REVISTA ELETRÔNICA
Acervo MÉDICO
ISSN 2764-0485

Reganho de peso após cirurgia bariátrica: causas, prevenção e tratamento

Weight regain after bariatric surgery: causes, prevention, and treatment

Reganancia de peso después de la cirugía bariátrica: causas, prevención y tratamiento

Junia Helena Porto Barbosa[1], Leticia Henrique Pacheco[1], Vanessa Lima Araújo Cavalcante[1].

RESUMO

Objetivo: Descrever sobre as causas, prevenção e tratamento do reganho de peso após cirurgia bariátrica. Observou-se que fatores anatômicos, comportamentais, psicológicos e sociais estão diretamente relacionados ao problema. **Revisão bibliográficas:** A obesidade é uma condição médica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, capaz de comprometer a saúde e de aumentar significativamente os riscos para diversas doenças. A Cirurgia bariátrica surge como uma alternativa eficaz para o tratamento da obesidade, sendo ela um processo terapêutico invasivo, é necessário avaliar muitos fatores até sua realização para que não haja o reganho de peso. O reganho de peso após a cirurgia bariátrica é um fenômeno complexo, envolvendo múltiplos fatores: fisiológicos, psicológicos e sociais, porém o paciente após o reganho tem alternativas eficazes para prevenção e tratamento. **Considerações finais:** Portando há um conjunto de fatores sociais, físicos e psicológicos, que devem ser considerados para que o reganho pós cirurgia seja prevenido e/ou tratado. Sendo estes nutrição adequada, exercício físicos regulares, e acompanhamento médico e psicológico.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica, Reganho de peso, Obesidade, Prevenção, Tratamento.

ABSTRACT

Objective: To describe the causes, prevention, and treatment of weight regain after bariatric surgery. It was observed that anatomical, behavioral, psychological, and social factors are directly related to this problem. **Literature review:** Obesity is a medical condition characterized by excessive accumulation of body fat, which can compromise health and significantly increase the risk of various diseases. Bariatric surgery emerges as an effective alternative for the treatment of obesity; however, as it is an invasive therapeutic process, many factors must be evaluated before its performance to prevent weight regain. Weight regain after bariatric surgery is a complex phenomenon involving multiple physiological, psychological, and social factors. Nevertheless, patients who experience weight regain have effective alternatives for prevention and treatment. **Final considerations:** Therefore, there is a set of social, physical, and psychological factors that must be considered so that post-surgical weight regain can be prevented and/or treated. These include adequate nutrition, regular physical exercise, and medical and psychological follow-up. **Keywords:** bariatric surgery; weight regain; obesity; prevention; treatment.

Keywords: Bariatric surgery, Weight regain, Obesity, Prevention, Treatment.

[1] Centro Universitário Cesmac, Maceió – AL.

SUBMETIDO EM: 10/2025 | **ACEITO EM: 11/2025** | **PUBLICADO EM: 12/2025**

RESUMEN

Objetivo: Describir las causas, la prevención y el tratamiento del aumento de peso después de la cirugía bariátrica. Se observó que los factores anatómicos, conductuales, psicológicos y sociales están directamente relacionados con este problema. **Revisión bibliográfica:** La obesidad es una condición médica caracterizada por la acumulación excesiva de grasa corporal, capaz de comprometer la salud y aumentar significativamente el riesgo de diversas enfermedades. La cirugía bariátrica surge como una alternativa eficaz para el tratamiento de la obesidad; sin embargo, al ser un proceso terapéutico invasivo, es necesario evaluar muchos factores antes de su realización para evitar el aumento de peso. El aumento de peso después de la cirugía bariátrica es un fenómeno complejo que involucra múltiples factores fisiológicos, psicológicos y sociales. No obstante, los pacientes que presentan aumento de peso cuentan con alternativas eficaces para su prevención y tratamiento. **Consideraciones finales:** Por lo tanto, existe un conjunto de factores sociales, físicos y psicológicos que deben ser considerados para prevenir y/o tratar el aumento de peso posterior a la cirugía. Entre ellos se incluyen una nutrición adecuada, ejercicio físico regular y seguimiento médico y psicológico.

