



Faculdade Dom Adélio Tomasin - FADAT

Curso de Graduação em Nutrição

LILIANE MENEZES MATIAS PAZ

**REGANHO DE PESO PÓS GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO EM Y DE ROUX:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Quixadá, Ceará

2025

LILIANE MENEZES MATIAS PAZ

**REGANHO DE PESO PÓS GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO EM Y DE ROUX:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
coordenação do curso de Nutrição como
requisito para obtenção do título de bacharel.

Orientadora: Profa. Esp. Camila Saraiva de
Oliveira

Quixadá, Ceará

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
FADAT - Educação Superior
Biblioteca Francisca Alexandre Gomes (Dona Mocinha)

PA215

Paz, Liliane Menezes Matias

REGANHO DE PESO PÓS GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO EM Y DE ROUX: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA / Liliane Menezes Matias Paz. – 2025.

25 f. :

Ilustrações: Não possui.

TCC-Graduação – FADAT - Educação Superior. - Curso de Nutrição.

Orientação: Especialista Camilla Saraiva.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; reganho de peso; obesidade; fatores metabólicos; hábitos alimentares.

CDD 713

Gerada automaticamente mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

RESUMO

A obesidade é uma condição crônica e multifatorial caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, associada a importantes complicações metabólicas, psicológicas e funcionais. A cirurgia bariátrica, especialmente a gastroplastia com derivação em Y de Roux, consolidou-se como uma das principais intervenções para o tratamento da obesidade grave, promovendo perda ponderal significativa e melhora das comorbidades. Entretanto, o reganho de peso no pós-operatório tem se mostrado um desafio crescente, comprometendo os resultados em longo prazo e demandando estratégias de acompanhamento mais eficazes. Este estudo teve como objetivo investigar, na literatura científica, os fatores associados ao reganho de peso após a gastroplastia em Y de Roux, identificando elementos metabólicos, comportamentais e psicossociais envolvidos, bem como estratégias propostas para sua prevenção e manejo. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases SciELO, LILACS e Periódicos CAPES, incluindo publicações entre 2010 e 2025. Utilizaram-se os descritores “cirurgia bariátrica”, “reganho de peso”, “obesidade” e “fatores metabólicos”, combinados pelo operador booleano AND. Ao todo, foram identificados 134 estudos, 24 pré-selecionados e quatro incluídos na análise final. Os resultados demonstram que o reganho de peso é multifatorial, envolvendo alterações anatômicas e hormonais, além de fatores comportamentais como compulsão alimentar, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados e baixa adesão ao acompanhamento nutricional e psicológico. Observou-se que o seguimento multiprofissional contínuo, associado à prática regular de atividade física, reduz significativamente a recidiva ponderal. Conclui-se que o reganho de peso após a gastroplastia em Y de Roux exige acompanhamento prolongado, educação alimentar contínua e intervenções integradas, reforçando a necessidade de estratégias preventivas.

Palavras-chave: obesidade severa; cirurgia bariátrica; gastroplastia em y de roux.

ABSTRACT

Obesity is a chronic and multifactorial condition characterized by excessive accumulation of body fat, associated with significant metabolic, psychological, and functional complications. Bariatric surgery, especially Roux-en-Y gastric bypass, has become one of the main interventions for the treatment of severe obesity, promoting significant weight loss and improvement of comorbidities. However, postoperative weight regain has emerged as a growing challenge, compromising long-term outcomes and requiring more effective follow-up strategies. This study aimed to investigate, in the scientific literature, the factors associated with weight regain after Roux-en-Y gastric bypass, identifying metabolic, behavioral, and psychosocial elements involved, as well as strategies proposed for its prevention and management. This is an integrative review conducted in the SciELO, LILACS, and CAPES Journals databases, including publications from 2010 to 2025. The descriptors “bariatric surgery,” “weight regain,” “obesity,” and “metabolic factors” were used, combined with the Boolean operator AND. In total, 134 studies were identified, 24 were preselected, and four were included in the final analysis. The results demonstrate that weight regain is multifactorial, involving anatomical and hormonal changes, as well as behavioral factors such as binge eating, physical inactivity, inadequate dietary habits, and low adherence to nutritional and psychological follow-up. Continuous multidisciplinary follow-up, combined with regular physical activity, was found to significantly reduce weight recidivism. It is concluded that weight regain after Roux-en-Y gastric bypass requires long-term monitoring, continuous nutritional education, and integrated interventions, reinforcing the need for preventive strategies.

Keywords: severe obesity; bariatric surgery; Roux-en-Y gastric bypass.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 MATERIAIS E MÉTODOS	11
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	12
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
REFERÊNCIAS.....	13
ANEXO A – FLUXOGRAMA DAS ETAPAS METODOLOGICAS.....	16
ANEXO B – QUADRO DE SELEÇÃO DOS ARTIGOS.....	17
ANEXO C – SUBMISSÕES (NUTRIVISA REVISTA DE NUTRIÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE).....	19

APRESENTAÇÃO

O trabalho “Reganho de Peso Pós Gastroplastia com Derivação em Y de Roux: Uma Revisão Integrativa” (*Weight Regain After Roux-en-Y Gastric Bypass: An Integrative Review*) será submetido à Nutrivisa – Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde, periódico eletrônico (ISSN 2357-9617) criado em 2014 e vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde (PPGNS) e ao Grupo de Pesquisa Alimentos e Nutrição: Ciência, Biotecnologia e Vigilância à Saúde, da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

A revista adota sistema de publicação contínua, possui antigo Qualis B1, h5 = 3 e mediana h5 = 4, e publica artigos nas áreas de vigilância em saúde, alimentos, alimentação, cultura alimentar e ciência nutricional. Seu acesso é totalmente aberto e não há cobrança de taxas de submissão ou publicação.

As submissões passam por avaliação duplo-cega, seguindo critérios editoriais rigorosos. Os artigos são licenciados sob Creative Commons CC BY 4.0, preservando os direitos dos autores e permitindo ampla difusão do conhecimento. A revista utiliza ferramentas antiplágio e exige declaração de conflitos de interesse.

Dessa forma, o presente estudo, desenvolvido por Liliane Menezes Matias Paz, discente do Curso de Graduação em Nutrição da Faculdade Dom Adelio Tomasin (Quixadá/CE), é apresentado conforme as diretrizes da Nutrivisa, visando sua apreciação e possível publicação.

