
ARTIGO ORIGINAL

**ADESÃO ÀS MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA
NO SUL DE SANTA CATARINA****ADHERENCE TO LIFESTYLE CHANGES AFTER BARIATRIC SURGERY IN
SOUTHERN SANTA CATARINA**Beatriz B. Matos¹Isadora Eing²Giancarlo Burigo³DOI: <https://doi.org/10.63845/ppqg8v60>**RESUMO**

A cirurgia bariátrica é indicada para tratar a obesidade mórbida quando tratamentos clínicos conservadores falham após dois anos. Entretanto, há pacientes, que mesmo com a cirurgia, não conseguem perder peso significativo por retornarem aos seus antigos hábitos. Portanto, este estudo teve por objetivo analisar a mudança de hábitos de vida em pacientes que fizeram a cirurgia bariátrica em uma clínica da região Sul Catarinense nos anos de 2020 a 2023. Utilizando um método observacional analítico transversal, participaram desta pesquisa 95 pacientes, por meio de um formulário eletrônico, elaborado pelos autores do estudo. O questionário abordava os motivos para a cirurgia, dados sociais e o acompanhamento pós-operatório com a equipe multidisciplinar. Observou-se maior prevalência de mulheres (82,1%), idade média de $38,28 \pm 8,95$ anos, 67,4% com pós-graduação e média de tempo de acompanhamento com equipe multidisciplinar de $1,63 \pm 0,84$ anos. A principal motivação para a cirurgia foi o insucesso em tratamentos anteriores (53,7%). Após a cirurgia, observou-se uma redução significativa no IMC ($p < 0,001$), além de aumento na prática de atividades físicas em ambos os gêneros. Houve também uma associação significativa entre acompanhamento multidisciplinar e aumento na atividade física ($p < 0,001$). Este estudo destaca a importância do suporte contínuo de uma equipe multiprofissional para a manutenção dos resultados da cirurgia bariátrica, sugerindo a necessidade de políticas públicas voltadas para o apoio pós-operatório, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Descritores: Cirurgia bariátrica; Hábitos de vida; Obesidade; Equipe multiprofissional.

ABSTRACT

¹ Discente do Curso de Medicina. Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC – Criciúma (SC), Brasil. Email: beatrizmatos87@outlook.com

² Discente do Curso de Medicina. Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC – Criciúma (SC), Brasil. Email: isa_eing@hotmail.com

³ Pós-graduado em Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Professor do Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC - Criciúma (SC) - Email: gian_burigo@hotmail.com

Bariatric surgery is indicated to treat morbid obesity when conservative clinical treatments fail after two years. However, there are patients who, even with surgery, are unable to lose significant weight because they return to their old habits. Therefore, this study aimed to analyze the change in lifestyle habits in patients who underwent bariatric surgery in a clinic in the southern region of Santa Catarina in the years 2020 to 2023. Using a cross-sectional analytical observational method, 95 patients participated in this research, through an electronic form, prepared by the study authors. The questionnaire addressed the reasons for surgery, social data and postoperative follow-up with the multidisciplinary team. There was a higher prevalence of women (82.1%), average age of 38.28 ± 8.95 years, 67.4% with a postgraduate degree and average follow-up time with a multidisciplinary team of 1.63 ± 0.84 years old. The main motivation for surgery was the failure of previous treatments (53.7%). After surgery, a significant reduction in BMI ($p < 0.001$) was observed, in addition to an increase in the practice of physical activities in both genders. There was also a significant association between multidisciplinary monitoring and increase in physical activity ($p < 0.001$). This study highlights the importance of continuous support from a multidisciplinary team to maintain the results of bariatric surgery, suggesting the need for public policies aimed at post-operative support, aiming to improve patients' quality of life.

Keywords: Bariatric Surgery; Life habits; Obesity; Multidisciplinary team.

INTRODUÇÃO

A obesidade é definida pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo em decorrência do superávit calórico, em que a ingesta de calorias supera o gasto energético⁽¹⁾. A obesidade possui etiologia multifatorial, que enquadra aspectos biológicos, ecológicos, políticos, socioeconômicos, psicossociais e culturais^(2,3). Atualmente, com o aumento da prevalência de obesidade em todas as faixas etárias, observa-se no Brasil que a obesidade atinge 25,9% da população, sendo 41,2 milhões de adultos acometidos⁽⁴⁾.