Palabras clave: Cirugía bariátrica, Reganancia de peso, Obesidad, Prevención, Tratamiento.

INTRODUÇÃO

Com o aumento expressivo das taxas de obesidade, a saúde pública global enfrenta uma das maiores crises de nosso tempo. Esse crescimento contínuo transforma a obesidade em uma preocupação mundial, afetando desde o bem-estar individual até o sistema de saúde como um todo. Segundo Hsu L, et al. (2023) a obesidade é uma condição de saúde que tem aumentado em prevalência em todo o mundo, sendo uma das principais preocupações de saúde pública.

Considerando a crescente prevalência da obesidade e seus impactos na saúde pública, a busca por tratamentos eficazes tornou-se fundamental. Nesse cenário, a cirurgia bariátrica destaca-se como uma alternativa eficaz para o tratamento da obesidade, oferecendo a possibilidade de perda de peso significativa e melhora das comorbidades associadas (NORIA, et al., 2023).

Embora a cirurgia bariátrica continue sendo o tratamento mais eficaz para a obesidade, levando à perda de peso sustentada e à melhora da maioria das comorbidades relacionadas ao peso, reconhece-se que uma grande proporção de pacientes experimenta recuperação de peso significativa durante o acompanhamento de longo prazo. As taxas de prevalência do reganho de peso variam amplamente, dependendo da definição adotada e do tempo decorrido desde a cirurgia (ALTHUMIRI, et al., 2024).

Apesar dos benefícios iniciais da cirurgia bariátrica, a manutenção do peso a longo prazo permanece um desafio significativo para muitos pacientes. Estudos indicam que, em até 50% a 80% dos casos, ocorre algum grau de recuperação de peso dentro de cinco anos após o procedimento, conforme definição e período avaliados (HERNÁNDEZ, et al., 2021).

O reganho de peso após a cirurgia bariátrica é um fenômeno complexo, envolvendo múltiplos fatores além dos aspectos biológicos. Pesquisas anteriores demonstram que o ganho de peso pode estar associado a uma combinação de elementos, incluindo aumento da ingestão calórica, diminuição da atividade física, fatores psicológicos e falta de suporte social, além de impactar a saúde física, o ganho de peso está relacionado a questões emocionais e psicológicas, como depressão, ansiedade e baixa autoestima (AMES, et al., 2022).

Para otimizar os resultados da cirurgia bariátrica, torna-se cada vez mais necessário desenvolver estratégias que previnam o reganho de peso, levando em consideração os fatores que contribuem para esse fenômeno (NORIA, et al., 2023).

A eficácia da cirurgia a longo prazo depende de fatores que vão além do procedimento em si, incluindo o comprometimento do paciente com mudanças no estilo de vida. Estudos indicam que o ganho de peso após a cirurgia está associado à adesão ao plano alimentar, à prática de atividade física e ao suporte social disponível (HSU, et al., 2023).

Compreender os fatores que levam ao reganho de peso é fundamental para garantir resultados duradouros. A identificação de preditores e causas do reganho é essencial para a formulação de estratégias preventivas e intervenções eficazes (NORIA, et al., 2023).

Para que os resultados da cirurgia bariátrica sejam mais sustentáveis, é imprescindível que as intervenções considerem o paciente de forma integral. A promoção de estratégias que abordem tanto aspectos comportamentais quanto médicos do reganho de peso é fundamental para a melhora dos resultados pós-operatórios (MENDES, 2023).

Considerando o crescimento da obesidade e os desafios para a manutenção do peso no pós-operatório, torna-se urgente buscar soluções que atendam às necessidades dos pacientes. Em um contexto de aumento da prevalência da obesidade e das dificuldades enfrentadas após a cirurgia, a pesquisa e o desenvolvimento de estratégias eficazes para manejo do peso são essenciais (MENDES, 2023).