REGANHO DE PESO PÓS GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO EM Y DE ROUX: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

WEIGHT REGAIN AFTER ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Liliane Menezes Matias

Paz **Titulação:** Discente do Curso de Graduação em Nutrição (em andamento) **Instituição:** Faculdade Dom Adelio Tomasin, Quixadá, Ceará, Brasil

E-mail: 2022100043@aluno.fadat.edu.br

Camila Saraiva de Oliveira***

Titulação: Especialista em nutrição clínica e esportiva
Instituição: Faculdade Dom Adelio Tomasin, Quixadá, Ceará, Brasil

E-mail: camilaoliveira@professor.fadat.edu.br

WhatsApp: +55 88 9257-6403

RESUMO

A obesidade é uma condição crônica e multifatorial caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, associada a importantes complicações metabólicas, psicológicas e funcionais. A cirurgia bariátrica, especialmente a gastroplastia com derivação em Y de Roux, consolidou-se como uma das principais intervenções para o tratamento da obesidade grave, promovendo perda ponderal significativa e melhora das comorbidades. Entretanto, o reganho de peso no pós-operatório tem se mostrado um desafio crescente, comprometendo os resultados a longo prazo e demandando estratégias de acompanhamento mais eficazes. Este estudo teve como objetivo investigar, na literatura científica, os fatores associados ao reganho de peso após a gastroplastia em Y de Roux, identificando elementos metabólicos, comportamentais e psicossociais envolvidos, bem como estratégias propostas para sua prevenção e manejo. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases SciELO, LILACS e Periódicos CAPES, incluindo publicações entre 2010 e 2025. Utilizaram-se os descritores “cirurgia bariátrica”, “reganho de peso”, “obesidade” e “fatores metabólicos”, combinados pelo operador booleano AND. Ao todo, foram identificados 134 estudos, 24 pré-selecionados e quatro incluídos na análise final. Os resultados demonstram que o reganho de peso é multifatorial, envolvendo alterações anatômicas e hormonais, além de fatores comportamentais como compulsão alimentar, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados e baixa adesão ao acompanhamento nutricional e psicológico. Observou-se que o seguimento multiprofissional contínuo, associado à prática regular de atividade física, reduz significativamente a recidiva ponderal. Conclui-se que o reganho de peso após a gastroplastia em Y de Roux exige acompanhamento prolongado, educação alimentar contínua e intervenções integradas, reforçando a necessidade de estratégias preventivas.

Palavras-chave: reganho de peso; cirurgia bariátrica; gastroplastia em y de roux.

ABSTRACT

Obesity is a chronic and multifactorial condition characterized by excessive accumulation of body fat, associated with significant metabolic, psychological, and functional complications. Bariatric surgery, especially Roux-en-Y gastric bypass, has become one of the main interventions for the treatment of severe obesity, promoting significant weight loss and improvement of comorbidities. However, postoperative weight regain has emerged as a growing challenge, compromising long-term outcomes and requiring more effective follow-up strategies. This study aimed to investigate, in the scientific literature, the factors associated with weight regain after Roux-en-Y gastric bypass, identifying metabolic, behavioral, and psychosocial elements involved, as well as strategies proposed for its prevention and management. This is an integrative review conducted in the SciELO, LILACS, and CAPES Journals databases, including publications from 2010 to 2025. The descriptors “bariatric surgery,” “weight regain,” “obesity,” and “metabolic factors” were used, combined with the Boolean operator AND. In total, 134 studies were identified, 24 were preselected, and four were included in the final analysis. The results demonstrate that weight regain is multifactorial, involving anatomical and hormonal changes, as well as behavioral factors such as binge eating, physical inactivity, inadequate dietary habits, and low adherence to nutritional and psychological follow-up. Continuous multidisciplinary follow-up, combined with regular physical activity, was found to significantly reduce weight recidivism. It is concluded that weight regain after Roux-en-Y gastric bypass requires long-term monitoring, continuous nutritional education, and integrated interventions, reinforcing the need for preventive strategies.

Keywords: weight regain; bariatric surgery; roux-en-Y gastric bypass.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é reconhecida mundialmente como uma condição crônica e multifatorial caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, resultante de um desequilíbrio entre a ingestão e o gasto energético (OMS, 2022). A obesidade ultrapassa o campo estético, configurando-se como uma doença crônica e um importante problema de saúde pública de proporções epidêmicas, com implicações metabólicas, psicológicas e sociais significativas. Nas últimas décadas, o aumento expressivo da prevalência da obesidade tem sido associado às mudanças no estilo de vida, ao consumo crescente de alimentos ultraprocessados e à redução da atividade física, reflexos de um modelo de sociedade urbanizada e tecnologicamente dependente (Ministério da Saúde, 2023).

De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2020), mais de 60% dos adultos brasileiros apresentam excesso de peso (60,3%), o que corresponde a cerca de 96 milhões de pessoas. A prevalência é superior entre as mulheres (62,6%) em comparação aos homens (57,5%). Além disso, aproximadamente 25,9% da população adulta é considerada obesa, totalizando cerca de 41,2 milhões de brasileiros. Esses números revelam a gravidade e a amplitude do problema, que repercute diretamente nos gastos do sistema público de saúde e no aumento da carga de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias e apneia do sono (Valladão *et al.*, 2024).

A obesidade é uma enfermidade multifatorial e complexa, influenciada por determinantes biológicos, sociais, culturais, psicológicos e ambientais (Ministério da Saúde, 2023). Fatores como hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, herança genética, distúrbios hormonais e aspectos emocionais, incluindo ansiedade e depressão, estão

frequentemente associados à sua ocorrência e manutenção (Pereira *et al.*, 2017). Além disso, a obesidade é permeada por estigmas sociais e preconceitos que comprometem o bem-estar psicológico dos indivíduos, levando à baixa autoestima, isolamento social e, em muitos casos, à resistência em buscar tratamento especializado (Lopes e Telles-Correia, 2016).

