



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



ASSOCIAÇÃO ENTRE CIRURGIA BARIÁTRICA E O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNO POR USO DE ÁLCOOL

Camilla Silvério Oliveira Santos¹, Renato Bicudo Sardinha², Nathanael Philipe Mendonça e Silva³, Giuliano David Souza Amaral⁴, Jose Valdeci Almeida Gitirana⁵, Matheus Moreira Borba⁶, Carlos Pereira da Silva⁷, Edvaldo Santana Pereira Junior⁸, Anna Larissa Moraes Tavares⁹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n4p1292-1302>

Artigo recebido em 28 Março e publicado em 28 de Abril de 2026

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

A cirurgia bariátrica é uma intervenção eficaz no tratamento da obesidade grave, promovendo melhora metabólica e redução de mortalidade. Entretanto, evidências crescentes sugerem associação entre o procedimento e aumento do risco de desenvolvimento de transtorno por uso de álcool (TUA). Este artigo revisa os principais mecanismos fisiopatológicos, fatores psicossociais e evidências epidemiológicas relacionadas a essa associação. Estudos indicam que alterações no metabolismo do álcool, mudanças neurobiológicas e fatores comportamentais contribuem para maior vulnerabilidade no período pós-operatório. Apesar disso, a relação não é universal nem exclusivamente causal, sendo multifatorial. Estratégias de rastreamento e acompanhamento são fundamentais para mitigar riscos.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; álcool; dependência química; obesidade; *pós-operatório*.

Association Between Bariatric Surgery and the Development of Alcohol Use Disorder

ABSTRACT

Bariatric surgery is an effective intervention for the treatment of severe obesity, promoting metabolic improvement and reducing mortality. However, growing evidence suggests an association between the procedure and an increased risk of developing alcohol use disorder (AUD). This article reviews the main pathophysiological mechanisms, psychosocial factors, and epidemiological evidence related to this association. Studies indicate that alterations in alcohol metabolism, neurobiological changes, and behavioral factors contribute to increased vulnerability in the postoperative period. Nevertheless, this relationship is neither universal nor exclusively causal, being multifactorial in nature. Screening and follow-up strategies are essential to mitigate risks.

Keywords: Bariatric surgery; alcohol; substance dependence; obesity; postoperative period.

¹Médica, especialização em psiquiatria pela UERJ- Universidade do estado do Rio de Janeiro

²Médico pelo Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Cirurgia Geral pela Fundação Hospital Adriano Jorge

³Formação pela Universidade Gama Filho e Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR)

⁴Medicina pela UniRV – Campus Goianésia

⁵Medicina pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

⁶EBRAMED

Email autor correspondente: Camillasantos@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A obesidade configura-se como uma enfermidade crônica, complexa e multifatorial, associada a elevada carga de comorbidades metabólicas, cardiovasculares e psiquiátricas. Nesse contexto, a cirurgia bariátrica consolidou-se como a intervenção terapêutica mais eficaz para o manejo da obesidade grave e refratária ao tratamento clínico, promovendo perda ponderal sustentada, melhora de parâmetros metabólicos e redução da mortalidade global.

Entretanto, nas últimas décadas, tem emergido uma preocupação clínica relevante relacionada ao período pós-operatório: o possível aumento da vulnerabilidade ao desenvolvimento do transtorno por uso de álcool. Evidências provenientes de estudos observacionais e coortes longitudinais sugerem que indivíduos submetidos a procedimentos bariátricos, especialmente técnicas com componente disabsortivo como o bypass gástrico em Y de Roux, apresentam maior incidência de padrões de consumo nocivo de álcool quando comparados a indivíduos obesos não operados.

Do ponto de vista fisiopatológico, essa associação pode ser parcialmente explicada por alterações significativas na farmacocinética do etanol no período pós-cirúrgico, incluindo redução do metabolismo de primeira passagem gástrica, absorção intestinal mais rápida e elevação mais acentuada dos picos de concentração alcoólica sanguínea. Além disso, modificações nos eixos neuro-hormonais intestino-cérebro — envolvendo peptídeos como GLP-1 e grelina — podem impactar os circuitos de recompensa dopaminérgica, potencializando a suscetibilidade a comportamentos aditivos.