Diante desse cenário, este trabalho teve como objetivo proporcionar uma compreensão mais profunda das dinâmicas envolvidas no reganho de peso, visando aprimorar os resultados da cirurgia bariátrica e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Os achados sugerem que, mesmo com procedimentos cirúrgicos bem-sucedidos, alterações hormonais e metabólicas persistentes podem predispor ao reganho de peso, reforçando a necessidade de monitoramento prolongado. Além disso, comportamentos alimentares inadequados e baixa adesão a recomendações nutricionais aparecem como fatores de alto impacto, corroborando dados recentes da literatura nacional e internacional.

Em relação às estratégias preventivas, a análise evidencia a eficácia de programas combinados de reeducação alimentar, exercício físico e intervenções comportamentais, o que sugere que a abordagem multidisciplinar contínua é essencial. Intervenções farmacológicas podem ser úteis, mas devem ser aplicadas de forma seletiva, considerando o perfil clínico do paciente.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a natureza de revisão narrativa, que não permite análise quantitativa estatística própria. Além disso, a heterogeneidade metodológica dos artigos incluídos, bem como diferenças no tempo de seguimento pós-cirúrgico, pode influenciar a comparabilidade dos achados. Apesar disso, a síntese qualitativa fornece insights relevantes para a prática clínica e para o planejamento de futuras pesquisas, incluindo estudos prospectivos com acompanhamento de longo prazo e ensaios randomizados que avaliem intervenções integradas de prevenção e tratamento.

Em alinhamento com os objetivos do estudo, a discussão faz ressalva ao fato de que compreender os múltiplos fatores associados ao reganho de peso e implementar estratégias de prevenção e tratamento adequadas é fundamental para melhorar os desfechos clínicos de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

A obesidade é uma condição médica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, capaz de comprometer a saúde e de aumentar significativamente o risco para diversas doenças como diabetes tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemias, apneia do sono, complicações cardiovasculares, esteatose hepática não alcoólica, problemas osteoarticulares como a osteoartrite, além de estar associada a um risco elevado para determinados tipos de câncer, como os de mama, intestino e útero (OBESITY REVIEWS, 2023). A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a obesidade como um dos principais problemas de saúde pública do século XXI, com prevalência crescente tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento (WHO, 2021).

O diagnóstico é comumente realizado por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), sendo considerado obesidade um valor igual ou superior a 30 kg/m² (WHO, 2021). A etiologia da obesidade é multifatorial, envolvendo aspectos genéticos, ambientais, metabólicos, psicológicos e comportamentais. Entre os principais fatores associados ao seu desenvolvimento estão o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados e calóricos, a inatividade física, alterações hormonais, distúrbios emocionais, predisposição genética e, mais recentemente, fatores como alterações na microbiota intestinal e nos ritmos biológicos (BLÜHER, 2019).

A cirurgia bariátrica é um procedimento terapêutico invasive, é necessario conhecer seus tipos e indicações. Voltado ao trato gastrointestinal, com o objetivo de promover a redução do peso corporal e melhorar a saúde metabólica em pacientes com obesidade (BAYS, et al., 2022). A procura por esse tipo de intervenção tem crescido consideravelmente nos últimos anos, no entanto, até sua realização, há um processo multidisciplinar que deve ser cuidadosamente planejado e avaliado.

A cirurgia é indicada quando outras estratégias de tratamento não apresentam os resultados esperados. Entre as intervenções cirúrgicas gástricas atualmente mais realizadas e procuradas, destacam-se o by-pass gástrico em Y; a gastrectomia vertical em manga (VSG); a banda gástrica ajustável por laparoscopia (LAGB).

O by-pass gástrico em Y é um procedimento no qual o estômago é dividido em uma pequena bolsa gástrica proximal, deixando um remanescente gástrico contornado. A bolsa gástrica proximal é anexada a um membro jejunal “roux” do intestino delgado, contornando o remanescente gástrico, todo o duodeno e uma parte do jejuno proximal.