Por se tratar de uma condição crônica e de difícil controle, o tratamento da obesidade demanda uma abordagem multiprofissional e integrada, que combine intervenções nutricionais, psicológicas, farmacológicas e a prática regular de atividade física. Todavia, a adesão em longo prazo a essas estratégias se mostram limitadas limitada para grande parte dos pacientes com obesidade mórbida, os quais enfrentam dificuldades na manutenção da perda de peso, especialmente diante da influência de fatores emocionais e socioculturais (Jaime *et al.*, 2025).

Nesse contexto, a cirurgia bariátrica tem se consolidado como uma das principais alternativas terapêuticas para o tratamento da obesidade mórbida, sendo reconhecida pela capacidade de promover perda ponderal significativa e melhora expressiva na qualidade de vida. Além da redução do peso corporal, observa-se remissão ou controle de doenças associadas, como o diabetes tipo 2, hipertensão, dislipidemias e apneia do sono, bem como redução substancial da mortalidade por causas cardiovasculares (SBCBM, 2023; Valladão *et al.*, 2024).

Do ponto de vista fisiológico, os procedimentos bariátricos são classificados em técnicas restritivas que limitam a ingestão alimentar e disabsortivas, que reduzem a absorção de nutrientes por meio de alterações no trânsito intestinal. Dentre essas, a gastroplastia com derivação em Y de Roux destaca-se como o método mais amplamente empregado no Brasil e no mundo, por combinar mecanismos restritivos e disabsortivos e apresentar resultados duradouros de perda de peso (Geraldini e Ketzer, 2024). O procedimento consiste na redução do estômago a um pequeno reservatório e na sua conexão direta a uma alça intestinal, o que induz saciedade precoce, diminui a absorção calórica e altera o metabolismo hormonal intestinal, favorecendo a regulação da glicemia e do apetite.

Embora os benefícios da cirurgia bariátrica e metabólica sejam amplamente reconhecidos, o reganho de peso após o procedimento tem emergido como um dos principais desafios clínicos e de saúde pública (Rocha *et al.*, 2023). Recuperar entre 5% e 10% do peso perdido após 24 meses da cirurgia é considerado fisiológico e sem repercussão clínica relevante (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica, 2023). Entretanto, quando o reganho ultrapassa esse limite, torna-se necessário investigar fatores comportamentais, nutricionais, metabólicos e anatômicos que possam estar envolvidos. Pesquisas recentes apontam que o reganho de peso está associado não apenas a alterações fisiológicas, mas também a aspectos psicológicos e emocionais, como depressão, ansiedade, compulsão alimentar e dificuldades de adaptação às mudanças impostas pelo pós-operatório (Lopes e Telles-Correia, 2016; Rocha *et al.*, 2023). Jaime *et al.* (2025) enfatizam que a ausência de acompanhamento psiquiátrico e nutricional contínuo está entre as principais causas do fracasso terapêutico a longo prazo, revelando a importância do suporte multidisciplinar. Além disso, Geraldini e Ketzer (2024) destacam que fatores como a ingestão frequente de alimentos hipercalóricos, o consumo de bebidas alcoólicas e a redução da prática de atividade física contribuem para o aumento gradual do peso após o período inicial de sucesso cirúrgico.

O reganho de peso não apenas compromete os resultados da cirurgia, mas também representa risco de recidiva de comorbidades metabólicas, como o diabetes e a hipertensão, e está relacionado à piora na autoestima e na percepção da imagem corporal (Rocha *et al.*, 2023). Essas repercussões físicas e psicológicas reforçam a necessidade de uma vigilância clínica prolongada e de estratégias de prevenção baseadas em acompanhamento multiprofissional, educação alimentar e intervenções comportamentais individualizadas.

Diante desse cenário, torna-se evidente que o sucesso da cirurgia bariátrica depende não apenas do ato cirúrgico em si, mas da continuidade do cuidado e da adesão a um novo estilo de

vida. Assim, compreender os fatores que influenciam o reganho de peso é essencial para aprimorar os protocolos de acompanhamento e desenvolver práticas preventivas mais eficazes.

Diante da complexidade que envolve o reganho de peso após a gastroplastia com derivação em Y de Roux, um fenômeno que abrange desde padrões epidemiológicos até aspectos fisiológicos, comportamentais e de acompanhamento clínico, torna-se essencial compreender como esses elementos têm sido abordados na literatura científica. Assim, este estudo se dedica a examinar o que as evidências disponíveis revelam sobre a ocorrência desse reganho, os fatores que o influenciam e as principais abordagens propostas para seu manejo, oferecendo uma síntese ampla e fundamentada do conhecimento atual sobre o tema.

Portanto, o presente estudo teve como objetivo investigar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os fatores associados ao reganho de peso em pacientes submetidos à gastroplastia com derivação em Y de Roux, buscando identificar os aspectos comportamentais, metabólicos e psicossociais que interferem na manutenção dos resultados cirúrgicos e discutir estratégias de prevenção e manejo voltadas à promoção da saúde e à qualidade de vida desses pacientes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente artigo caracterizou-se como uma revisão integrativa da literatura, com foco na investigação dos fatores associados ao reganho de peso após a cirurgia bariátrica. A abordagem seguiu um método estruturado, inspirado em diretrizes consolidadas para revisões integrativas, que envolvem a definição clara do problema de pesquisa, a busca sistemática de estudos, a seleção e análise crítica dos artigos, a síntese dos resultados e a apresentação dos achados.

A pesquisa foi orientada pela seguinte questão central: quais são as principais causas do reganho de peso em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica? Essa pergunta foi formulada com base na estratégia PCC (População, Conceito, Contexto), adaptada para estruturar a investigação. Nesse sentido, define-se: P (População): indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica; C (Conceito): reganho de peso; C (Contexto): fatores metabólicos, comportamentais e estratégias de prevenção.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados *Scielo*, Periódicos CAPES e Lilacs (via Biblioteca Virtual em Saúde). As palavras-chave selecionadas, baseadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), incluem: “cirurgia bariátrica”, “reganho de peso”, “obesidade”, “fatores metabólicos” e “hábitos alimentares”. Esses descritores foram combinados utilizando o operador booleano “AND” para o refinamento das buscas.

Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordaram os fatores relacionados ao reganho de peso pós-cirurgia bariátrica, incluindo estudos observacionais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas. Foram excluídos artigos de opinião, editoriais, monografias, teses, dissertações e estudos com modelos animais.

A coleta de dados ocorreu entre março de 2025 e novembro de 2025.

