópica. As técnicas mais comuns de bariátrica consistem no Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR), gastrectomia vertical, gastroplastia com banda vertical e banda gástrica, sendo as duas primeiras as mais utilizadas (BLACKBURN N, et al., 2017).

O objetivo principal das técnicas cirúrgicas gira em torno de propiciar menor armazenamento alimentar, gerando fácil saciedade com pequenas quantidades de comida como também reduzem substancialmente a absorção de gorduras, vista na técnica Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR). Por meio dessas conformações anatômicas, o paciente consegue atingir uma perda de peso satisfatória e por consequência reduzir riscos de comorbidades e mortalidade (BLACKBURN N, et al., 2017).

Quando se trata de cirurgia bariátrica, devemos atentar que sua técnica vai para além de uma alteração gastrointestinal e que sua complexidade ultrapassa os campos físicos do paciente e percorre vias psicológicas e mentais desse indivíduo, necessitando análise para realização do procedimento (MAREK RJ, et al., 2017). Pacientes com histórico de psicopatologia, especificamente relacionado ao estilo de vida, além de

exacerbarem hábitos viciosos de consumo de substâncias, afetam a narrativa de saúde e bem-estar fornecido pela terapia cirúrgica tendo a certeza da necessidade da regulação do humor, de alimentação desordenada e de impulsividade tanto no pré quanto pós-operatório (SARWER DB, et al., 2019).

Apesar dos elevados benefícios propiciados pela cirurgia bariátrica, a sua correlação com o abuso de substâncias pós cirurgia são cada vez mais evidentes, sendo o alcoolismo e o tabagismo os principais focos de abuso desses indivíduos. Sendo o fator psicológico um grande potencializador desses hábitos de vício, muito se discute a relação das técnicas cirúrgicas como fator colossal para a problemática. Isso porque a técnica Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR) quando comparada a técnica de banda gástrica ajustável laparoscópica (BGAL), foi associada a duas vezes o risco de sintomas incidentes ao transtorno de uso do álcool, em que um quinto dos participantes do estudo relataram sintomas de abuso 5 anos pós-BGYR. Enquanto o uso de outras substâncias mostrou-se limitado em seus resultados (KING WC, et al., 2017).

Observando-se as taxas padronizadas de mortalidade relacionadas a álcool e drogas e as mortes pós cirurgia bariátrica em 1 ano nos EUA, a taxa de mortalidade evidenciada em pacientes pós-bariátricos foi significativamente maior que o esperado quando comparado às causas gerais de overdose. Pacientes pós Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR) foram sem exceção os mais afetados, em que todas as 10 overdoses de pacientes bariátricos em acompanhamento resultaram dessa técnica (WHITE GE, et al., 2019).

Antes da cirurgia é de suma importância que o indivíduo procure avaliação de saúde mental e trabalhe suas questões psicológicas na perspectiva de identificar potenciais contraindicações e comportamentais para a cirurgia tais como psicose, depressão não tratada, abuso de substâncias ativas, vícios ou não conformidade comportamental adequada. Durante esse processo pré-operatório o fornecimento de informações educativas sobre os desafios alimentares e comportamentais após a cirurgia é fundamental, onde o paciente enfrentará uma nova realidade de seus hábitos alimentares e psicossociais (SARWER DB, et al., 2019).

Na perspectiva de direcionar e ampliar as técnicas de abordagem das equipes multidisciplinares, os profissionais devem ter em mente as narrativas em cada etapa do processo de cirurgia bariátrica, visto que existe poucas orientações ao uso de substâncias no pós-operatório, tanto de tratamento como prevenção (SOGG S, 2022).

Quando 49.121 pacientes bariátricos foram avaliados para o transtorno por uso de álcool, revelou-se em grande incidência no pré-operatório, concomitante a esse dado pacientes pós (BGYR) apresentaram mais prevalência do transtorno que qualquer outra técnica cirúrgica, reafirmando a incidência em meio a essa técnica ficando alerta aos médicos em traçar metas de prevenção e cuidado (CERÓN-SOLANO G, et al., 2021).

Levando em consideração que o histórico de uso de substâncias não prejudicará de forma direta a perda de peso dos pacientes, mas pode contribuir para o uso de substâncias após a operação, o tipo de cirurgia, idade, sexo e sensibilização ao álcool ditarão os rumos de um novo vício (KANJI S, et al., 2019).