A estimativa para 2025 é que haja 700 milhões de pessoas com obesidade no mundo, destacando a necessidade urgente de tratamentos eficazes^(2,3). Contudo, o tratamento clínico da obesidade muitas vezes não resulta em perda de peso sustentada a longo prazo, com 95% dos pacientes retornando ao peso inicial em cerca de dois anos⁽⁵⁾. Dessa forma, a cirurgia bariátrica é indicada para o tratamento da obesidade mórbida ou grave, em especial quando o paciente não teve êxito no tratamento clínico conservador feito inicialmente pela atenção básica e/ou ambulatorial especializada por, no mínimo, dois anos⁽¹²⁾.

A cirurgia bariátrica é efetiva se não houver recidiva da doença, ou seja, se houver perda de, no mínimo, 50% do excesso de peso e evitar reganho ponderal nos 24 meses pós-operatório⁽⁶⁾. Entretanto, há pacientes que não conseguem perder peso significativo ou apresentam recidiva da doença devido ao retorno aos antigos hábitos de vida⁽⁷⁾. Por isso, é de extrema importância que continuem o acompanhamento com a equipe multiprofissional pós-cirurgia, fator essencial para a eficácia do tratamento cirúrgico a longo prazo e que em muitos casos não ocorre adequadamente⁽⁸⁾. Assim, percebe-se a necessidade de suporte psicológico bem como o acompanhamento com equipes multiprofissionais para a adesão de hábitos saudáveis pós cirurgia e com isso melhorar a qualidade de vida⁽⁹⁾.

A mudança no estilo de vida pós-bariátrica é crucial para o sucesso da cirurgia. Entretanto, grande parte dos pacientes não conseguem perder peso significativo ou apresentam ganho de peso por retomarem seus antigos hábitos. Portanto, é necessário levantar os principais motivos de recidiva da doença e qual o perfil desses pacientes. Isso possibilitaria estudos futuros e medidas públicas para minimizar o ganho de peso a partir da melhora dos hábitos com um espectro multidisciplinar. O objetivo do presente estudo, então, foi analisar os hábitos de vida em pacientes pós cirurgia bariátrica em uma clínica da região Sul Catarinense.

METODOLOGIA

Delineamento do estudo: Trata-se de um estudo observacional analítico transversal.

Aspectos éticos: A pesquisa teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) sob o parecer número 6.333.627. Além disso, antes de iniciar a pesquisa, os participantes assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

População e cálculo amostral:

Neste estudo a população foi composta pelos questionários eletrônicos respondidos por pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica em uma clínica especializada localizada no município de Criciúma, no estado de Santa Catarina nos anos de 2020 a 2023. Resultando em 95 pacientes.

Coleta de dados:

Os pesquisadores da pesquisa desenvolveram um formulário eletrônico enviado via Google Forms, para avaliar a mudança de hábitos de vida após a cirurgia bariátrica, contendo as seguintes perguntas: Sexo (masculino, feminino), Idade (anos), Peso (atualmente, antes e depois da cirurgia), Altura (em cm), Estado civil (solteiro, casado, união estável, separado, divorciado e viúvo), Presença de filhos (sim ou não), Filhos moram no mesmo domicílio (sim ou não), Escolaridade (ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo), Principal motivo que incentivou os pacientes a se submeterem a cirurgia bariátrica como tratamento, data realização da cirurgia bariátrica, Tabagismo (sim ou não e quantidade maço/dia), Consumo de álcool (sim ou não), Prática de exercício físico (Sim ou não e tempo de exercício físico/semana), Comportamento com a comida (compulsivo, comedor noturno, beliscador), Mudança no padrão alimentar (Sim ou não), Mudança no apetite (reduziu, aumentou ou sem alterações), Tempo do acompanhamento pós cirúrgico com equipe multidisciplinar (mais de 1 ano, menos de 1 ano ou em acompanhamento).