A gastrectomia vertical em manga (VSG), também conhecida como sleeve gástrico**,** é um procedimento cirúrgico no qual o estômago é reduzido a aproximadamente 25% do seu volume original, por meio da remoção de uma grande parte do órgão ao longo da curvatura maior (BAYS, et al., 2022). Diferentemente do bypass gástrico, a VSG não envolve desvio intestinal, o que reduz o impacto sobre a absorção de nutrientes e, consequentemente, diminui o risco de complicações nutricionais graves (OSMAN, et al., 2024).

A banda gástrica ajustável por laparoscopia (LAGB) é um procedimento em que uma banda inflável é colocada ao redor da porção superior do estômago, criando uma pequena bolsa gástrica. O diâmetro da banda pode ser ajustado por meio da introdução de soro fisiológico através de uma porta subcutânea, acessada geralmente na região superior do abdome. (MECHANICK, et al., 2020).

Técnicas mais recentes, como o bypass duodenal com switch e a derivação bipartida (SADI-S), vêm sendo estudadas e aplicadas em centros especializados, especialmente em casos de obesidade grave ou quando há falha em procedimentos bariátricos prévios. (MECHANICK, et al., 2020).

É importante destacar que a escolha da técnica cirúrgica mais adequada depende de um processo rigoroso de avaliação clínica e psicológica, bem como de exames laboratoriais e de imagem, considerando-se o perfil individual de cada paciente.

As causas de reganho de peso pós cirurgia bariátrica envolvem muitos fatores e aspectos fisicos, psicologicos e sociais. Alguns pacientes, no entanto, demonstram não estar devidamente preparados para lidar com o pós-operatório, apresentando expectativas irreais como a resolução automática de conflitos interpessoais ou de aspectos relacionados à autoimagem e autoestima. Além disso, muitos vivenciam estresse emocional decorrente das dores pós-cirúrgicas e das novas restrições alimentares impostas (SILVA, et al., 2023).

Apesar disso, é comum que os pacientes abandonem o acompanhamento psicológico após a cirurgia, muitas vezes por falta de apoio familiar ou por não reconhecerem a importância da continuidade desse cuidado. Para esses comportamentos, há abordagens terapêuticas específicas que podem ser incorporadas ao plano de acompanhamento multidisciplinar. (SOCKALINGAM, et al., 2023)

Existem estratégias de prevenção e tratamento de reganho de peso pós cirurgia para prevenir o reganho de peso ou até mesmo combatê-lo, isso vai variar com as características individuais de cada paciente. Frias-toral (2025) traz esse assunto como sendo estas, estratégias combinadas envolvendo componentes nutricionais, comportamentais e psicológicos são as que apresentam maior respaldo científico para o manejo do reganho de peso no pós-operatório da cirurgia bariátrica, com destaque para intervenções estruturadas e acompanhamento contínuo.

Entre as abordagens indicadas para o tratamento de transtornos alimentares, destaca-se a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), voltada para a modificação de hábitos alimentares e padrões comportamentais disfuncionais. A TCC tem eficácia reconhecida, especialmente na redução das compulsões alimentares, sendo aplicada de forma interdisciplinar. Nutricionistas, por exemplo, utilizam técnicas mais básicas como o diário alimentar e metas progressivas; já os psicólogos, atuam com estratégias mais complexas, como questionamentos que visam à reestruturação cognitiva (ALVARENGA, et al., 2019).

No contexto específico da cirurgia bariátrica, a literatura evidencia a importância das intervenções psicológicas. Uma revisão sistemática qualitativa publicada na revista Obesity Surgery destaca o estudo piloto "Stop Regain" como exemplo de cuidado psicoterapêutico voltado a pacientes que apresentaram reganho de peso. Embora a revisão não forneça resultados quantitativos detalhados, recomenda-se a triagem e o tratamento sistemático de transtornos alimentares e estados mentais negativos, além da incorporação de psicoterapia e práticas de mindfulness no plano terapêutico (SOCKALINGAM, et al., 2023).

De maneira convergente, destaca-se a importância da integração de intervenções comportamentais, como a TCC, ao monitoramento ativo de padrões alimentares por exemplo, grazing e comer emocional e à definição de metas individualizadas. Tais estratégias devem ser inseridas em um plano multidisciplinar com o objetivo de prevenir o reganho de peso (FRIAS-TORAL, et al., 2025).

