



B1

ISSN: 2595-1661

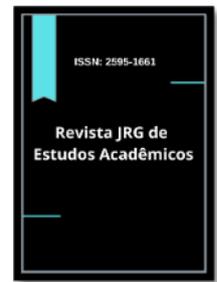
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Complicações pós-operatórias em cirurgia bariátrica: uma análise dos fatores de risco

Postoperative complications in bariatric surgery: an analysis of risk factors

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2067

ARK: 57118/JRG.v8i18.2067

Recebido: 04/05/2025 | Aceito: 11/05/2025 | Publicado *on-line*: 12/05/2025

Kerolyn Cibelle dos Reis Barbosa¹

<https://orcid.org/0009-0000-6865-7912>

<https://lattes.cnpq.br/2688914787195360>

Universidade Tiradentes (UNIT), SE, Brasil

E-mail: kerolynreis7@gmail.com

Ana Paula Wenceslau Ribeiro²

<https://orcid.org/0000-0002-9405-1719>

<http://lattes.cnpq.br/9032615339708408>

Faculdades Kennedy, MG, Brasil

E-mail: anapaulawribeiro@gmail.com

Sonia Oliveira Lima³

<https://orcid.org/0000-0002-3257-2412>

<http://lattes.cnpq.br/9026554250991645>

Universidade Tiradentes (UNIT), SE, Brasil

E-mail: sonialima.cirurgia@gmail.com



Resumo

Introdução: O aumento significativo da obesidade impulsionou a popularização de procedimentos cirúrgicos estéticos, dietas restritivas e práticas rigorosas de atividade física, intensificando a preocupação com a saúde pública e os custos associados. Nesse âmbito, a cirurgia bariátrica se destaca como a abordagem mais eficaz para o tratamento da obesidade a curto e longo prazo, promovendo perdas adequadas, resolução de comorbidades e efeitos sustentáveis. **Objetivo:** Avaliar evidências científicas sobre as principais complicações pós-operatórias e os fatores de risco associados ao procedimento de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada em revisões de literatura, estudos de caso e diretrizes clínicas relevantes. **Resultados:** No total, foram incluídos 19 artigos, nos quais se observou que os principais fatores de risco associados à cirurgia bariátrica foram idade avançada, IMC elevado pré-operatório e a presença de comorbidades, principalmente diabetes mellitus tipo 2, hipertensão e doença renal crônica. No que se refere as complicações prevalente, as literaturas apontam que sangramento pós-operatório, fístulas anastomóticas, dor abdominal, infecções e hipoglicemia são recorrentes no pós-operatório, o que sugere, que apesar dos avanços técnicos- científicos, o procedimento ainda envolve riscos consideráveis e impacto clínico. **Conclusão:** Os resultados encontrados nessa revisão, contribuem

¹ Graduanda em Medicina pela Universidade Tiradentes

² Graduada em Enfermagem pela Faculdades Kennedy

³ Doutora e Mestra em Clínica Cirúrgica pela Universidade de São Paulo

para categorizar e esclarecer os fatores agravantes e elucidar a relação temporal e prevalência de complicações pós-operatórias em cirurgias bariátricas, subsidiando a prática clínica com informações pertinentes para a seleção de candidatos, escolha da técnica, possibilidade de agravos e acompanhamento continuado.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; complicações; fatores de risco; pós-operatório.

Abstract

Introduction: *The significant increase in obesity has led to the popularization of aesthetic surgical procedures, restrictive diets, and rigorous physical activity practices, intensifying concerns about public health and associated costs. In this context, bariatric surgery stands out as the most effective approach for treating obesity in both the short and long term, promoting adequate weight loss, resolution of comorbidities, and sustainable effects.* **Objective:** *To evaluate scientific evidence on the main postoperative complications and risk factors associated with the procedure for patients undergoing bariatric surgery.* **Method:** *This is an integrative literature review, based on literature reviews, case studies, and relevant clinical guidelines. The problem that guided the project was, "What are the main risk factors associated with postoperative complications in patients undergoing bariatric surgery?".* **Results:** *A total of 19 articles were included, revealing that the main risk factors associated with bariatric surgery were advanced age, high preoperative BMI, and the presence of comorbidities, primarily type 2 diabetes mellitus, hypertension, and chronic kidney disease. Not referring to prevalent complications, the literature indicates that postoperative bleeding, anastomotic fistulas, abdominal pain, infections, and hypoglycemia are recurrent postoperative issues, suggesting that, despite technical and scientific advances, the procedure still involves considerable risks and clinical impact.* **Conclusion:** *The results found in this review contribute to categorizing and clarifying the aggravating factors, elucidating the temporal relationship and prevalence of postoperative complications in bariatric surgeries, and supporting clinical practice with pertinent information for candidate selection, choice of technique, possibility of complications, and continued monitoring.*

Keywords: bariatric surgery; complications; risk factors; postoperative period.

