

TRABALHO ORIGINAL - INOVAÇÃO EM SAÚDE

**FATORES PREDITIVOS PRÉ-OPERATÓRIOS PARA O TRANSTORNO DO
USO DE ÁLCOOL NO PÓS-CIRÚRGICO BARIÁTRICO: A IMPORTÂNCIA DA
AVALIAÇÃO CRITERIOSA**

Kátia Cristina De Oliveira (katiacristinaoliveira2022@gmail.com)

Participante 8844 (alvaroabferraz@gmail.com)

Luciana Melo De Souza Leão (LUCIANASOUZALEAO@GMAIL.COM)

Introdução: A Cirurgia Bariátrica e Metabólica (CBM) é o tratamento padrão para a obesidade grave, mas traz desafios neurobiológicos e comportamentais, como o risco de desenvolvimento do Transtorno do Uso de Álcool (AUD). Embora a literatura aponte prevalências de até 33% para esse transtorno após a intervenção, os fatores que levam a esse desfecho muitas vezes já estão presentes antes mesmo do ato cirúrgico. No contexto de um hospital universitário, a identificação precoce de comportamentos de risco é essencial para a segurança do paciente a longo prazo.

Objetivos: Analisar a relação entre a história clínica pré-operatória e o desenvolvimento de AUD no pós-operatório, enfatizando o papel da avaliação criteriosa como preditor de desfechos psicossociais em pacientes submetidos às técnicas de Bypass Gástrico (DGYR) e Gastrectomia Vertical (GV).

Metodologia: Estudo de coorte prospectivo com 68 pacientes com obesidade acompanhados em um hospital universitário entre 2018 e 2022. A avaliação pré

e pós-operatória utilizou instrumentos validados como o Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C) e o Inventário de Depressão de Beck (BDI), além de questionários estruturados para investigar variáveis clínicas e psicossociais, incluindo histórico de consumo de substâncias e comorbidades psiquiátricas.

Resultados: A análise estatística revelou que, independentemente da técnica cirúrgica (GV ou DGYR), não houve aumento significativo do AUD na amostra geral no pós-operatório (média de 16 meses). O achado mais relevante para a predição foi que o histórico de uso excessivo de álcool anterior à cirurgia apresentou-se como o fator de risco mais robusto e estatisticamente significativo para a manutenção ou agravamento do consumo no pós-operatório, especialmente no grupo submetido à DGYR. Além disso, a presença de ansiedade elevada no pré-operatório (88% no grupo DGYR e 69,8% no GV) reforça a vulnerabilidade psíquica desse público antes da intervenção.

Conclusões: A história prévia de consumo de álcool é o principal preditor para o AUD no pós-operatório. Conclui-se que o sucesso da cirurgia bariátrica depende de uma avaliação psicossocial pré-operatória que vá além do diagnóstico de obesidade, focando na identificação de comportamentos compulsivos e vulnerabilidades psíquicas. O modelo de triagem criteriosa adotado no hospital universitário mostra-se fundamental para mitigar riscos e garantir que a intervenção cirúrgica promova saúde integral, e não a substituição de uma patologia por outra.

Palavras-chave: avaliação pré-operatória; fatores preditivos; transtorno do uso de álcool; cirurgia bariátrica; psicologia hospitalar.