O nutricionista desempenha papel central no processo de reeducação alimentar no período pós-cirúrgico, promovendo uma relação com os alimentos que vai além dos aspectos calóricos e nutricionais, incorporando dimensões afetivas, prazerosas e emocionais. Evidências recentes destacam que intervenções nutricionais pautadas em aconselhamento contínuo, educação alimentar personalizada e acompanhamento multidisciplinar resultam em melhora da qualidade da dieta, maior adesão a diretrizes alimentares e redução do risco de deficiências nutricionais no pós-operatório de cirurgias bariátricas (HEUSSCHEN, et al., 2024; ALTHUMIRI, et al., 2024; OPTIMIZING NUTRITION INTERVENTIONS, 2025). Além disso, a prática de exercício físico regular, supervisionada por profissional de Educação Física capacitado e que respeite as individualidades e limitações do paciente, é igualmente essencial.

Estudos em populações humanas indicam que o acompanhamento nutricional frequente no pós-operatório associa-se a menores índices de massa corporal (IMC) e a hábitos alimentares mais saudáveis atuando como fator protetor diante do risco de reganho (FRIAS-TORAL, et al., 2025)

Assim como é importante a prática regular de exercícios físicos orientada por profissional de Educação Física habilitado, que respeite a individualidade biológica e as limitações do paciente. Programas supervisionados de 12 semanas demonstraram ganhos adicionais em função física, força e composição corporal no período de 12 a 24 meses janela crítica para o reganho de modo a reforçar o valor da integração entre exercício estruturado, suporte psicológico e nutrição (FRIAS-TORAL, et al., 2025).

A nutrição comportamental propõe que o acompanhamento pós-cirúrgico inclua estratégias que acolham a subjetividade do paciente, como a prática da escuta ativa, o fortalecimento da autonomia alimentar e a promoção da autocompaixão. Estudos recentes demonstram que comportamentos como a alimentação baseada em emoções e recompensas frequentemente reativados após o período de “lua de mel” da cirurgia estão associados ao reganho de peso e devem ser abordados com intervenções centradas no paciente, que valorizem o vínculo terapêutico e o desenvolvimento de consciência corporal e alimentar (AMES, et al., 2022; Kheniser et al., 2021). Dessa forma, a integração entre abordagens comportamentais como o mindful eating, a terapia de aceitação e compromisso (ACT) e a psicoeducação nutricional pode oferecer ferramentas mais eficazes para prevenir recaídas e enfrentar vulnerabilidades emocionais pós-operatório. (SOCKALINGAM, et al., 2023)

No eixo dietético, o manejo baseado em padrões alimentares, por exemplo, dieta Mediterrânea/DASH, priorizando proteínas, fibras e controle da carga glicêmica, além da separação de líquidos e sólidos nas refeições, é recomendado para manutenção de peso e melhora cardiometabólica no pós-operatório (FRIAS-TORAL. et al., 2025).

Quanto aos comportamentos de risco, podem ocorrer em até 67% dos pacientes, associados a piores resultados; sua identificação e manejo estruturado, com monitoramento contínuo de hábitos e suporte multiprofissional, são apontados como alvos práticos de intervenção (FRIAS-TORAL, et al., 2025. GONZÁLEZ, et al., 2025).

Por fim, a revisão qualitativa reforça a necessidade de suporte longitudinal (profissionais de saúde, pares e família) e de planos personalizados, inclusive com soluções digitais para sustentar a adesão e promover autoeficácia elementos centrais para o sucesso das intervenções em humanos (OBESITY SURGERY, 2022).

No campo específico da bariátrica, a literatura aponta intervenções psicológicas em humanos, a revisão sistemática qualitativa em Obesity Surgery destaca o “Stop Regain”, estudo piloto de intervenção psicológica conduzido em pacientes com reganho de peso pós-cirurgia bariátrica podem se beneficiar de intervenções psicológicas direcionadas. Estudos recentes indicam que acompanhamento comportamental pós-operatório reduz a probabilidade de recidiva de padrões alimentares problemáticos e favorece manutenção de perda de peso (ALTHUMIRI, et al., 2024).