1. Introdução

A obesidade é definida por uma condição clínica, marcada pelo excesso de tecido adiposo, com interferência no quadro inflamatório sistêmico, bem como aumento do risco cardiometabólico, desenvolvimento e potencialização de múltiplas comorbidades, o que acarreta, por consequência, impacto na qualidade de vida e morbidade¹⁵.

O aumento significativo da obesidade impulsionou a popularização de procedimentos cirúrgicos estéticos, dietas restritivas e práticas rigorosas de atividade física, intensificando a preocupação com a saúde pública e os custos associados. Nos Estados Unidos, foi constatado que o tempo médio de reinternação hospitalar é de 3,9 dias, somando custos totais de hospitalização e readmissão de U\$ 62,4 milhões⁴.

Nesse âmbito, a cirurgia bariátrica se destaca como a abordagem mais eficaz para o tratamento da obesidade a curto e longo prazo, promovendo perdas adequadas, resolução de comorbidades e efeitos sustentáveis. Consequentemente, o procedimento tem recebido ampla atenção clínica e um crescimento no número de cirurgias realizadas¹⁷.

Com o aumento das métricas, as complicações pós-operatórias também se tornam um ponto importante de atenção, afetando cerca de 3,4% dos pacientes, com uma taxa de mortalidade estimada em 0,3%⁵. Embora os índices sejam baixos, a identificação de fatores de risco é essencial para que a equipe cirúrgica possa se antecipar a possíveis complicações, garantindo uma vigilância ativa e rigorosa no pós-operatório.

A literatura aponta que diversos fatores influenciam os desfechos cirúrgicos, incluindo variáveis pré-operatórias, riscos do procedimento e condições após o procedimento, apresentando divergência de posicionamentos. Objetivou-se, portanto, avaliar evidências científicas sobre as principais complicações pós-operatórias e os fatores de risco associados ao procedimento de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa baseada em revisões de literatura, estudos de caso e diretrizes clínicas relevantes. Foi promovida mediante sete etapas de desenvolvimento: I) Identificação de problemática e ideação de tema de interesse; II) Elaboração de questionamento pertinente e norteador; III) Escolha de critérios de inclusão e exclusão; IV) Definição da amostra da pesquisa; V) Busca e seleção de estudos; VI) Análise dos dados encontrados; VII) Interpretação e produção com base nos resultados obtidos.

A problemática que guiou o projeto foi “Quais são os principais fatores de risco associados às complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica?”.

Para estruturação e elaboração do presente, artigo os autores seguiram as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Em sequência, foram escolhidos os seguintes descritores: cirurgia bariátrica, complicações, fatores de risco e pós-operatório. Após definição de descritores, foi realizada uma busca por artigos em plataformas online conceituadas no cenário acadêmico como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/MEDLINE (pertencentes ao National Center for Biotechnology Information – NCBI).

