

RESUMO EXPANDIDO ESTRUTURADO - SAÚDE GLOBAL E DIREITOS
HUMANOS - ABORDAGENS EM SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL E
OS DESAFIOS GLOBAIS EM SAÚDE PÚBLICA.

**PERFIL DISBIÓTICO DE PACIENTES APÓS 24 MESES DE CIRURGIA
BARIÁTRICA E SEU IMPACTO NA COMPOSIÇÃO CORPORAL**

Maria Gabrielly Silva Martins (gabriellysilvam378@gmail.com)

Kelry De Souza Fechine Andrade (kelryfechine@gmail.com)

Antonio Wislley Pedrosa Cavalcante (wisleypedrosa@hotmail.com)

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma doença crônica multifatorial caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, frequentemente associada a distúrbios metabólicos, como diabetes tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemias e doenças cardiovasculares (WHO, 2017). No Brasil, esse quadro tem se agravado nas últimas décadas, refletindo a transição nutricional e a adoção de padrões alimentares ocidentais, marcados pelo alto consumo de alimentos ultraprocessados, açúcares simples e gorduras saturadas. Essa mudança, aliada ao sedentarismo e a fatores genéticos e comportamentais, contribui para o aumento expressivo das taxas de sobrepeso e obesidade, tornando-se um dos maiores desafios de saúde pública contemporâneos (Wharton et al., 2020). O tratamento da obesidade requer intervenções de longo prazo, com foco em modificações no estilo de vida, reeducação alimentar, atividade física regular, acompanhamento psicológico e, em casos refratários, o uso de medicamentos ou cirurgia bariátrica. Dentre as técnicas cirúrgicas mais utilizadas destacam-se o Bypass gástrico em Y-de-Roux (RYGB) e a Gastrectomia Vertical (Sleeve), reconhecidas por promoverem perda ponderal significativa e melhora de

comorbidades metabólicas. Entretanto, estudos recentes apontam que até 15% dos pacientes podem apresentar reganho de peso nos anos subsequentes à cirurgia, comprometendo os resultados obtidos (Ibrahim, 2022; Eisenberg, 2022). Entre os fatores que podem influenciar esse reganho está o desequilíbrio da microbiota intestinal, conhecido como disbiose, uma condição em que há redução na diversidade de microrganismos benéficos e aumento de cepas patogênicas, comprometendo o metabolismo energético e a resposta imunológica. Alterações nesse ecossistema podem favorecer inflamação crônica de baixo grau, resistência à insulina e acúmulo de gordura visceral, configurando um importante elo entre obesidade e doenças metabólicas (Thursby; Juge, 2017; Borges et al., 2023). Dessa forma, compreender a relação entre perfil disbiótico e composição corporal pós-cirurgia bariátrica é essencial para otimizar o manejo clínico desses pacientes e garantir a manutenção da saúde metabólica a longo prazo. OBJETIVO: Avaliar o risco de disbiose intestinal e sua relação com a composição corporal em pacientes bariátricos após 24 meses de cirurgia. METODOLOGIA: O estudo caracteriza-se como uma pesquisa de campo, descritiva, com abordagem quanti-qualitativa, conduzida em uma unidade de saúde especializada no acompanhamento de pacientes obesos com indicação e histórico de cirurgia bariátrica, localizada em Juazeiro do Norte (CE). A amostra foi composta por três pacientes de ambos os sexos, com idades entre 18 e 65 anos, submetidos à cirurgia bariátrica há pelo menos 24 meses. Foram excluídos indivíduos com doenças inflamatórias intestinais, gestantes, pacientes em uso de antibióticos, probióticos, prebióticos ou simbióticos nos 90 dias anteriores à pesquisa, bem como aqueles com neoplasias malignas, infecções ativas, internações hospitalares recentes ou em pós-operatório de médio e grande porte. A avaliação da composição corporal incluiu medidas de peso corporal, estatura, índice de massa corporal (IMC) e espessura corporal por ultrassonografia, utilizando o software BodyView Professional. O peso foi aferido com balança digital Segma® (0–180 kg, precisão de 100 g), e a estatura com estadiômetro fixo, seguindo o plano de Frankfurt. O IMC foi calculado pela fórmula $\text{peso (kg)}/\text{altura}^2 (\text{m}^2)$ e classificado conforme a WHO (1997). A espessura corporal foi medida em sete pontos do lado direito do corpo (peitoral, subescapular, axilar média, tríceps, abdômen, supra-íliaca e coxa), conforme o protocolo de Jackson e Pollock (1978), possibilitando o cálculo da densidade corporal e do percentual de gordura total. Para avaliação do risco de disbiose intestinal, utilizou-se o questionário validado FQM (2018), que classifica os indivíduos em baixo, médio, alto ou muito alto risco, conforme pontuação obtida. Os dados

foram analisados descritivamente por meio do Microsoft Excel, permitindo a construção de tabelas e a comparação entre variáveis metabólicas e intestinais. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), sob parecer nº 7.106.703.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Perfil Antropométrico e Metabólico:

A amostra avaliada apresentou características heterogêneas, refletindo diferentes trajetórias de adaptação pós-cirúrgica. Após 24 meses da cirurgia, observou-se que 66,6% dos pacientes (P1 e P3) mantinham-se na faixa de sobrepeso (IMC de 28,1 e 26,0 kg/m²), enquanto 33,3% (P2) encontravam-se em eutrofia (IMC de 22,2 kg/m²). Apesar disso, todos os pacientes apresentaram percentual de gordura corporal elevado, variando de 30,2% a 32,8%, o que indica excesso de adiposidade mesmo em indivíduos com peso normal pelo IMC. Esse achado confirma as limitações do IMC como marcador único de saúde metabólica, já que ele não diferencia massa magra de massa gorda, conforme apontado por Shah e Braverman (2012). Ao considerar a circunferência abdominal (CA), observou-se que o paciente P1 apresentou o maior valor (90 cm), seguido de P3 (80,6 cm) e P2 (76,8 cm). Essa medida está diretamente associada ao acúmulo de gordura visceral, um dos principais fatores de risco para resistência à insulina e doenças cardiovasculares (Després, 2012). Assim, embora P1 não tenha apresentado ganho ponderal, sua composição corporal indica risco metabólico elevado. Em contrapartida, P2 demonstrou o melhor controle metabólico, com menor percentual de gordura (30,2%) e CA de 76,8 cm, sugerindo manutenção mais eficaz dos resultados pós-cirúrgicos. Já P3, apesar de ter alcançado a maior perda percentual de peso (46,6%), apresentou gordura corporal elevada (32,8%) e circunferência abdominal intermediária, o que evidencia que a magnitude da perda de peso não é o único indicador de sucesso metabólico. Esses resultados estão em consonância com estudos de Carbone et al. (2022) e Stefan; Häring; Shulman, (2020), que destacam que reduções isoladas no peso corporal não garantem melhora metabólica se não acompanhadas de redução significativa da gordura visceral. Dessa forma, a avaliação da composição corporal e do perfil inflamatório deve ser parte integrante do acompanhamento de pacientes bariátricos.

Risco de Disbiose Intestinal:

O paciente P1, com maior gordura visceral e circunferência abdominal, apresentou alto risco de disbiose, indicando desequilíbrio da microbiota intestinal possivelmente relacionado a dieta pobre em fibras, baixo consumo de alimentos fermentáveis (FODMAPs saudáveis) e inflamação sistêmica persistente. Esse perfil é compatível com os achados de Rinninella et al. (2019), que associam a disbiose ao aumento de

citocinas inflamatórias e disfunções. Já P2, com melhor controle metabólico e hábitos alimentares mais equilibrados, obteve a menor pontuação (13), sugerindo microbiota mais estável. Em contraste, P3, mesmo com expressiva perda de peso, apresentou pontuação intermediária (20), o que indica que a redução ponderal isolada não é suficiente para restaurar o equilíbrio intestinal, corroborando os achados de Murphy et al. (2020) e Magne et al. (2020). A análise conjunta demonstra que o percentual de gordura corporal e a gordura visceral são variáveis que se correlacionam positivamente com o risco de disbiose. Assim, o desequilíbrio microbiano pode atuar como um fator modulador do metabolismo energético, afetando a absorção de nutrientes, o apetite e o gasto energético — aspectos cruciais na manutenção do peso pós-cirurgia. A qualidade da dieta desempenha papel central nesse processo, estudos de Basso et al. (2021) mostram que pacientes que mantêm dieta rica em fibras, prebióticos e probióticos apresentam melhor diversidade microbiana e menores índices de inflamação. Dessa forma, o acompanhamento nutricional contínuo e personalizado é indispensável para reduzir os riscos de recolonização disbiótica. **CONCLUSÃO:** Os resultados deste estudo evidenciam que, mesmo após 24 meses da cirurgia bariátrica, a composição corporal e o equilíbrio da microbiota intestinal são determinantes para a saúde metabólica dos pacientes. Embora todos tenham alcançado perda de peso significativa, verificou-se predominância de gordura corporal elevada e alterações intestinais compatíveis com disbiose moderada a alta, especialmente nos casos com maior acúmulo de gordura visceral. O sucesso pós-bariátrico não deve ser medido apenas pela redução ponderal, mas pela qualidade da composição corporal e preservação da homeostase intestinal. A associação entre gordura visceral, inflamação e disbiose reforça a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e contínua, envolvendo avaliação nutricional, metabólica e microbiológica. O monitoramento regular com uso de instrumentos como o questionário FQM, a inclusão de alimentos prebióticos e probióticos na dieta e o incentivo à atividade física podem favorecer o equilíbrio da microbiota e prevenir o reganho de peso. Assim, recomenda-se a implementação de protocolos clínicos voltados à avaliação integrada da composição corporal e do perfil intestinal no seguimento de pacientes bariátricos, contribuindo para a manutenção dos resultados e melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; disbiose intestinal; obesidade; reganho de peso.