Paralelamente, fatores psicocomportamentais desempenham papel central, incluindo histórico prévio de compulsão alimentar, transtornos psiquiátricos e possíveis fenômenos de substituição de comportamentos aditivos. Contudo, é fundamental ressaltar que essa associação não implica relação causal direta, sendo mediada por múltiplos determinantes individuais e contextuais.



Diante desse cenário, o aumento observado de desfechos relacionados ao consumo de álcool no pós-operatório levanta questionamentos relevantes acerca da segurança em longo prazo da cirurgia bariátrica, bem como reforça a necessidade de estratégias estruturadas de rastreamento, estratificação de risco e acompanhamento multidisciplinar contínuo desses pacientes.

O presente artigo objetivou analisar a relação entre a cirurgia bariátrica e o desenvolvimento do transtorno por uso de álcool, abordando mecanismos fisiopatológicos, evidências epidemiológicas e fatores de risco, com o objetivo de avaliar seus impactos clínicos no período pós-operatório.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, de caráter qualitativo, que teve como objetivo analisar a associação entre a cirurgia bariátrica e o desenvolvimento do transtorno por uso de álcool.

A busca bibliográfica foi realizada em março de 2026 nas bases de dados PubMed, LILACS, SciELO e Latindex, contemplando estudos publicados nos últimos 15 anos. Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados e não controlados, empregados de forma isolada ou combinada, incluindo: metabolismo do álcool, dependência química, abuso de substâncias, farmacodependência e cirurgia bariátrica.

Foram incluídos estudos que apresentavam relação direta com a temática proposta, identificados por meio da presença dos descritores no título, resumo ou palavras-chave. Como critérios de exclusão, consideraram-se artigos duplicados, estudos que não abordavam especificamente a associação investigada e produções acadêmicas não indexadas, como teses, dissertações e monografias.

A seleção dos estudos foi realizada em etapas sequenciais, iniciando-se pela triagem de títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos artigos potencialmente



elegíveis. Ao final do processo, foram incluídos 10 estudos para análise qualitativa.

Os artigos selecionados foram organizados conforme suas características metodológicas e amostrais, sendo analisados quanto ao delineamento do estudo, ano de publicação, idioma, principais achados e fundamentação teórica, com o objetivo de sintetizar criticamente as evidências disponíveis sobre o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

EVIDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

As evidências provenientes de estudos observacionais, coortes prospectivas e revisões sistemáticas apontam para um aumento consistente do risco de desenvolvimento do transtorno por uso de álcool após a cirurgia bariátrica, particularmente em procedimentos com componente disabsortivo, como o bypass gástrico em Y de Roux.

Estudos de coorte longitudinal demonstram que pacientes submetidos à cirurgia apresentam maior incidência de padrões de consumo nocivo e diagnóstico de transtorno por uso de álcool quando comparados a indivíduos obesos não operados. Esse aumento de risco já é observável a partir do primeiro ano pós-operatório, com tendência de elevação progressiva em seguimentos mais prolongados, sugerindo modulação temporal do risco.

Revisões sistemáticas e metanálises corroboram esses achados, evidenciando aumento na prevalência de consumo problemático de álcool, especialmente entre o segundo e o quinto ano após o procedimento. Esse intervalo sugere a participação de fatores adaptativos tardios, metabólicos, neuroendócrinos e comportamentais — na gênese do transtorno.

Parte da literatura descreve o uso nocivo de álcool no pós-operatório como potencial complicação iatrogênica, decorrente das alterações anatômicas e fisiológicas induzidas pela cirurgia, bem como de mudanças nos sistemas de recompensa e comportamento alimentar.

Entretanto, essa associação deve ser interpretada criticamente: embora o risco relativo



esteja aumentado, a maioria dos pacientes não evolui para dependência alcoólica. Trata-se de uma associação probabilística e multifatorial, sem relação causal direta, dependente de fatores individuais, clínicos e psicossociais.

MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS

Alterações no metabolismo do álcool

Após a cirurgia bariátrica, especialmente em técnicas com componente disabsortivo como o bypass gástrico em Y de Roux, ocorrem modificações relevantes na farmacocinética do etanol. Há redução do metabolismo de primeira passagem gástrica, relacionada à menor atividade da álcool desidrogenase na mucosa gástrica e à diminuição do volume funcional do estômago.