No entanto, vários questionamentos são postos a prova. Entre eles, uma questão crítica é se o aumento no consumo de álcool é consequência de um ajuste para a ingestão calórica e/ou se esse aumento pode ser devido à maior recompensa do álcool substituindo a recompensa reduzida de alimentos ricos anteriormente altamente preferidos por ele (BLACKBURN N, et al., 2017).

Para desmistificar a obesidade é válido mergulhar no processo de dependência alimentar no caminho da terapêutica de emagrecimento. Os estudos comprovam a eficácia na diminuição dessa vertente após a bariátrica, no entanto a teoria de substituição de comportamento de dependência alimentar para adoção de novos estigmas de vício e abuso é amplamente defendida. Isso porque após o procedimento o paciente, busca em outras vias alternativas para suprir a necessidade de recompensa e bem-estar (MÜLLER A, et al., 2018).

No empirismo e hipóteses que circundam o abuso de substâncias, a dependência alimentar pré-cirúrgica como um fator pontual na transferência e criação de um novo vício após a operação apresentou-se como um viés de pouca expressividade quando analisada a curto prazo, mostrando que em 1 ano o espectro para o

desenvolvimento de um consumo problemático e vícios é muito baixo. Além disso, a pesquisa se limitou pela necessidade de análise a longo prazo em relação a remissão alimentar como desencadeante, onde é necessário mais de 24 meses para o aparecimento de sinais de abuso, principalmente em álcool (DICKHUT C, et al., 2021).

Tendo como premissa a existência de dados de que a perda de peso a longo prazo é afetada pelo retorno de compulsão alimentar não elucidada e pelo novo abuso de álcool e substâncias, é sugerido que após a cirurgia bariátrica a reestruturação do trato gastrointestinal detenha a capacidade de modular a forma de liberação de peptídeos alimentares e mecanismos de percepção nutricional que atuam diretamente no sistema de recompensa e prazer do paciente. Essas alterações do TGI após o procedimento, são capazes de alterar o sistema mesolímbico de dopamina, direcionando o paciente a perder o interesse em alimentos específicos mas supervalorizar a atenção direcionada a álcool e substâncias, entretanto carece de mais estudos para maiores resoluções (BRUTMAN JN, et al., 2019).

Além da neurofisiologia, a influência expressiva do Bypass Gástrico em Y de Roux (BGR) no abuso do álcool pós-cirúrgicos pode ser explicada pela sua alteração na farmacocinética do mesmo. Isso porque o BGR altera o mecanismo de álcool no sangue, potencializando e acelerando sua absorção pelo organismo quando comparado a eventos pré-cirúrgicos. Com isso o paciente bariátrico fica mais suscetível a embriaguez e conseqüentemente ao uso indevido do álcool (IVEZAJ V, et al., 2017).

Notado o aumento estatístico de abuso de álcool e outras substâncias em geral, duas grandes vias devem ser correlacionadas. O paciente obeso é duas vezes mais propenso ao desenvolvimento do tabagismo. Seguindo a linha do pensamento de “substituição de sintomas” em que após a cirurgia bariátrica o paciente transfere hábitos viciosos em outras vertentes, quando se fala do tabaco, sua investigação necessita de abordagens mais incisivas e reservadas quando comparada às demais, tendo em vista que em uma única amostragem fica incapaz de decifrar sua influência após a cirurgia (SIGNORINI FJ, et al., 2018).

Uma complicação incomum dispara o alerta médico quanto ao seguimento do paciente desde o pré-operatório. O novo vício em uso de opióides pós-bariátricos mostrou-se prevalente em meio aos pacientes, em que o estudo sugere que seja uma problemática que engloba aproximadamente 6,0% dos pacientes que realizaram cirurgia bariátrica. Tal percentagem chama a atenção por direcionar a medicina o panorama de um evento cirúrgico que não abarcou o sucesso ideal do procedimento, revelando a qualidade de vida diminuída dos pacientes, resultando em fatores psicológicos e fisiológicos altamente comprometidos (NASSER K, et al., 2022).