As informações extraídas dos estudos selecionados incluíram autoria, título, ano de publicação, objetivos, população estudada e principais resultados. Os dados foram organizados em uma planilha no Microsoft® Excel® 2021, o que possibilitou a categorização e análise crítica dos estudos, com posterior síntese em tabelas, facilitando a interpretação dos achados. A busca foi realizada nas bases definidas, seguindo critérios de inclusão e exclusão para garantir a qualidade metodológica dos estudos. O processo envolveu identificação, remoção de duplicatas, triagem por títulos e resumos e leitura completa dos textos elegíveis.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram identificados 134 estudos nas buscas iniciais. Após a remoção de duplicatas, 124 artigos seguiram para a triagem por títulos e resumos, dos quais 92 foram excluídos. Em seguida, 28 estudos em texto completo foram avaliados quanto à elegibilidade, resultando na exclusão de 24 artigos por inadequação metodológica ou de resultados. Assim, 4 estudos atenderam aos critérios estabelecidos e compuseram a análise final desta revisão. A análise integrada dos quatro estudos evidencia resultados convergentes acerca dos efeitos da cirurgia bariátrica, especialmente o bypass gástrico em Y de Roux (RYGB), sobre a perda ponderal, a qualidade de vida e os desfechos de saúde a médio e longo prazo, ao mesmo tempo em que aponta limites importantes relacionados ao reganho de peso e aos aspectos psicossociais envolvidos no pós-operatório. De modo geral, os trabalhos confirmam que a cirurgia promove benefícios clínicos expressivos, porém seu sucesso sustentado depende de fatores comportamentais, emocionais e de acompanhamento multiprofissional contínuo.

No campo dos desfechos de longo prazo, o estudo de Courcoulas et al. (2018), com seguimento de até sete anos em ampla coorte multicêntrica, demonstra que o RYGB resulta em perda de peso substancial e mais duradoura quando comparado à banda gástrica ajustável, além de maior e mais persistente remissão de comorbidades metabólicas, como diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e hipertensão. Apesar disso, os autores identificam um discreto reganho de peso entre o terceiro e o sétimo ano pós-cirurgia, indicando que, mesmo em contextos de sucesso clínico, a manutenção ponderal representa um desafio ao longo do tempo.

Os estudos nacionais de Segura *et al.* (2021) e Segura *et al.* (2024) contribuem para aprofundar a compreensão desse fenômeno ao focarem especificamente mulheres submetidas à gastroplastia em Y de Roux. Ambos evidenciam que o reganho de peso está fortemente associado à ausência de acompanhamento nutricional, psicológico e à baixa adesão à atividade física. Ademais, o estudo de 2024 amplia a análise ao incorporar a dimensão subjetiva da satisfação corporal e da qualidade de vida, demonstrando que, embora haja melhora global desses indicadores após a cirurgia, parcela significativa das mulheres permanece insatisfeita com a própria imagem corporal. Esses achados reforçam que a avaliação do sucesso cirúrgico não pode restringir-se apenas à magnitude da perda de peso, devendo incluir aspectos emocionais, perceptivos e sociais.

Complementarmente, o ensaio clínico acompanhado por Bellicha *et al.* (2022) fornece evidências relevantes sobre o papel da atividade física na manutenção dos resultados após a cirurgia bariátrica. Embora os benefícios iniciais do treinamento resistido associado à suplementação proteica não tenham se mantido em termos de força muscular ao longo de cinco anos, o estudo demonstra que maiores níveis habituais de atividade física moderada a vigorosa estão associados a menor reganho de peso. Esse resultado sugere que a prática regular de atividade física, mesmo quando não estruturada em programas formais prolongados, exerce papel central na preservação dos ganhos ponderais no longo prazo.

De forma integrada, os estudos indicam que a cirurgia bariátrica é altamente eficaz para induzir perda de peso e melhorar desfechos metabólicos e de qualidade de vida, especialmente nos primeiros anos após o procedimento. Contudo, o reganho de peso emerge como um fenômeno multifatorial, influenciado por comportamentos de vida, adesão ao acompanhamento multiprofissional e aspectos psicológicos, como a percepção da imagem corporal. A atividade física destaca-se como elemento protetor relevante, enquanto a ausência de suporte contínuo parece aumentar a vulnerabilidade à recidiva ponderal.

Entretanto, algumas limitações devem ser consideradas. Observa-se heterogeneidade entre os delineamentos metodológicos, tamanhos amostrais e instrumentos de avaliação, especialmente nos estudos transversais nacionais, o que limita comparações diretas e

inferências causais. Além disso, parte das evidências sobre atividade física baseia-se em autorrelato ou em subamostras reduzidas no seguimento de longo prazo. Nesse sentido, os achados reforçam a necessidade de estudos longitudinais mais extensos, com protocolos padronizados e integração de avaliações físicas, metabólicas e psicossociais, a fim de consolidar estratégias eficazes para a manutenção dos benefícios da cirurgia bariátrica e a prevenção do reganho de peso ao longo dos anos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa alcançou os objetivos propostos, ao investigar, na literatura científica, os fatores associados ao reganho de peso em pacientes submetidos à gastroplastia com derivação em Y de Roux. A revisão evidenciou a relevância clínica e epidemiológica do tema, destacando que a manutenção do peso após o procedimento envolve a interação de determinantes metabólicos, comportamentais e nutricionais, os quais demandam monitoramento constante.

Os resultados encontrados reforçam que o reganho de peso é um fenômeno multifatorial e, portanto, requer uma abordagem integral e prolongada. Mudanças consistentes no estilo de vida, suporte clínico contínuo e intervenções terapêuticas estruturadas configuram-se como estratégias essenciais para prevenir e controlar essa condição. Além disso, observou-se que há consenso na literatura quanto à importância da adesão ao acompanhamento multidisciplinar na redução do risco de recuperação ponderal ao longo dos anos.

Em relação às limitações, identificou-se a escassez de estudos empíricos recentes, especialmente no cenário brasileiro, que abordem o reganho de peso após o bypass gástrico de maneira aprofundada. A predominância de revisões narrativas e pesquisas descritivas restringe a compreensão prática do fenômeno e limita a extrapolação dos achados. Soma-se a isso o número reduzido de publicações de livre acesso, o que restringiu o banco de dados consultado e pode ter influenciado a amplitude da análise.