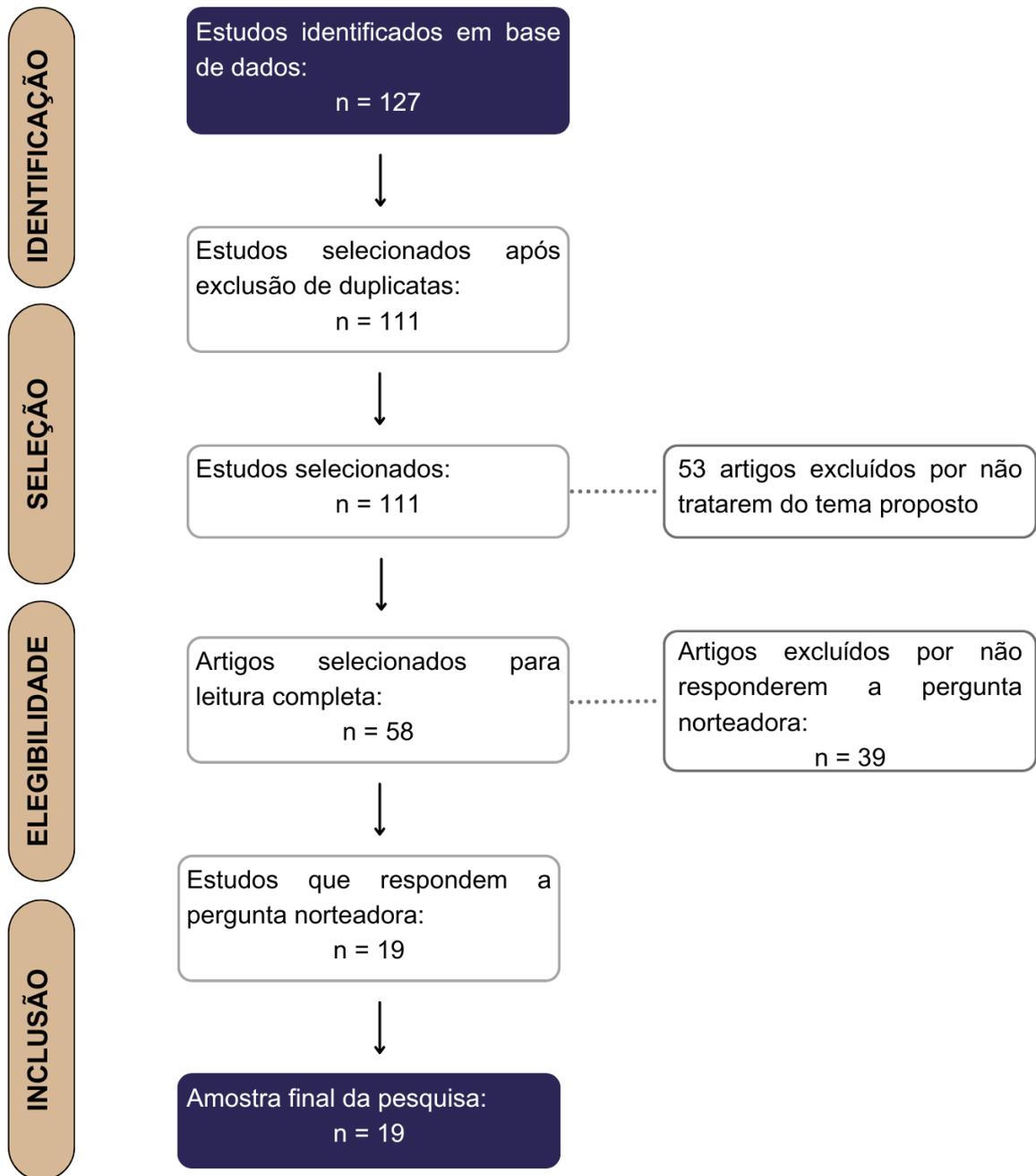
Foram considerados os itens: População: pacientes candidatos à cirurgia bariátrica e pacientes pós- cirurgia bariátrica. Interesse: Fatores de complicações pós-operatórias. Contexto: Realização de cirurgias bariátricas.

A seleção dos artigos foi realizada no mês de fevereiro de 2025. Durante a seleção, foram utilizados os descritores em conjunto com o operador booleano “AND” para combinar: Complicações AND Pós- operatório AND Cirurgia bariátrica AND Fatores de risco. Foram incluídos artigos originais, completos e gratuitos, publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, que respondessem à pergunta norteadora. Foram excluídas produções de cunho reflexivo, editoriais, cartas e textos que não abordavam exatamente a temática ou tangenciavam a linha de pesquisa, além de textos pagos, duplicatas e publicações fora do período definido.

127 publicações foram encontradas, e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se um grupo amostral de 24 artigos. Com o grupo amostral, foi feita a análise dos dados e organização das informações presentes em tabelas comparativas.

Haja vista que o presente estudo não envolveu diretamente a pesquisa com seres humanos, não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

Figura 2. Fluxograma PRISMA dos artigos incluídos na revisão de literatura.



Fonte: Elaborado pelos autores.

3. Resultados

No total, foram incluídos 19 artigos, nos quais se observou que os principais fatores de risco associados à cirurgia bariátrica foram idade avançada, IMC elevado pré-operatório e a presença de comorbidades, principalmente diabetes mellitus tipo 2, hipertensão e doença renal crônica. Os demais resultados obtidos foram sintetizados na tabela 2.

Tabela 2. Fatores de risco associados a complicações pós-operatórias em cirurgia bariátrica.