Essas estratégias psicológicas também se mostram eficazes para promover outros aspectos do tratamento, como o engajamento do paciente na reorganização alimentar e na prática regular de exercícios físicos, associadas a suporte emocional contínuo.

De forma convergente, recomenda-se integrar intervenções comportamentais (por exemplo, Terapia Cognitivo-Comportamental) com monitoramento ativo dos hábitos alimentares (grazing, comer emocional), metas individualizadas e suporte multidisciplinar para reduzir o risco de reganho de peso (ALTHUMIRI, et al., 2024).

Assim como é importante a prática regular de exercícios físicos orientada por profissional de Educação Física habilitado, que respeite a individualidade biológica e as limitações do paciente. Programas supervisionados de 12 semanas demonstraram ganhos adicionais em função física, força e composição corporal no período de 12 a 24 meses janela crítica para o reganho — de modo a reforçar o valor da integração entre exercício estruturado, suporte psicológico e nutrição (FRIAS-TORAL, et al., 2025).

Uma revisão publicada no periódico Nutrients identificou que intervenções estruturadas, conduzidas por nutricionistas, favorecem melhor adesão dietética e controle metabólico, especialmente quando associadas a programas multiprofissionais envolvendo também psicólogos e médicos. Entretanto, os autores ressaltam que, apesar de demonstrarem benefícios iniciais, muitos protocolos apresentaram resultados limitados em longo prazo, evidenciando a dificuldade de sustentação das mudanças comportamentais (SHEFFER-HILEL, et al., 2024).

Em complemento, uma revisão sistemática qualitativa publicada na revista Obesity Surgery, que analisou 24 estudos envolvendo 383 pacientes, apontou que, no período inicial após a cirurgia, a restrição gástrica favorece maior controle alimentar devido à saciedade precoce e à intolerância a determinados alimentos. Contudo, com o passar do tempo, muitos indivíduos relatam dificuldades em manter hábitos saudáveis, recorrendo à alimentação emocional, compulsão e padrões alimentares inadequados. Os autores destacam que a ausência de suporte nutricional contínuo, bem como a falta de uma rede de apoio profissional e familiar, está fortemente associada ao risco de recidiva do ganho ponderal (OBESITY SURGERY, 2022).

Diante disso, torna-se evidente que as intervenções nutricionais em humanos, ainda que heterogêneas em seus resultados, fornecem subsídios importantes para a prática clínica. A literatura reforça que a adesão sustentada às orientações dietéticas, a atuação multiprofissional integrada e o acompanhamento nutricional de longo prazo configuram-se como pilares essenciais para a prevenção do reganho de peso. Nesse contexto, o nutricionista desempenha papel estratégico não apenas na prescrição de dietas, mas também na promoção da educação alimentar, no incentivo à mudança de comportamento e no fortalecimento da autonomia do paciente o que amplia as possibilidades de sucesso terapêutico após a cirurgia bariátrica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto e discutido neste estudo, pode-se concluir que o reganho de peso pós bariátrica envolve muitos fatores: físicos, emocionais e sociais. Com base nas revisões literárias conclui-se que o reganho de peso após cirurgia bariátrica deve ser compreendido não como falha do tratamento, mas como expressão da complexidade da obesidade. A prevenção e o manejo desse fenômeno requerem estratégias individualizadas, baseadas em evidências e sustentadas por um modelo de cuidado centrado na pessoa. Investir em educação alimentar, acompanhamento continuado e abordagens que integrem corpo, mente e comportamento é, portanto, o caminho mais promissor para promover saúde e bem-estar duradouros no contexto pós-bariátrico. Reforça-se, assim, a centralidade do acompanhamento nutricional contínuo, baseado

em ajustes individualizados e educação alimentar, como elemento-chave para a sustentabilidade dos resultados da cirurgia bariátrica, além da multidisciplinaridade, que traz outros profissionais que contribuem diretamente na eficácia dos resultados a longo prazo, como o profissional de educação física, psicólogo, médicos especialistas como a própria cirurgia.