Apesar dessas limitações, a pesquisa atingiu plenamente seus objetivos e contribui para o avanço do conhecimento acerca dos fatores que afetam o controle ponderal no pós-operatório de gastroplastia em Y de Roux. Os achados reforçam a necessidade de estudos clínicos e longitudinais que subsidiem o desenvolvimento de intervenções mais eficazes, orientando a prática das equipes multiprofissionais e aprimorando a assistência oferecida aos pacientes bariátricos.

REFERÊNCIAS

ABESO – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016**. São Paulo: ABESO, 2016.

BELLICHA, A.; CIANGURA, C.; RODA, C.; TORCIVIA, A.; ARON-WISNEWSKY, J.; POITOU, C.; OPPERT, J. M. Effect of exercise training after bariatric surgery: a 5-year follow-up study of a randomized controlled trial. **PLoS One**, San Francisco, v. 17, n. 7, e0271561, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271561>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde: 2019–2020: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasília: IBGE/Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnan>. Acesso em: 7 dez. 2025.

COSTA, A. C. et al. Incidência de reganho de peso em grupo de pacientes pós cirurgia bariátrica e fatores associados. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, e10011931420, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31420>.

COURCOULAS, A. P.; KING, W. C.; BELLE, S. H.; BERK, P.; FLUM, D. R.; GARCIA, L.; GOURASH, W.; HORLICK, M.; MITCHELL, J. E.; POMP, A.; PORIES, W. J.; PURNELL, J. Q.; SINGH, A.; SPANIOLOS, K.; THIRLBY, R.; WOLFE, B. M.; YANOVSKI, S. Z. Seven-year weight trajectories and health outcomes in the Longitudinal Assessment of Bariatric Surgery (LABS) study. **JAMA Surgery**, Chicago, v. 153, n. 5, p. 427–434, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2017.5025>.

GERALDINI, I.; KETZER, B. M. Principais fatores para o reganho de peso após cirurgia bariátrica: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Global Health**, v. 4, n. 15, 2024.

JAIME, A.; SANTOS, R.; SOUZA, L.; MARTINS, P.; FERREIRA, T. Impacto da cirurgia bariátrica na saúde mental. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 4, p. 1238–1251, 2025.

LOPES, A.; TELLES-CORREIA, D. Depressão, obesidade e cirurgia bariátrica. **Psilogos**, v. 14, n. 2, p. 64–73, 2016.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Geneva: WHO, 2022.

PEREIRA, J. F. **Caracterização psicológica de pacientes com reganho de peso pós-cirurgia bariátrica**. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2017.

ROCHA, M. E. S. B.; ALMEIDA, C.; BARBOSA, F.; OLIVEIRA, R.; SILVA, L. Transtornos psiquiátricos associados à cirurgia bariátrica. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 4479–4492, 2023.

ROCHA, Q. S.; MENDONÇA, S. S.; FORTES, R. C. Perda ponderal após gastroplastia em Y de Roux. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 61–70, 2011.

SANTOS, S. S. S. et al. Atualizações na cirurgia bariátrica e metabólica: indicações e resultados. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 2562–2574, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n2p2562-2574.

SEGURA, D. de C. A. et al. Análise do reganho de peso em mulheres submetidas à gastroplastia. **Saúde em Foco**, v. 8, n. 3, p. 84–97, 2021.

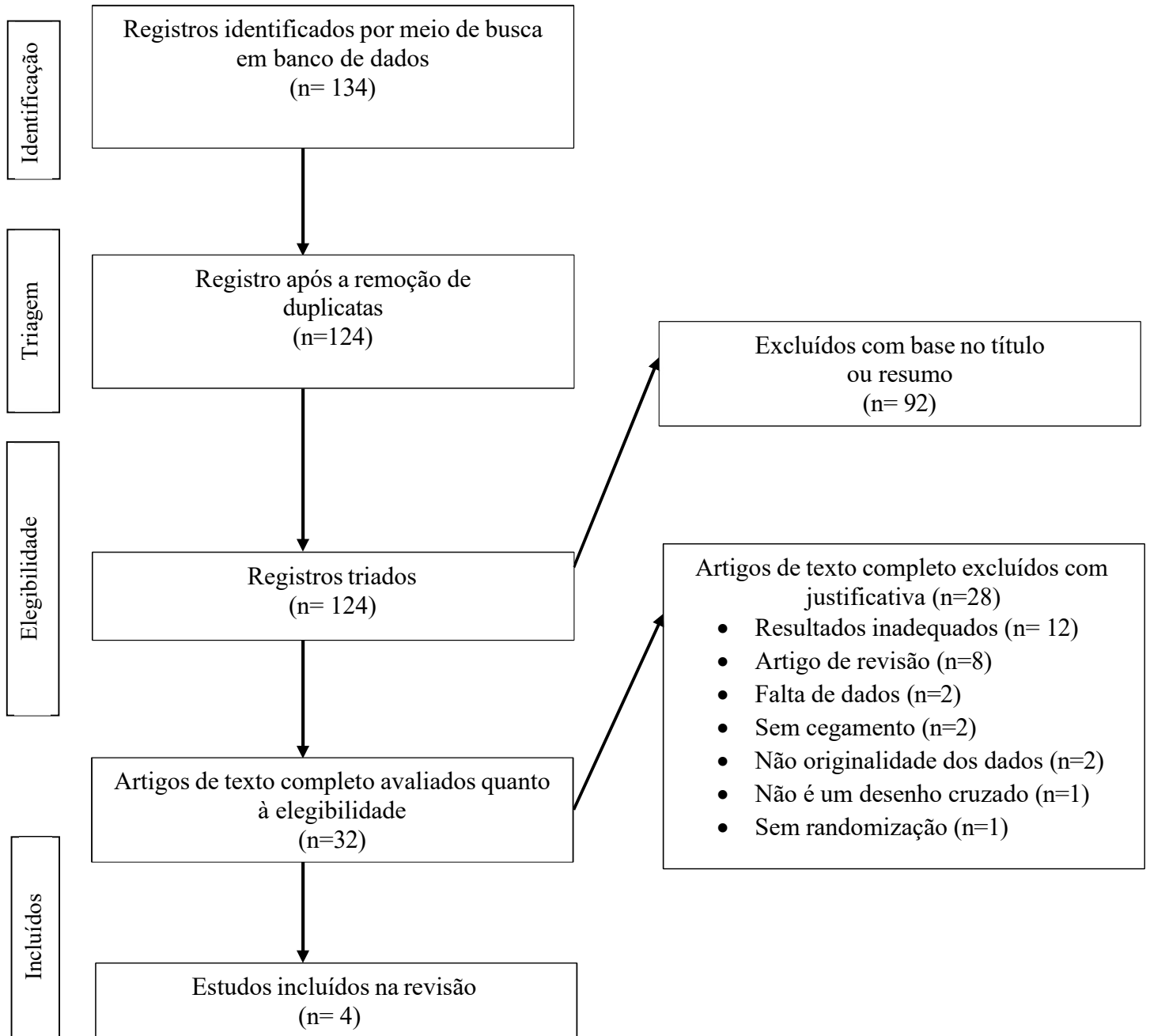
SEGURA, D. de C. A. et al. Uma recidiva de peso após gastroplastia. **SaBios – Revista de Saúde e Biologia**, v. 19, n. 1, p. 1–13, 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **Dados sobre cirurgia bariátrica no Brasil**. São Paulo: SBCBM, 2023.