Os pesquisadores compareceram à clínica especializada onde a pesquisa foi realizada para a seleção dos pacientes que se enquadraram na população alvo, por meio de consulta aos prontuários. Em seguida, foi encaminhada uma mensagem via WhatsApp da própria clínica especializada para o

paciente, de forma individualizada para que se preservasse a identificação do paciente, informando acerca da pesquisa, dos autores envolvidos e do link com o questionário. Além disso, a mensagem encaminhada esclareceu, também, que antes de responder às perguntas da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) deveria ser assinado eletronicamente e que após o seu consentimento poderiam responder o questionário. O período de coleta foi compreendido entre os meses de outubro de 2023 e janeiro de 2024.

Análise de dados:

Os dados coletados foram analisados em planilhas do software IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 23.0. As variáveis quantitativas foram expressas por meio de média e desvio padrão e as variáveis qualitativas foram expressas por meio de frequência e porcentagem. As análises inferenciais foram realizadas com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e, portanto, confiança de 95%. As variáveis quantitativas foram avaliadas quanto à normalidade, por meio da aplicação do teste de Shapiro-Wilk.

A comparação das médias de peso e IMC antes e depois da cirurgia bariátrica foi realizada por meio da aplicação do teste T de Wilcoxon. A comparação dos hábitos de vida antes e depois da cirurgia bariátrica foi realizada por meio da aplicação do teste de McNemar. A investigação da diferença entre as proporções encontradas nos hábitos de vida depois da cirurgia bariátrica entre os sexos e também entre acompanhamento multidisciplinar foi realizada por meio da aplicação dos testes Exato de Fisher e Qui-quadrado de Pearson.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 95 pacientes, com predominância do sexo feminino (82,1%) e média de idade de $38,28 \pm 8,95$ anos. A maioria encontrava-se casada ou em união estável e possuía filhos. Observou-se elevado nível educacional, com predomínio de pacientes com pós-graduação.

O principal motivo para a realização da cirurgia bariátrica foi o insucesso em tratamentos clínicos prévios. Antes do procedimento, verificou-se baixa adesão à prática de atividade física e elevada frequência de comportamento alimentar compulsivo.

Após a cirurgia, observou-se redução significativa do peso corporal e do IMC, além de aumento expressivo na prática de atividade física, especialmente entre pacientes em acompanhamento multidisciplinar. A adesão à atividade física foi significativamente maior entre aqueles que realizavam seguimento com equipe multiprofissional ($p < 0,001$).

Embora não tenham sido observadas associações estatisticamente significativas entre acompanhamento multidisciplinar e consumo de álcool ou tabaco, identificou-se tendência à redução desses hábitos entre os pacientes acompanhados.

DISCUSSÃO

A amostra deste estudo revelou predominância do sexo feminino, corroborando dados nacionais e internacionais que indicam maior procura por cirurgia bariátrica entre mulheres, possivelmente relacionada a preocupações com saúde, estética e fatores hormonais e emocionais ^(10,11). A faixa etária média dos participantes ($38,28 \pm 8,95$ anos) também se alinha a estudos prévios, evidenciando maior propensão à obesidade e, conseqüentemente, à busca por intervenção cirúrgica nessa idade ^(13,14).

O principal motivo relatado para a cirurgia foi o insucesso em tratamentos clínicos prévios, evidenciando a cirurgia bariátrica como opção definitiva para indivíduos que não obtiveram resultados com métodos conservadores ⁽¹⁵⁾. A motivação estética foi secundária, refletindo o que outros estudos apontam: a estética é consequência do emagrecimento, e não o principal objetivo do paciente ⁽¹⁶⁾. Além disso, a expectativa de melhora da saúde e das comorbidades constitui fator relevante na decisão pelo procedimento ⁽¹⁶⁾.

A cirurgia bariátrica mostrou-se eficaz na redução do peso e do IMC, com resultados consistentes com a literatura ⁽¹¹⁾. Apesar disso, a manutenção do peso perdido depende fortemente da adesão a hábitos de vida saudáveis, incluindo alimentação equilibrada e prática regular de atividade física, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo por equipe multiprofissional ⁽¹⁷⁾.