REFERÊNCIAS

1. ALTHUMIRI NA, et al. A systematic review exploring dietary behaviors, psychological determinants and lifestyle factors associated with weight regain after bariatric surgery. Healthcare, 2024; 12(22): 2243.
2. ALVARENGA MS, et al. Transtornos alimentares. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019; 1084.
3. AMES GE. et al. Behavioral interventions to attenuate driven overeating and weight regain after bariatric surgery. Frontiers in Endocrinology, 2022; 13.
4. ARONNE LJ, et al. Describing the weight-reduced state: physiology, behavior, and interventions. Obesity, 2021; 29(supl. 1): S9–S24.
5. BLÜHER M. Obesity: global epidemiology and pathogenesis. Nature Reviews Endocrinology, 2019; 15(5): 288–298.
6. BRASIL ACB, et al. Correlação do transtorno de compulsão alimentar em pacientes com cirurgias bariátricas. Revista brasileira de obesidade, nutrição e emagrecimento, 2023; 17(106): 54–63.
7. DUARTE FJS, et al. Fatores associados ao reganho de peso em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Revista brasileira de obesidade, nutrição e emagrecimento, 2021; 15(93): 551–558.
8. ENDEVELT R, et al. Dietitians' counseling practices regarding nutrition, lifestyle, and weight management among patients with type 2 diabetes in Israel. Patient education and counseling, 2013; 91(2): 224–230.
9. FRIAS-TORAL E, et al. Optimizing nutritional management before and after bariatric surgery: A comprehensive guide for sustained weight loss and metabolic health. Nutrients, 2025; 17(4): 688.
10. GUIMARÃES A, et al. Reganho ponderal após cirurgia bariátrica: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, 2022; 16(97): 1200–1211.
11. HEUSSCHEN LAR, et al. Changes in nutrient composition and diet quality in the first 6 months following bariatric surgery: an observational cohort study. Journal of human nutrition and dietetics, 2024; 37(1): 150–160.
12. HERNÁNDEZ LM, et al. Prevalência e fatores de risco para recuperação de peso após cirurgia bariátrica. Journal of Obesity and Metabolic Surgery, 2021; 12(4): 275–289.
13. HSU CC, et al. A obesidade e o aumento da prevalência global: desafios para a saúde pública. Journal of Public Health Studies, 2023; 245–260.
14. KARLIGKIOTIS A, et al. Impact of semaglutide administration on weight loss after bariatric surgery: a meta analysis. Obesity surgery, 2023; 33: 326–334.
15. LEOPOLDINO DN, et al. Bariatric surgery: factors that influence weight regain. Nutrição, 2025; 29(143).
16. MECHANICK JL, et al. Clinical practice guidelines for the perioperative nutritional, metabolic, and nonsurgical support of patients undergoing bariatric procedures. Endocrine practice, 2020; 26(10): 1–50.
17. MENDES JMS**.** Aspectos psicológicos associados a reganho e excesso de peso em pessoas submetidas a cirurgia bariátrica. 2023. 167 f. Tese (doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.
18. NORIA SF. et al. Weight regain after bariatric surgery: scope of the problem, causes, prevention, and treatment. Current diabetes reports, 2023; 23(3): 31–42.
19. OBESITY REVIEWS. Obesity comorbidities. Obesity reviews, 2023; 24(7): 1–12.
20. SOCKALINGAM S, et al. Efficacy of telephone-based cognitive behavioral therapy for weight loss, disordered eating, and psychological distress after bariatric surgery: a randomized clinical trial. JAMA Network Open, 2023; 6(8): e2327099.
21. SHEFFER-HILEL G, et al. Effectiveness of dietitian-involved lifestyle interventions in diabetes management among arab populations: a systematic review and meta-analysis. Nutrients, 2024; 16(24): art. 4283.
22. REYTOR-GONZÁLEZ C, et al. Preventing and managing pre- and postoperative micronutrient deficiencies: A vital component of long-term success in bariatric surgery. Nutrients, 2025; 17(5): 741.