VALLADÃO, V. C. S.; ALVES, T.; MIRANDA, F.; FERREIRA, P.; CARDOSO, R. Tipos de cirurgia bariátrica e suas complicações tardias. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 5, p. 954–960, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i5.13313>.

ANEXO A – FLUXOGRAMA DAS ETAPAS METODOLOGICAS

Figura 1 – Fluxograma de informações da estratégia de busca, bases consultadas, número de referências encontradas e selecionadas.



Fonte: Autora, 2025.

ANEXO B – QUADRO DE SELEÇÃO DOS ARTIGOS

Quadro 1 – Seleção dos artigos de acordo com: título, autor, objetivo, método e os principais achados dos estudos. Quixadá, CE, 2025.

Autor(es)	Objetivo	Método	Resultados
Segura <i>et al.</i> , (2024)	Avaliar a qualidade de vida e a satisfação com a imagem corporal de mulheres submetidas à gastroplastia redutora do tipo Y de Roux que apresentaram reganho de peso.	Estudo descritivo e transversal, realizado com 30 mulheres adultas que haviam passado por gastroplastia há 30 a 60 meses. As participantes foram selecionadas a partir de banco de dados da Clínica Escola de Fisioterapia da UNIPAR (Toledo-PR) e entrevistadas presencialmente. Aplicou-se questionário sobre perfil pessoal, peso e IMC, hábitos de vida e qualidade de vida, além da escala de figuras de Kakeshita para avaliar satisfação corporal. Os dados foram analisados por estatística descritiva (Excel e Bioestat 5.0).	Observaram melhora geral da qualidade de vida após a cirurgia, porém 43% das mulheres relataram insatisfação com a imagem corporal. O estudo destaca que o sucesso cirúrgico envolve fatores físicos e emocionais, além da perda de peso.
Bellicha <i>et al.</i> (2022)	Avaliar, em acompanhamento de 5 anos, os efeitos a longo prazo de um programa precoce de treinamento de resistência associado à suplementação proteica após cirurgia bariátrica (bypass gástrico em Y de Roux – RYGB) sobre a força muscular e analisar a associação entre atividade física habitual e reganho de peso.	Estudo de acompanhamento de um ensaio clínico randomizado unicêntrico, realizado na França, com mulheres submetidas à RYGB. Dos 76 participantes iniciais, 54 completaram o seguimento de 5 anos (grupos: controle; suplementação proteica; suplementação proteica + treinamento de resistência). Foram avaliados peso corporal e composição corporal por DXA, força muscular (1-RM no leg press), aptidão cardiorrespiratória (VO ₂ pico) e atividade física habitual por acelerometria (Actigraph) e autorrelato. O reganho de peso foi definido como $\geq 10\%$ da perda obtida aos 12 meses.	Após cinco anos, observou-se perda média de 32,8 kg, com reganho médio de 5,4 kg em relação ao peso aos 12 meses. Não houve diferença significativa na força muscular entre os grupos, indicando que os benefícios iniciais do treinamento resistido não se mantiveram a longo prazo, com redução global da força ao longo do tempo. A atividade física moderada a vigorosa não apresentou aumento médio significativo, sendo relatada por apenas 8,2% das participantes. Entretanto, maiores níveis dessa atividade associaram-se a menor reganho de peso, evidenciando seu papel na manutenção ponderal após a cirurgia bariátrica.
Segura <i>et al.</i> , (2021)	O estudo teve como objetivo avaliar a incidência e os fatores relacionados ao reganho de peso em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica, especificamente à gastroplastia redutora do tipo Y de Roux.	Estudo descritivo e transversal realizado com 50 mulheres submetidas à gastroplastia em Y de Roux, com tempo pós-operatório superior a 30 meses. Os dados foram coletados por questionário e analisados nos softwares Excel e Bioestat 5.0, com estatística descritiva.	Demonstraram que a prática de atividade física e o acompanhamento nutricional e psicológico estão associados a menor reganho de peso. Pacientes sem acompanhamento apresentaram maiores índices de recidiva ponderal.

Courcoulas <i>et al.</i> , (2018)	Examinar a alteração de peso e os desfechos de saúde a longo prazo (até 7 anos) após cirurgia bariátrica, especificamente o bypass gástrico em Y de Roux (RYGB) e a banda gástrica ajustável laparoscópica (LAGB).	Estudo observacional de coorte multicêntrico (LABS), realizado em 10 hospitais dos Estados Unidos. Incluiu 2.348 adultos submetidos à cirurgia bariátrica entre 2006 e 2009, acompanhados por até 7 anos, com avaliações pré-operatórias, semestrais e anuais. Foram analisadas trajetórias de peso, presença de diabetes, dislipidemia e hipertensão, com base em medidas clínicas, laboratoriais e uso de medicamentos	Após 7 anos, o RYGB apresentou perda média de 38,2 kg (28,4% do peso inicial), enquanto o LAGB resultou em perda média de 18,8 kg (14,9%). Houve pequeno reganho de peso entre o 3º e o 7º ano em ambos os grupos. A prevalência de dislipidemia reduziu-se após os dois procedimentos; diabetes e hipertensão reduziram-se significativamente apenas no RYGB. A remissão do diabetes foi maior e mais duradoura no RYGB (60,2% em 7 anos) em comparação ao LAGB (20,3%). A incidência de novos casos de diabetes foi inferior a 1,5% no grupo RYGB. Reoperações foram mais frequentes no LAGB do que no RYGB.
-----------------------------------	--	--	--

Fonte: Autora, 2025.