Quando comparado a população geral e os pacientes pós BGR, semelhante ao álcool o abuso e a busca crescente por opióides foi maior nesses indivíduos. 8% dos mesmos ficaram mais expostos e se encaminharam a desenvolver o uso crônico por opióides, pontuação está mais elevada que população geral de 3% da amostragem. Os dados sugerem que os procedimentos bariátricos possuem a capacidade de modular diferentemente a forma gástrica e intestinal no consumo de álcool e medicamentos (BRUTMAN JN, et al., 2019).

No que confere a epidemiologia da problemática é sabido que distúrbios psiquiátricos são entraves que acompanharão de forma duradoura indivíduos com IMC elevado e indicados a cirurgia de perda de peso. Para o desempenho do procedimento é importante distinguir a influência de transtornos psicológicos e a forma de impacto em meio ao gênero. Quando homens e mulheres são distribuídos categoricamente em seus respectivos transtornos psicológicos, para ambos os gêneros as classes bipolares e de ansiedade/depressão são mais vulneráveis ao aparecimento de hábitos abusivos de substâncias pós bariátrica. No entanto, homens depressivos e ansiosos as medidas de abordagem ficam mais dificultosas e reservadas (DUARTE-GUERRA LS, et al., 2018).

Quando uma amostra de 79 pós bariátricos adultos jovens é investigada, os achados revelam uma larga escala de pacientes com histórico de uso abusivo de álcool, em que 4,3% da amostra explanou esse hábito sendo de início recente após a cirurgia. Além disso, o consumo excessivo e a embriaguez foram expressivos. Objetivando elucidar essa questão, ficou evidente que os pacientes com histórico de abuso

de álcool antes da bariátrica, ficam propensos a beber em maior frequência após o procedimento, principalmente sendo de faixa etária mais jovem (SPADOLA CE, et al., 2017).

Por fim, fica clara a necessidade de individualizar o tratamento de obesidade de cada indivíduo, validando todas as suas peculiaridades sociais, psicológicas, comportamentais e fisiológicas. Isso será crucial para a escolha da técnica cirúrgica a ser adotada a fim de evitar futuras complicações além da importância de explanar as reações adversas ao paciente, visto que ainda há muitas vertentes a serem investigadas (HÖSKULDSDÓTTIR G, et al., 2020).

Ademais, é válido pontuar que a compreensão referente a perda de peso e suas narrativas comporta-se de maneira complexa e ramificada. A elaboração de um padrão comportamental e fisiológico dos pacientes é extremamente dificultoso, tendo em vista a singularidade de muitos pacientes, essa heterogeneidade acentuada compromete a formulação de metanálise e cruzamento de dados. No entanto a compreensão das diretrizes que guiam o pré e pós-operatório, falam a favor do abuso de substâncias como entrave direto no processo de bariátrica, servindo de ponto-chave para o desenvolvimento de estudos ainda mais distintos e assertivos (KOUROUNIS G, et al., 2020).

Diante o estudo, ficou clara a influência e a perpetuação do abuso de álcool e substâncias em pacientes pós bariátricos, sendo o empirismo a principal característica de abordagem das pesquisas. Isso porque as limitações para elucidar a problemática mostram-se consistentes, em decorrência da elevada heterogeneidade da população e da necessidade de estudos de largo espectro e de maior acurácia e controle. Mesmo com ressalvas, é possível entender as diversas vulnerabilidades suscetíveis a estes pacientes, e a partir disso adotar medidas de prevenção e cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos achados explanados, pode-se concluir a necessidade de entender todos os mecanismos, vulnerabilidades e conformações referentes ao paciente bariátrico tanto no pré como no pós-operatório. A influência da cirurgia em conjunto com a narrativa de vida do paciente, é sim um viés crucial para o abuso de álcool em maior expressividade na amostra, como de outras substâncias diversas. Quando se trata das técnicas adotadas, o Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR) se apresentou com unanimidade o procedimento de maior influência na modulação desses eventos de abuso pós cirurgia, seja no campo fisiológico ou neurológico. A partir disso a terapêutica do paciente obeso mais do que nunca deve ser tratada com singularidade e minuciosidade, em que a escolha da técnica do procedimento seja direcionada para o maior sucesso na luta contra a obesidade, e assim conseguir traçar vias de prevenção e cuidado.