Fatores de risco	Associação com complicações	Periódico
Idade \geq 40 anos	Aumento de complicações graves	LIANG, H. <i>et al.</i> ¹⁰
IMC elevado pré-operatório ($>$ 45 kg/m ²)	Aumento do risco geral, fístulas, infecções e reinternação	GŁUSZYŃSKA, P. <i>et al.</i> ⁶ GOMES, E. M. S. <i>et al.</i> ⁷ KIM, H. <i>et al.</i> ⁹
Diabetes mellitus tipo 2	Maior risco de infecção, fístula anastomótica, hipoglicemia e reinternação precoce	FISCHER, L. E. <i>et al.</i> ⁵ SILVA, A. F. <i>et al.</i> ¹⁷ SPIRO, C.; BENNET, S.; BHATIA, K. ¹⁸
Hipertensão arterial	Relação menos significativa	SPIRO, C.; BENNET, S.; BHATIA, K. ¹⁸
Doença renal crônica e uso de esteroides	Fístula anastomótica	SPIRO, C.; BENNET, S.; BHATIA, K. ¹⁸
Dislipidemia	Relação menos significativa	SPIRO, C.; BENNET, S.; BHATIA, K. ¹⁸
Uso prévio de anticoagulantes	Aumento do risco de sangramento pós-operatório	PEREIRA, A. <i>et al.</i> ¹²
Transtornos psiquiátricos (depressão, ansiedade)	Hipoglicemia e dor crônica	FISCHER, L. E. <i>et al.</i> ⁵ PERRODIN, S. F. <i>et al.</i> ¹³
Tabagismo	Fístula anastomótica, seroma e complicações na cicatrização	FISCHER, L. E. <i>et al.</i> ⁵ SPIRO, C.; BENNET, S.; BHATIA, K. ¹⁸
Deficiência nutricional prévia	Hipoglicemia tardia e atraso na cicatrização	FISCHER, L. E. <i>et al.</i> ⁵
Tempo cirúrgico prolongado (\geq 120 min)	Aumento do risco de fístula anastomótica, readmissão e complicações agudas	MUNOZ, R. <i>et al.</i> ¹¹ PUTNIK, S. S. <i>et al.</i> ¹⁴
Cirurgia de revisão ou múltiplos procedimentos	Dificuldade da técnica cirúrgica com aumento do risco de complicações	LIANG, H. <i>et al.</i> ¹⁰
Ausência de acompanhamento multidisciplinar	Recaída, readmissão e desnutrição	BUDNY, A. <i>et al.</i> ³ KAPLAN, U. <i>et al.</i> ⁸

Fonte: Elaborado pelos autores.

No que se refere aos determinantes intraoperatórios, Sputnik *et. al.* (2023) e Spiro *et. al.* (2022) relatam que a duração prolongada do procedimento (\geq 120 min) e o histórico de cirurgias abdominais prévias foram identificados como predisponentes a complicações, que incluem fístulas anastomóticas e hemorragias.

Durante a avaliação de complicações precoces, foi evidenciado que pacientes que faziam uso prévio de anticoagulantes, por doenças trombóticas, apresentaram um risco aumentado de 35%³ no sangramento pós- cirúrgico. Nos pacientes com histórico de diabetes e IMC elevado, as taxas de infecção da ferida operatória variaram de 5 a 12%, conforme estudo de Silva *et al.* (2023).

Durante os primeiros 11 meses pós- bariátrica, a taxa de reinternação foi variável de 8 a 15%, sendo mais evidente em pacientes com diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e desidratação pós- operatória⁴. Um fator somatório a isso foi a ignorância com relação aos sinais precoces de complicações, identificado em pacientes com baixos níveis de escolaridade, o que promoveu aumento considerável de visitas ao pronto-socorro de forma desnecessária⁸.

Em relação aos fatores metabólicos, foi analisado que 12% dos pacientes apresentaram hipoglicemia pós-prandial tardia em um período de dois anos após a cirurgia¹⁶. Nos pacientes sem acompanhamento nutricional adequado, foi inevitável o reganho de peso e cerca de 30% deles apresentaram recorrência da obesidade em um período de cinco anos².

O excesso de pele com necessidade de abordagem por cirurgia plástica foi observado em 30% dos pacientes que perderam peso excessivo, o que significou um risco aumentado de infecções e deiscência de suturas⁵. A tabela 3 indica a síntese dos artigos que compõem a amostra.

Tabela 3. Complicações mais comuns após cirurgia bariátrica

Complicações	Frequência	Fatores contribuintes	Periódico
Hipoglicemia pós-bariátrica (PHC)	38,5%	Alterações hormonais, alimentação inadequada, Bypass gástrico	FISCHER, L. E. <i>et al.</i> ⁵
Reganho de peso	30%	Falha em mudanças de estilo de vida, distúrbios hormonais	GOMES, E. M. S. <i>et al.</i> ⁷
Sangramento pós-operatório precoce	10 - 15%	Coagulopatia, técnica cirúrgica, uso de anticoagulantes	PEREIRA, A. <i>et al.</i> ¹²
Readmissão hospitalar	11,1% em até 30 dias	Complicações iniciais não resolvidas, desidratação, náuseas e vômitos	KIM, H. <i>et al.</i> ⁹ MUNOZ, R. <i>et al.</i> ¹¹
Deiscência da ferida e seroma	10 - 20%	IMC elevado, desnutrição proteica, tabagismo, infecção	GOMES, E. M. S. <i>et al.</i> ⁷
Infecção da ferida operatória	5 - 12%	Higiene inadequada, imunossupressão, diabetes	SILVA, A. F. <i>et al.</i> ¹⁷
Dor crônica pós-cirúrgica (DCPC)	4,7%	Síndrome do intestino irritável, transtornos emocionais	PERRODIN, S. F. <i>et al.</i> ¹³
Fístula anastomótica	0,5 - 2%	Isquemia tecidual, técnica cirúrgica ruim, infecção	SPIRO, C.; BENNET, S.; BHATIA, K. ¹⁸
Obstrução intestinal	0,05 - 0,1%	Aderências, torção intestinal, hérnias internas	LIANG, H. <i>et al.</i> ¹⁰

Fonte: Elaborado pelos autores.