ANEXO C – SUBMISSÕES (NUTRIVISA REVISTA DE NUTRIÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE)



[Início](#) / [Submissões](#)

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

✓ O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.

✓ O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#).



✓ A numeração de linha contínua é apresentada em todo o manuscrito (incluindo legendas e referências).

✓ O número de figuras/tabelas está dentro dos limites e características estabelecidos em [Diretrizes para Autores](#) e foram anexadas em arquivos separados, no programa original de criação.

✓ Foram anexados dois arquivos do manuscrito (um com folha de rosto e outro sem identificação dos autores).

✓ A contribuição é original e inédita, não foi disponibilizada na internet para acesso público e não está sendo avaliada para publicação por outro periódico.



Foi anexada Carta de Submissão, com a assinatura de todos os autores.

Diretrizes para Autores
NUTRIVISA: ISSN - 2357-9617

Prefixo Doi: 10.52521/nutrivisa

ÍNDICE H₅ (2020-2024): 3

MEDIANA H₅ (2020 - 2024): 4

Antigo Qualis CAPES: B1

Normas para submissão de artigos.



Normas Gerais:

- ♦
 - A submissão de manuscritos deverá feita exclusivamente no endereço eletrônico <https://revistas.uece.br/index.php/nutrivisa/index>.
- ♦
 - Pelo menos um dos autores deverá realizar um CADASTRO no sistema antes da submissão, marcando a opção AUTOR.
- ♦
 - A submissão de artigo pelos autores implica que os mesmos mantêm os direitos autorais, porém concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International , que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.
- ♦
 - Cada autor poderá ter mais de um artigo publicado no mesmo ano, seja na posição de autor principal ou coautor do artigo, vinculados ou não à UECE, desde que seja avaliado e aprovado pelo Conselho Editorial.
- ♦
 - Por padrão será considerado o limite de sete autores por manuscrito e, em casos excepcionais, será avaliado pelo Conselho Editorial.
- ♦
 - Autores discentes de graduação, graduados ou com especialização, devem apresentar autoria coletiva, onde, pelo menos um dos autores possua o título de mestre.

- ♦
 - Todas as informações contidas na titulação/filiação dos autores são de inteira responsabilidade dos mesmos.
- ♦
 - Os autores devem garantir a originalidade dos manuscritos e caso utilizem artigos de outros autores, que eles sejam devidamente citados e referenciados. Em caso comprovado de plágio, o manuscrito será devolvido ao(s) autor(es).
 - A Nutrivisa não aceita textos completos já publicados em anais de eventos ou como trabalhos de conclusão de curso de graduação e pós-graduação, e que estejam disponíveis em plataformas online, de forma a não caracterizar autoplágio.
 - Plágio: A Revista utiliza ferramenta de detecção de plágio (Plagius - Detector de Plágio Profissional 2.8.5), antes do processo de revisão pelos pares. Os autores são contactados para que lhes seja comunicada e detalhada a identificação de plágio antes da submissão ser rejeitada. Em casos específicos de identificação de autoplágio, é solicitada uma revisão da versão enviada, com reformulação textual obrigatória e posterior resubmissão.
 - Artigos submetidos resultantes de pesquisas com seres humanos ou animais devem anexar o parecer de um Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconiza a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e informar na metodologia do manuscrito, o número do parecer de aprovação pelo referido comitê.

ITENS OBRIGATÓRIOS NA SUBMISSÃO:

Cada submissão deverá apresentar os seguintes ARQUIVOS:

CARTA DE SUBMISSÃO, com a assinatura de todos os autores [BAIXAR MODELO DE CARTA PARA SUBMISSÃO DE TRABALHO](#).

Obs.: Os autores com o título de "doutor" deverão preencher e anexar à submissão, o cadastro de avaliadores disponível no site da revista <https://revistas.uece.br/index.php/nutrivisa/Avaliador>. Após avaliação dos editores, serão incorporados à equipe de avaliadores *ad hoc*.



FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO DE AUTORES(AS), apenas com as seguintes informações:

Título do manuscrito na língua original (português, inglês ou espanhol) e em inglês.

Nomes completos dos autores: na ordem que devem constar na publicação;

Autor correspondente: deve ser um dos de maior titulação, ser identificado com asterisco e constar seu *WhatsApp*.

Instituição de origem, Cidade, Estado e País para cada autor;

Titulação (destacar se em andamento), e-mail, Lattes e ORCID de todos os autores.

Fontes de Financiamento - caso tenha financiamento, apresentar como segue: "Este trabalho foi apoiado pelo... (número da concessão). Não será necessário incluir descrição detalhada sobre o tipo de bolsa ou financiamento.

Obs: o registro para apresentação de iD ORCID é gratuito e pode ser obtido na URL: <https://orcid.org/register>. Você deve incluir a URL completa, acompanhada da expressão "https://" (por exemplo: <https://orcid.org/0000-0002-1825-0097>).

ILUSTRAÇÕES: em arquivos individuais para cada ilustração (tabelas e figuras):

Limitadas ao máximo de cinco (exceto em casos excepcionais, avaliados pelos editores);

Devem incluir enunciados claros, com letras e tamanhos uniformes;

Fotografias, gráficos e diagramas devem ser referidos como "Figura(s)";

Devem apresentar qualidade de formatação e serem editáveis. Se forem criados em um aplicativo do Microsoft Office (Word, PowerPoint, Excel), enviar no formato do documento originado. Caso tenha sido elaborada em outro aplicativo, ao finalizar a figura, 'salve como' ou converta as imagens para TIFF (ou JPEG), mantendo, no mínimo 300 dpi. Enviar as tabelas como texto editável e não como imagens.