O acompanhamento multidisciplinar mostrou-se associado a maior adesão à atividade física, refletindo seu papel central na manutenção dos resultados da cirurgia ⁽¹⁸⁾. Além disso, houve tendência à redução do consumo de álcool e cessação do tabagismo entre os pacientes acompanhados, embora sem significância estatística, possivelmente devido ao tamanho limitado da amostra ⁽¹⁹⁾. Esses achados reforçam a importância de orientação contínua sobre hábitos de vida e prevenção de complicações pós-operatórias.

A prática de atividade física aumentou significativamente após a cirurgia, principalmente entre mulheres, destacando diferenças de gênero na adesão a programas de saúde e prevenção. Comportamentos sedentários são reconhecidamente prejudiciais à qualidade de vida e ao controle do peso, e sua redução é fundamental para a manutenção dos benefícios da cirurgia ^(10,11).

Embora os resultados sejam promissores, limitações inerentes ao delineamento transversal e ao uso de dados auto relatados devem ser consideradas. Estudos futuros com acompanhamento longitudinal permitirão avaliar a sustentabilidade das mudanças de hábitos e a manutenção do peso corporal a longo prazo.

Em suma, este estudo reforça que a cirurgia bariátrica é eficaz na perda de peso, mas o sucesso a longo prazo depende do acompanhamento contínuo por equipe multiprofissional e da adesão a mudanças no estilo de vida, ressaltando a necessidade de políticas públicas voltadas ao suporte pós-operatório.

CONCLUSÃO

Este estudo teve por objetivo analisar a mudança de hábitos de vida em pacientes que fizeram a cirurgia bariátrica em uma clínica da região Sul Catarinense nos anos de 2020 a 2023. A pesquisa revelou uma prevalência de mulheres, idade média de $38,28 \pm 8,95$ anos, média de tempo de acompanhamento com equipe multidisciplinar de $1,63 \pm 0,84$ anos e principal motivação para a cirurgia o insucesso em tratamentos anteriores (53,7%).

Além disso, houve redução significativa no IMC dos pacientes e um aumento na prática de atividades físicas, contudo, as mulheres em particular, aderiram melhor o hábito do que o gênero masculino. Foi observada, também, uma associação significativa entre o acompanhamento multidisciplinar e o aumento da atividade física, destacando a importância do suporte contínuo de uma equipe multiprofissional para a manutenção dos resultados da cirurgia bariátrica e a necessidade de políticas públicas voltadas para o apoio pós-operatório para a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Os objetivos definidos foram alcançados, mostrando a eficácia da cirurgia bariátrica. Contudo, por ser um estudo transversal e depender de dados secundários, bem como tamanho e tempo da amostra limitado, as conclusões estabelecidas podem não ser representativas da população geral e por isso são necessários estudos futuros que considerem um período de acompanhamento mais longo para que seja avaliado o retorno do peso corporal e os hábitos de vida dos pacientes a longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. Piché ME, Tchernof A, Després JP. **Fenótipos de obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares**. Pesquisa de Circulação. 22 de maio de 2020;126(11):1477–500.
2. Ministério da Saúde (BR). **Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável [Internet]**. Brasília: Ministério da Saúde; Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude>
3. **Ministério da Saúde (BR)**. Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_pessoas_sobrepeso_obesidade.pdf
4. Malta DC, Szwarcwald CL, Silva Júnior JB da. **Primeiros resultados da análise do laboratório da Pesquisa Nacional de Saúde**. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2019;22(suprimento 2).
5. Carvalho A da S, Rosa R dos S. **Cirurgias bariátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde em residentes da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2010-2016***. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2018 May;27(2).