4. Discussão

O tratamento conservador à obesidade é baseado na intervenção no estilo de vida, com a prática de atividade física regular, dieta hipocalórica e terapia medicamentosa, sendo uma opção viável para perdas de peso significativas. Entretanto, envolve um processo intenso de determinação a longo prazo, o que faz com que essa estratégia seja abandonada durante o processo de emagrecimento^{1,7}.

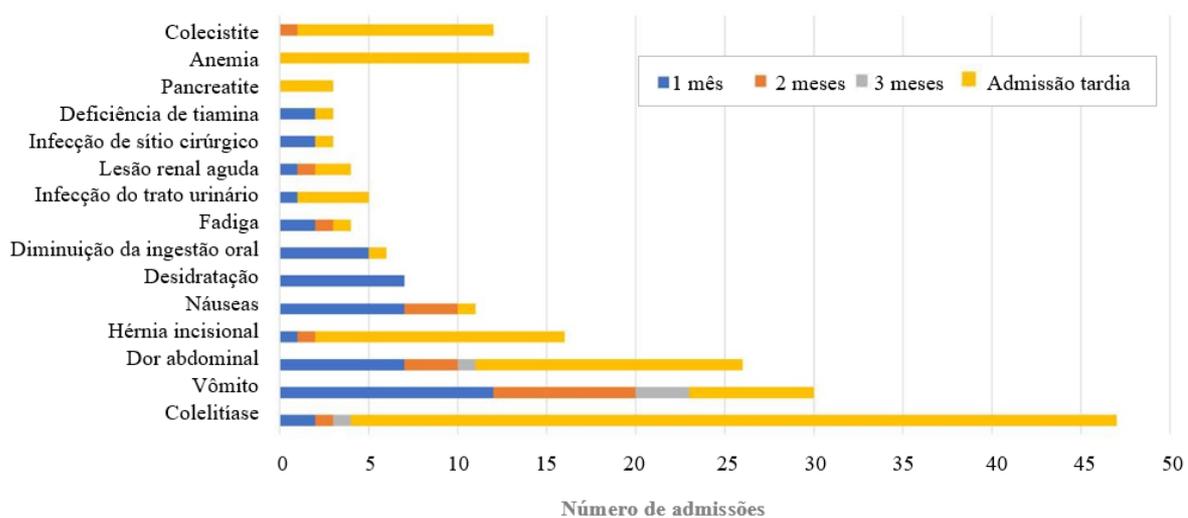
Nesse ímpeto, a cirurgia metabólica bariátrica surge como o método mais eficaz a longo prazo para garantir perda de peso satisfatória, remissão de comorbidades, como obesidade, hipertensão, diabetes mellitus 2 (DM 2) e dislipidemia, e efeitos duradouros^{3,12,13}. Complicações pós-operatórias durante o

procedimento são inevitáveis¹⁰, todavia, menores são os impactos causados quando elas são previstas e o diagnóstico é precoce.

Com o crescimento dos números, avançam também as taxas de reinternação, chegando a 11,1% no período de 11 meses nos Estados Unidos⁹ no ano de 2016, com métricas anteriores variando de 3,3 a 9%⁴. Analisá-las é um processo complexo, uma vez que se baseiam em resultados compostos que englobam fatores de risco prévios, condições do procedimento cirúrgico, intercorrências intraoperatórias e cuidados pós procedimentos. É difícil relatar todos esses dados em um único sistema de busca devido à fragmentação do cuidado em relação ao destino de readmissão⁴.

Várias causas são elencadas como fatores predisponentes à readmissão, sendo a sub caracterização em grupos distintos um modo mais elucidativo e detalhado de abordá-las, como abordado na figura 1.

Figura 1. Esta figura ilustra as várias causas de readmissão após cirurgia bariátrica, categorizadas



em 5 períodos distintos: dentro de 1 mês, 2 meses, 3 meses e admissão tardia (além de 3 meses). Os dados destacam os motivos mais comuns para readmissões precoces e tardias.

Fonte: Rashdan, 2024.

Identificar os riscos ainda no período pré-operatório é de suma importância para a avaliação do cirurgião, possibilitando o reconhecimento de possíveis fatores agregantes às complicações. No que se refere aos fatores prévios que contribuem para desfechos insatisfatórios, a idade avançada (≥ 40 anos), é descrita pela maioria da literatura^{5,7,14} como é critério para contraindicar a cirurgia bariátrica, entretanto não se mostra como um fator prognóstico negativo que sugerisse futuras complicações ou readmissão hospitalar¹⁵. Outros estudos, contudo, afirmam que há maior probabilidade de pacientes readmitidos serem mais velhos, apresentando idade média de 49,8 anos⁹.