ARTIGO COMPLETO SEM a identificação dos autores, no formato word, sendo elaborado da seguinte forma:

- Título do trabalho na língua original (português, inglês ou espanhol) - Tamanho 18, em negrito e em inglês, logo abaixo - tamanho 18, em negrito;
 - Resumo em português com até 250 palavras (trabalhos escritos em espanhol deverão incluir também o resumo na língua do artigo). **Deve ser conciso, factual e narrativo (não estruturado)**, contendo: introdução com objetivo, materiais e métodos, resultados e discussão e conclusão. As referências devem ser evitadas, mas, se excepcionalmente necessárias, devem ser citadas na íntegra, sem referência à lista de referências. Abreviaturas fora do padrão ou incomuns devem ser evitadas, mas se essenciais devem ser definidas na primeira menção no próprio resumo.
 - Resumo em inglês (abstract) com até 250 palavras;
- Observação: Manuscritos com erros de tradução no abstract serão devolvidos.
- Palavras-chave/ Key words: (de três a cinco), de preferência contempladas pelo DeCS (Descritores em Ciências da Saúde)/ MeSH - Medical Subject Headings, ou correspondente para outras áreas.
 - Utilizar a seguinte composição no corpo do manuscrito: Introdução; Materiais e Métodos;

Resultados e discussão (texto único); Conclusões e Referências.

II - NORMATIZAÇÃO DO ARTIGO:

- **O artigo deve apresentar:**

No máximo **25 páginas**

Tamanho de página: A4

Fonte: **Tisa OT** ou Times New Roman

Tamanho do corpo do texto: fonte 12 normal

Espaçamento entre linhas: simples

Formato eletrônico, em arquivo .doc ou .docx

Numeração de linha contínua em todo manuscrito (incluindo legendas e referências);

Itálico para palavras estrangeiras, palavras em destaque, títulos de livros mencionados no corpo do artigo e nomes científicos de plantas, algas, fungos, bactérias e protistas;

Notas de rodapé deverão vir numeradas e incluídas no final do trabalho.

- **Citações e lista de referências:**

Citações com mais de três linhas: tamanho 10 com recuo de 4cm da margem esquerda;

Todas as referências listadas devem ser apresentadas em ordem alfabética, **NÃO** numeradas.

As citações e lista de referências devem seguir a ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas (2023), como exemplos a seguir:

Citações

Devem ser indicadas no manuscrito pelo sistema autor-data e de acordo com ABNT (2023).

Exemplo:

- Brilhante (2020) ou (Brilhante, 2020) - **em quaisquer posições no texto (parágrafo).**

. Até três autores, citar todos, separados por ponto e vírgula.

. Para quatro ou mais autores, apresentar o sobrenome do primeiro autor, seguido da expressão *et al.* Exemplo: Brilhante *et al.* (2020).

Lista de Referências:

Artigos científicos publicados em revistas

Não utilizar a expressão ***et al.*** na lista de referências (Todos os autores devem ser apresentados na lista de referências)

Sequência padrão:

AUTORES. Título do trabalho. Revista (uniformizar a apresentação: todas com nome abreviado ou todas com nome por extenso). v., n. ou (supl.), p. ou e-location, ano. (caso o artigo tenha Doi, incluir).

Exemplo:

BRILHANTE, M.M.S.; MARINHO, M.F.D.; MAGALHÃES, A.G.M.; CORREIA, G.N.C. Impacto da pandemia de SARS-CoV-2 na incontinência urinária e qualidade de vida de mulheres nulíparas. Revista Gaúcha de Enfermagem. v.43, e20200479, 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20200479.pt>

Grupo de pesquisadores ou entidades/organizações como autores:

Exemplo:



SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. Arq Bras Cardiol. v.95, (supl 1), p.1-51, 2010.

Livros, capítulos e outros trabalhos monográficos:

Exemplo:

AUTOR(ES). **Título do trabalho (em negrito)**. edição, cidade: editora, ano.

obs: editores, organizadores ou coordenadores como autores, adicionar (eds) após os nomes.

. Tese / Dissertação: AUTOR. **Título** [Tese ou Dissertação]. Cidade: Universidade, ano.

Legislação

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CNS nº 196 de 10/10/1996**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 1996.

BRASIL. **Medida provisória nº 1569-9 de 11 dezembro 1997**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Seção 1:29514, 1997.

Consultas na Internet (homepages, banco de dados)

MINISTÉRIO DA SAÚDE [Internet]. Secretaria Executiva. Datasus [acesso em...]. Informações de Saúde. Informações epidemiológicas e morbidade. Acesso em: 21.03.22. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>

Cancer Research UK. Relatórios de estatísticas de câncer para o Reino Unido. (2003). <http://www.cancerresearchuk.org/aboutcancer/statistics/cancerstatsreport/>

Trabalhos submetidos, que não atendam a estas normas serão devolvidos ao autor.

Importante:

As referências de abrangência nacional e internacional devem ser, em sua maioria, relevantes e atualizadas (**até os últimos cinco anos**), sendo aceitáveis fora desse período caso constituam referencial primário ou clássico sobre um determinado assunto.

No caso de teses e dissertações, recomenda-se que sejam citados, preferencialmente, os artigos publicados resultantes das mesmas.

Não são aceitas **citações de trabalhos monográficos de graduação e especialização**. Casos excepcionais serão analisados pelo Conselho Editorial.

São aceitos artigos de **revisão sistemática, integrativa e de escopo**. Não são aceitos artigos na forma de **REVISÃO NARRATIVA**.



Artigos originais

Política padrão de seção

Artigos de revisão

Compreende avaliação crítica, sistematizada da literatura sobre temas focos das áreas da Revista.

Deve incluir os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e conclusões. **Não** serão aceitos estudos de **revisão narrativa, salvo em casos excepcionais e por decisão do Conselho Editorial**. Sem limite de referências.

Ponto de Vista

Participação de docentes, pesquisadores e estudantes de pós-graduação

Estudo de Caso

Assuntos correlatos a estudos de casos clínicos, atividade de campos, estágios etc.

Declaração de Direito Autoral

- Os Editores reservam-se o direito de realizar ajustes no manuscrito, de ordem normativa, gramatical e ortográfica, de modo a ajustar a padrões de uniformidade, respeitando o estilo dos autores.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

A+

A

A-



[Enviar Submissão](#)

Idioma

[Português \(Brasil\)](#) [English](#)

[Español \(España\)](#)

Fontes / Indexadores