6. **Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO).** Diretrizes *Internet*. Disponível em: <https://abeso.org.br/diretrizes/>
7. Cambi MPC, Marchesini SD, Baretta GAP. **Post-bariatric surgery weight regain: evaluation of nutritional profile of candidate patients for endoscopic argon plasma coagulation.** ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo). 2015;28(1):40–3. Ok
8. Caldeira TPD, Domingos NAM, Miyazaki MC de OS. **Fatores associados ao reganho de peso após cirurgia bariátrica.** Brazilian Journal of Health Review. 2020;3(1):883–900.
9. Jumbe S, Bartlett C, Jumbe SL, Meyrick J. **The effectiveness of bariatric surgery on long term psychosocial quality of life – A systematic review.** Obesity Research & Clinical Practice. 2016 May;10(3):225–42.
10. Ribeiro GAN de A, Giapietro HB, Belarmino LB, Salgado-Junior W. **Depression, anxiety, and binge eating before and after bariatric surgery: problems that remain.** Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva: ABCD = Brazilian archives of digestive surgery [Internet]. 2018 Jun 21 [cited 2022 May 17];31(1):e1356. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29947690/>
11. Zyger LT, Zanardo VPS, Tomicki C. **Perfil nutricional e estilo de vida de pacientes pré e pós cirurgia bariátrica.** Scientia Medica. 2016 Oct 12;26(3):23707.
12. Santos TD, Burgos MGPA, Lemos MCC, Cabral PC. **Clinical and nutritional aspects in obese women during the first year after roux-en-y gastric bypass.** ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo). 2015;28(suppl 1):56–60.
13. **Qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: revisão sistemática.** *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. [citado 2024 May 21]. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1305/981>
14. Ministério da Saúde (BR). **Vigitel Brasil 2018: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico [Internet]**. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 2026 Jan 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2018.pdf/view>
15. Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 424, de 19 de março de 2013: redefine diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade no SUS [Internet]**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2026 Jan 15]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html
16. Medeiro SA, França LH de FP, Menezes IV. **Motivos Psicossociais para Cirurgia Bariátrica em Adultos Jovens e mais Velhos.** Psicologia: Ciência e Profissão. 2021;41.
17. Vieira RAL, Rabelo Filho LV, Burgos MGP de A. **Consumo alimentar e sua associação com estado nutricional, atividade física e fatores sociodemográficos de candidatas à cirurgia bariátrica.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2019;46(6).

18. Belo GDQMB, Siqueira LTD, Melo Filho DAA, Kreimer F, Ramos VP, Ferraz ÁAB. **Predictors of poor follow-up after bariatric surgery. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [Internet].** 2018 May 24;45(2). Available from: https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v45n2/pt_0100-6991-rcbc-45-02-e1779.pdf

19. Gregorio VD, Lucchese R, Vera I, Silva GC, Silva A, Moraes RCC. **The alcohol consumption is amended after bariatric surgery? An integrative review.** ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo) [Internet]. 2018 Jul 2;31(2). Available from: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/8hKjN6c6qgnYmWgdYy5bjMq/?format=pdf&lang=pt>

TABELAS

Tabela 1. Perfil epidemiológico de pacientes que realizaram cirurgia bariátrica atendidos em uma clínica privada do sul de Santa Catarina entre os anos de 2020 e 2023.

	Média ± DP, n (%)
	n = 95
Idade (anos)	38,28 ± 8,95
Sexo	
Feminino	78 (82,1)
Masculino	17 (17,9)
Estado civil	
Casado/ união estável	78 (82,1)
Solteiro	14 (14,7)
Separado/ divorciado	3 (3,2)
Possui filhos	72 (75,8)
Filhos moram junto	
Sim	65 (90,3)
Não	7 (9,7)
Escolaridade	
Fundamental Incompleto	4 (4,2)
Fundamental Completo	1 (1,1)
Médio Incompleto	4 (4,2)
Médio Completo	22 (23,2)
Superior Incompleto	15 (15,1)
Superior Completo	49 (51,6)
Motivo da Cirurgia	
Falta de sucesso no tratamento anterior	51 (53,7)
Doenças associadas	34 (35,7)
Estética	5 (5,3)
Qualidade de vida	4 (4,2)
Acidente	1 (1,1)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Tabela 2. Perfil dos hábitos de vida antes da realização da cirurgia bariátrica de pacientes atendidos em uma clínica privada do sul de Santa Catarina entre os anos de 2020 e 2023.

	n (%)
	n = 95
Fumava	5 (5,3)
Quantos maços por dia	
Menos de um	3 (60,0)
Um	1 (20,0)
Mais de um	1 (20,0)
Consumia álcool	41 (43,2)
Realizava atividade física	30 (31,6)
Tempo que realizava atividade física	
Menos que 150 minutos	13 (43,3)
150 minutos ou mais	17 (56,7)
Como era o comportamento com a comida	
Compulsivo	49 (51,6)
Beliscador	25 (26,3)
Comedor noturno	21 (22,1)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Tabela 3. Perfil dos hábitos de vida após a realização da cirurgia bariátrica de pacientes atendidos em uma clínica privada do sul de Santa Catarina entre os anos de 2020 e 2023.