Em consonância, o IMC elevado ≥ 45 kg/m² está associado ao menor risco de readmissão¹⁹ e promove aumento da chance de reinternação em 14,1%⁹. Porém, obesidade severa com valores maiores ou iguais a 50 kg/m², histórico de cirurgias abdominais prévias e diabetes mellitus tipo 2 representam riscos aumentados de complicações intraoperatórias^{14,18}.

Publicações mostram que a falta de acesso à educação dificulta as taxas de sucesso do procedimento, à medida que os pacientes desconhecem ou não identificam sinais precoces de complicações, sendo um preditor relevante de

reinternação, responsável por 15% dos atendimentos de emergência, que poderiam ser tratados ambulatorialmente, devido à presença de sintomas menores¹².

Na avaliação que antecede a cirurgia bariátrica, o escore ASA elevado influenciou negativamente as taxas de readmissão¹⁵. Rashdan *et al.* (2024) e Munoz *et al.* (2022) concordam que pacientes com histórico de diabetes tipo 2, hipertensão arterial e síndrome metabólica possuem maiores chances de reinternação nos primeiros 11 meses pós- bariátrica, principalmente por desidratação, êmese e infecções.

A presença de comorbidades aumenta significativamente o risco do procedimento^{5, 7, 9, 14, 19}, o que evidencia que as mudanças provocadas pela senilidade e o declínio metabólico associado à obesidade impactam negativamente na recuperação pós-operatória. Isso se deve a alterações na reserva nutricional, resposta imune, maior predisposição a doenças cardiovasculares e respiratórias¹², além de comprometimento na cicatrização, aumentando a susceptibilidade a infecções e complicações clínicas que prolongam a internação hospitalar.

Em pacientes obesos, a cirurgia bariátrica mostra-se como uma ferramenta aliada à terapêutica do diabetes; quando submetidos ao procedimento apresentando HbA1c baixa e em uso prévio de antidiabéticos, é possível prever remissão do quadro um ano após a cirurgia¹⁵. Há influência também na hipertensão arterial sistêmica (HAS), sendo observado queda dos valores pressóricos principalmente nos pacientes que realizaram a técnica bypass gástrico em contraponto a gastrectomia vertical¹⁵. Pacientes com HAS há mais de 10 anos ou uso de mais do que 3 anti-hipertensivos, apresentam menos possibilidade de cura¹⁵. Demais fatores como adesão terapêutica e suporte multidisciplinar para acompanhamento do paciente são vistos como mais importantes por Kim *et al.* (2022), o que sugere que a idade e/ou IMC não apresentam associação estatisticamente significativa.

Segundo Pereira *et al.* (2021), numericamente, é esperado que pacientes com taxa de filtração glomerular estimada severamente diminuída e aumento do diâmetro do lobo hepático esquerdo apresentem maior probabilidade de sangramento no período de pós-operatório imediato. Contudo, 92,9% desses eventos foram conduzidos de forma conservadora, prolongando o tempo de internação hospitalar e elevando as chances de reabordagem e readmissão.

No caso de pacientes etilistas, há uma expectativa de 2 vezes mais reinternações⁹, especialmente se for do sexo masculino, apresentar consumo regular e uso recreativo de drogas, enquanto para usuários de maconha, a taxa aumenta para 3,4 vezes⁹. É conhecido que o uso crônico da maconha pode levar à Síndrome de hiperêmese canabinoide, descrita como episódios autolimitados e cíclicos de náuseas e vômitos⁹.

Weinmann *et al.* (2021) e Shinde *et al.* (2020) ressaltam a importância da avaliação nutricional no período pré-operatório e da necessidade de suplementação vitamínica a fim de reduzir riscos. Ambos indicam que a deficiência de vitamina B12, ferro e proteínas aumentam em 20 - 30% o risco de complicações pós- cirúrgicas ao enfatizar que pacientes com deficiências nutricionais prévias estão mais propensos a apresentarem fístulas locais¹⁸.

Durante a análise de dados, ficou evidente que existem poucos relatos documentados sobre as complicações intraoperatórias em cirurgia bariátrica, seja pela ausência de relatos, seja pela não ocorrência, foi documentado apenas 14% dos casos¹⁴. Foi evidenciado que a complicação intraoperatória mais comum é o sangramento¹⁴, sendo motivado por lesão das artérias gástricas curtas ou por sangramento na linha de grampeamento. Além dessa, também podem ser observados

lesão do baço, deserosação do estômago, conversão para procedimento aberto e esplenectomia devido a sangramento¹⁴. Dentre elas, a ressecção gástrica aberta foi maior em pacientes considerados “superobesos” ou “supersuperobesos”, sendo explicado pela dificuldade na realização da cirurgia e pela possível presença de comorbidades associadas¹⁴.