REFERÊNCIAS

1. BLACKBURN N, et al. The gut in the brain: the effects of bariatric surgery on alcohol consumption. *Addiction biology*, 2017; 22(6): 1540-1553.
2. BRAMMING M, et al. Bariatric surgery and risk of alcohol use disorder: a register-based cohort study. *International Journal of Epidemiology*, 2020; 49(6): 1826-1835.
3. BRESSAN JA. Avaliação da autoestima e depressão após cirurgia bariátrica. Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde-Universidade do Sul de Santa Catarina. Brasil, 2017.
4. BRUTMAN JN, et al. Recent advances in the neurobiology of altered motivation following bariatric surgery. *Current Psychiatry Reports*, 2019; 21(11): 1-10.
5. CERÓN-SOLANO G, et al. Bariatric surgery and alcohol and substance abuse disorder: a systematic review. *Cirurgia Española (English Edition)*, 2021; 99(9): 635-647.
6. CUELLAR-BARBOZA AB, et al. Change in consumption patterns for treatment-seeking patients with alcohol use disorder post-bariatric surgery. *Journal of psychosomatic research*, 2015; 78(3): 199-204.
7. DICKHUT C, et al. No addiction transfer from preoperative food addiction to other addictive behaviors during the first year after bariatric surgery. *European Eating Disorders Review*, 2021; 29(6): 924-936.

8. DUARTE-GUERRA LS, et al. Gender-related patterns of psychiatric disorder clustering among bariatric surgery candidates: A latent class analysis. *Journal of affective disorders*, 2018; 240: 72-78.
9. ERCOLE FF, et al. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2014; 18(1): 9-12.
10. GADDE KM, et al. Obesity: pathophysiology and management. *Journal of the American College of Cardiology*, 2018; 71(1): 69-84.
11. GRADASCHI R, et al. Disordered eating and weight loss after bariatric surgery. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 2020; 25(5): 1191-1196.
12. HÖSKULDSDÓTTIR G, et al. Design and baseline data in the Bariatric surgery substitution and Nutrition study (BASUN): a 10-year prospective cohort study. *BMC Endocrine disorders*, 2020; 20(1): 1-9.
13. IVEZAJ V, et al. Obesity and addiction: can a complication of surgery help us understand the connection?. *Obesity Reviews*, 2017; 18(7): 765-775.
14. KANJI S, et al. Exploring pre-surgery and post-surgery substance use disorder and alcohol use disorder in bariatric surgery: a qualitative scoping review. *International Journal of Obesity*, 2019; 43(9): 1659-1674.
15. KING WC, et al. Alcohol and other substance use after bariatric surgery: prospective evidence from a US multicenter cohort study. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 2017; 13(8): 1392-1402.
16. KOUROUNIS G, et al. Weight loss in adults following bariatric surgery, a systematic review of preoperative behavioural predictors. *Clinical obesity*, 2020; 10(5): e12392.
17. MAREK RJ, et al. Associations between psychological test results and failure to proceed with bariatric surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 2017; 13(3): 507-513.
18. MÜLLER A, et al. Food addiction and other addictive behaviours in bariatric surgery candidates. *European Eating Disorders Review*, 2018; 26(6): 585-596.
19. NASSER K, et al. New persistent opioid use after bariatric surgery: a systematic review and pooled proportion meta-analysis. *Surgical Endoscopy*, 2022; 1-12.
20. REZENDE LF, et al. Perfil dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: estudo retrospectivo de aspectos clínicos e laboratoriais. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(9): e3685.
21. SARWER DB, et al. Psychopathology, disordered eating, and impulsivity as predictors of outcomes of bariatric surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 2019; 15(4): 650-655.
22. SIGNORINI FJ, et al. Long-term relationship between tobacco use and weight loss after sleeve gastrectomy. *Obesity Surgery*, 2018; 28(9): 2644-2649.
23. SOGG S. Manging Substance Use Issues Before and After Metabolic and Bariatric Surgery. *Bariatric Times*, 2022; 19(8): 8-11.
24. SPADOLA CE, et al. Alcohol use patterns and alcohol use disorders among young adult, ethnically diverse bariatric surgery patients. *Substance abuse*, 2017; 38(1): 82-87.
25. WHITE GE, et al. Drug-and alcohol-related mortality risk after bariatric surgery: evidence from a 7-year prospective multicenter cohort study. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 2019; 15(7): 1160-1169.