	n (%)
	n = 95
Fuma	2 (2,1)
Quantos maços por dia	
Menos de um	2 (100)
Consome álcool	
Sim	39 (41,1)
Não	56 (58,9)
Faz atividade física	
Sim	62 (65,3)
Não	33 (34,7)
Tempo de atividade física/semana	
Menos que 150 minutos	23 (37,10)
150 minutos ou mais	39 (62,90)
Mudança no padrão alimentar	94 (98,9)
Mudança apetite após cirurgia	
Reduziu	85 (89,5)

Aumentou	1 (1,1)
Não teve alterações	9 (9,5)
Faz acompanhamento com equipe multidisciplinar	
Sim	58 (61,1)
Não	37 (38,9)
Tempo (anos) do acompanhamento com equipe multidisciplinar	1,63 ± 0,84

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Tabela 4. Perfil dos hábitos de vida após a realização da cirurgia bariátrica de pacientes atendidos em uma clínica privada do sul de Santa Catarina entre os anos de 2020 e 2023.

	Cirurgia, Média ± DP		Valor p [†]
	Antes	Depois	
Peso (kg)	114,92 ± 17,76	74,29 ± 12,60	<0,001
IMC (kg/m ²)	41,60 ± 5,33	26,88 ± 3,83	<0,001

[†]Valores obtidos após aplicação do teste T de Wilcoxon.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Tabela 5. Perfil dos hábitos de vida conforme o sexo antes e após a realização da cirurgia bariátrica de pacientes atendidos em uma clínica privada do sul de Santa Catarina entre os anos de 2020 e 2023.

	Sexo, n (%)						
	Feminino			Masculino			p
	Antes	Depois	p [†]	Antes	Depois	p [†]	
Fuma							

Sim	3 (3,8)	2 (2,6)	0,999	2 (11,8)	0 (0,0)	0,500	0,999 ^{††}
Não	75 (96,2)	76 (97,4)		15 (88,2)	17 (100,0)		
Álcool							
Sim	29 (37,2)	27 (34,6)	0,815	12 (70,6)	12 (70,6) ^b	0,999	0,006 [‡]
Não	49 (62,8)	51 (65,4) ^b		5 (29,4)	5 (29,4)		
ATF							
Sim	26 (33,3)	52 (66,7)	<0,001	4 (23,5)	10 (58,8)	0,031	0,538 [‡]
Não	52 (66,7)	26 (33,3)		13 (76,5)	7 (41,2)		

[†]Valores obtidos após aplicação do teste de McNemar. ^{††}Valor obtido após aplicação do teste Exato de Fisher. [‡]Valores obtidos após aplicação do teste qui-quadrado de Pearson.

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Tabela 6. Perfil dos hábitos de vida conforme acompanhamento multidisciplinar antes e após a realização da cirurgia bariátrica de pacientes atendidos em uma clínica privada do sul de Santa Catarina entre os anos de 2020 e 2023.

	Acompanhamento multidisciplinar, n (%)						
	Sim			Não			
	Antes	Depois	p [†]	Antes	Depois	p [†]	p
Fuma							
Sim	3 (5,2)	0 (0,0)	0,250	2 (5,4)	2 (5,4)	0,999	0,149 ^{††}
Não	55 (94,8)	58 (100,0)		35 (94,6)	35 (94,6)		
Álcool							
Sim	28 (48,3)	25 (43,1)	0,629	13 (35,1)	14 (37,8)	0,999	0,611 [‡]
Não	30 (51,7)	33 (56,9)		24 (64,9)	23 (62,2)		

ATF

Sim	18 (31,0)	43 (74,1)	<0,001	12 (32,4)	19 (51,4)	0,092	0,023 [‡]
Não	40 (69,0)	15 (25,9)		25 (67,6)	18 (48,6)		

[†]Valores obtidos após aplicação do teste de McNemar. ^{††}Valor obtido após aplicação do teste Exato de Fisher. [‡]Valores obtidos após aplicação do teste qui-quadrado de Pearson.

Fonte: dados da pesquisa, 2024.