Durante o período considerado como pós-operatório imediato - os primeiros 30 dias a contar da alta hospitalar-, os índices de readmissão correspondem a 3,7% dos casos, sendo as três causas mais comuns, no caso de pacientes submetidos ao bypass gástrico, a estenose gastrojejunal, dor abdominal e a presença de obstrução intestinal¹¹. Em relação aos pacientes submetidos a gastrectomia vertical, são observados casos de dor abdominal, trombose portal e fístula na linha de grampeamento¹¹.

Todavia, há divergência de literaturas e no que se refere a principal causa de readmissão pós - procedimento, alguns autores asseguram que se deve a sintomas clínicos disfuncionais de náuseas e vômitos⁸, os quais reverberam na deficiência hidroeletrólítica e nutricional, trazendo grande entrave clínico ao paciente. Outros autores, contudo, relatam que o sangramento é a complicação mais comum^{6, 10}, principalmente no pós-operatório imediato de bypass gástrico laparoscópico em Y de Roux (LRYGB), podendo ser, geralmente, autolimitado ou configurar uma emergência cirúrgica¹².

A partir do conhecimento acerca das complicações tardias, as causas mais comuns evidenciadas foram a presença de vômitos, dor abdominal inespecífica, náuseas e desidratação¹⁵. Especificamente sobre a readmissão tardia (após 90 dias), o principal fator foi a presença de cálculos biliares, seguidos por dor abdominal inespecífica, hérnia incisional, anemia sintomática e colecistite¹⁵. Esses fatores foram descritos de modo semelhante em artigos publicados anteriormente, o que sugere uma falha nas considerações e informações dadas ao paciente no momento da alta^{6,15}, justificando a necessidade de mudança nesse sistema.

Apesar da intensa relação estabelecida entre cirurgia bariátrica e complicações biliares, revisões sistemáticas recentes descrevem que não há benefício estabelecido entre a operação concomitante com a colecistectomia⁶, uma vez que há poucas evidências que apoiam melhorias nos resultados de complicações a longo prazo.

Almeida *et al.* (2022) afirma que todo procedimento bariátrico pode, potencialmente, representar um risco caso o paciente não seja bem avaliado e instruído sobre suas necessidades nutricionais, cuidados e sinais clínicos de alarme. Tal processo pode potencializar o desenvolvimento de neuropatias, anemias, doenças ósseas metabólicas, síndrome dumping, reganho de peso e perda de peso insatisfatória, situações motivadas por deficiências nutricionais não avaliadas no pré-operatório¹.

No que se refere aos índices de readmissão hospitalar e consulta de emergência, avaliar a qualidade e a segurança do atendimento¹¹ é fundamental, haja vista que segundo Munoz *et al.* (2022) essas taxas podem variar de 5 a 10% após 30 dias pós-operatórios, a depender do tipo de cirurgia realizada. Há relatos controversos na literatura, os quais, em sua maioria, defendem que taxas maiores de readmissão são esperadas no bypass gástrico frente à gastrectomia vertical⁴. Outras variáveis independentes, como abordagem utilizada, duração do procedimento, complicações pós-operatórias, também têm sido associadas às taxas de readmissão¹¹.

Assim sendo, o primeiro ano pós- cirúrgico é fundamental para avaliar a necessidade de reabordagens, e é nesse período que o paciente apresenta critérios de acompanhamento regular, com frequência de 15 dias, 1 mês, 3 meses, 6 meses e

1 ano e após isso, as visitas se tornam anuais³. Todavia, a sobrecarga do sistema público de saúde torna esse acompanhamento quase uma utopia, já que esse ideal não leva em consideração a dificuldade logística, o quantitativo de pacientes, a qualidade profissional ou mesmo a desmotivação pessoal³.

5. Conclusão

A cirurgia bariátrica representa um método eficaz no tratamento da obesidade e controle de comorbidades, contudo, ela não está isenta de riscos. Independente da técnica realizada, a idade avançada e o IMC elevado são os contribuintes numericamente mais associados às complicações. A falha na avaliação pré-operatória e a carência de acesso e interesse em promover um emagrecimento acompanhado por equipe multidisciplinar, assistido por nutricionistas e respaldado em práticas dietéticas e mudanças do estilo de vida imediato amplia o leque de prognósticos ruins.

Pacientes com múltiplas comorbidades, como diabetes mellitus, hipertensão, e síndrome metabólica, são mais propensos à readmissão ainda no primeiro ano pós-cirúrgico, evidenciando o impacto desses agravos na recuperação do doente e a necessidade de manejo e antecipação terapêutica.

Fatores como náuseas e vômitos ganham ênfase quando se trata de complicações imediatas ao procedimento bariátrico. Esses resultados demonstram falha na comunicação e informação estabelecida com o paciente no momento da alta médica, além de transgressão do modelo alimentar pelo paciente. Enquanto a colelitíase é responsável pelo maior número de casos de readmissão tardia.

Ainda que haja divergências entre os estudos, com relação ao impacto ou não de cada fator isoladamente, os autores concordam e reforçam a necessidade de uma avaliação criteriosa e individualizada, tanto no pré-operatório como no pós-operatório. Desse modo, os resultados encontrados nessa revisão, contribuem para categorizar e esclarecer os fatores agravantes e elucidar a relação temporal e prevalência de complicações pós-operatórias em cirurgias bariátricas, subsidiando a prática clínica com informações pertinentes para a seleção de candidatos, escolha da técnica, possibilidade de agravos e acompanhamento continuado.

Referências

1. ALMEIDA, R. R. *et al.* Bariatric Surgery: Late Outcomes in Patients Who Reduced Comorbidities at Early Follow-Up. **Medicina**, v. 57, n. 9, p. 995, 2021.
2. BRASIL. PORTARIA Nº 53, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2020. Diário Oficial da União. 2020.
3. BUDNY, A. *et al.* Long-Term Follow-Up After Bariatric Surgery: Key to Successful Outcomes in Obesity Management. **Nutrients**, v. 16, n. 24, p. 4399, 2024.
4. DE MARIA, E. J.; PORTENIER, D.; WOLFE, L. Obesity surgery mortality risk score: proposal for a clinically useful score to predict mortality risk in patients undergoing gastric bypass. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 3, n. 2, p. 134–140, 2007.
5. FISCHER, L. E. *et al.* Postbariatric hypoglycemia: symptom patterns and associated risk factors in the Longitudinal Assessment of Bariatric Surgery study. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 17, n. 10, p. 1787–1798, 2021.

6. GŁUSZYŃSKA, P. *et al.* Risk Factors for Early and Late Complications after Laparoscopic Sleeve Gastrectomy in One-Year Observation. **Journal of Clinical Medicine**, v. 11, n. 2, p. 436, 2022.
7. GOMES, E. M. S. *et al.* As principais complicações em cirurgias plásticas em pacientes pós-bariátrica: Uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP)**, v. 38, n. 3, 2023.
8. KAPLAN, U. *et al.* What patient factors influence bariatric surgery outcomes? A multiple regression analysis of Ontario Bariatric Registry data. **Canadian Journal of Surgery**, v. 65, n. 1, 2022.
9. KIM, H. *et al.* Incidence, Burden, and Predictors of 11-Month Readmission in Patients Undergoing Bariatric Surgery. **Obesity Surgery**, v. 33, n. 1, p. 94–104, 2022.
10. LIANG, H. *et al.* Analysis of early severe postoperative complications and risk factors in 4255 patients who underwent bariatric and metabolic surgery in a single center. **Chinese Journal of Gastrointestinal Surgery**, v. 25, n. 10, p. 899–905, 2022.
11. MUNOZ, R. *et al.* Consulta en servicio de urgencia y reingreso hospitalario después de una cirugía bariátrica primaria. **Revista de cirugía**, v. 74, n. 1, p. 41–47, 2022.
12. PEREIRA, A. *et al.* Early Postoperative Bleeding After Laparoscopic Roux-En-Y Gastric Bypass: a Single Center Analysis. **Obesity Surgery**, v. 32, n. 6, p. 1902–1908, 2022.
13. PERRODIN, S. F. *et al.* Risk factors for chronic postsurgical pain in visceral surgery: a matched case–control analysis. **Langenbeck & Archives of Surgery**, v. 407, n. 8, p. 3771–3781, 2022.
14. PUTNIK, S. S. *et al.* Un modelo de determinantes de complicaciones intraoperatorias en gastrectomía en manga. **Cirugía y Cirujanos**, v. 91, n. 6, 2023.
15. RASHDAN, M. *et al.* Predictive factors for readmission after bariatric surgery: Experience of an obesity center. **Medicine**, v. 103, n. 32, p. 39242, 2024.
16. SHINDE, P.; DAVIS, L. **Perioperative Care for Bariatric Surgery**. Austrália: ATOTW, 2020.
17. SILVA, A. F. *et al.* Risk factors for the development of surgical site infection in bariatric surgery: an integrative review of literature. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, 2023.
18. SPIRO, C.; BENNET, S.; BHATIA, K. Meta-analysis of patient risk factors associated with post-bariatric surgery leak. **Obesity Science & Practice**, v. 9, n. 2, p. 112–126, 2022.

19. WEIMANN, A. *et al.* ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery. **Clinical Nutrition**, v. 40, n. 7, p. 4745–4761, 2021.