A rápida passagem do conteúdo gástrico para o intestino delgado promove absorção mais precoce e eficiente do etanol, resultando em picos mais elevados e precoces de concentração alcoólica sanguínea. Consequentemente, há maior biodisponibilidade sistêmica e prolongamento dos efeitos farmacológicos, mesmo com ingestão de pequenas quantidades.

Clinicamente, essas alterações intensificam os efeitos centrais do álcool, aumentando o reforço positivo mediado por vias dopaminérgicas mesolímbicas e ampliando o potencial aditivo da substância.

Adicionalmente, fatores como redução da massa corporal, alterações na composição corporal e possíveis mudanças na função hepática influenciam a distribuição, metabolismo e eliminação do etanol, reforçando a complexidade dessas adaptações.

Alterações neurobiológicas

A cirurgia bariátrica está associada a modificações nos circuitos neurobiológicos relacionados ao comportamento alimentar e aos sistemas de recompensa cerebral.

Observa-se modulação da neurotransmissão dopaminérgica nas vias mesolímbicas, particularmente no circuito envolvendo a área tegmental ventral e o núcleo accumbens, com possível alteração da sensibilidade aos estímulos reforçadores. Isso pode reduzir a resposta hedônica aos alimentos e aumentar a responsividade a substâncias psicoativas, como o álcool.



Paralelamente, há alterações na sinalização de hormônios intestinais do eixo intestino-cérebro, como GLP-1 e grelina. O aumento de GLP-1 e a redução da grelina estão associados não apenas à saciedade, mas também à modulação de circuitos de recompensa e motivação, influenciando impulsividade e busca por reforço.

Estudos também sugerem mudanças na conectividade funcional cerebral e nos sistemas de controle inibitório e tomada de decisão, o que pode favorecer a transição de comportamentos compulsivos alimentares para outros comportamentos aditivos, incluindo o consumo de álcool.

Hipótese da “transferência de dependência”

A hipótese da “transferência de dependência” propõe que comportamentos compulsivos previamente direcionados à alimentação possam ser redirecionados para o uso de substâncias, especialmente o álcool.

A limitação mecânica da ingestão alimentar e as alterações hormonais poderiam levar alguns indivíduos a buscar outras fontes de recompensa e regulação emocional, especialmente na presença de vulnerabilidades psicopatológicas, como impulsividade e dificuldade de regulação emocional.

Contudo, essa hipótese é simplificada e não explica integralmente o fenômeno. Nem todos os pacientes com compulsão alimentar desenvolvem transtornos por uso de substâncias, e muitos indivíduos com consumo problemático no pós-operatório não apresentavam histórico prévio de compulsão.

Assim, a “transferência de dependência” deve ser compreendida como componente parcial de um modelo multifatorial mais amplo.

FATORES DE RISCO

O desenvolvimento do transtorno por uso de álcool no pós-operatório envolve fatores clínicos, cirúrgicos e psicossociais interdependentes.

Entre os principais, destacam-se: histórico prévio de consumo de álcool, mesmo em níveis baixos ou moderados; presença de transtornos psiquiátricos (depressão, ansiedade, transtornos de personalidade); impulsividade e dificuldade de regulação emocional; procedimentos com componente disabsortivo, especialmente o bypass



gástrico em Y de Roux, baixo suporte psicológico e ausência de acompanhamento multidisciplinar; histórico de compulsão alimentar e baixa adesão ao seguimento clínico; estressores psicossociais e mudanças no estilo de vida pós-cirurgia. Esses fatores reforçam o caráter multifatorial e não determinístico da associação.

IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Rastreamento pré-operatório

A avaliação pré-operatória deve ser abrangente e multidisciplinar, com ênfase na identificação de fatores de risco para transtorno por uso de álcool. A avaliação psiquiátrica é essencial para detectar transtornos mentais prévios e histórico de comportamentos aditivos.

Recomenda-se o uso de instrumentos validados, como o AUDIT, além da investigação de compulsão alimentar, impulsividade e estratégias de enfrentamento emocional.

A educação pré-operatória deve abordar explicitamente as alterações na farmacocinética do álcool e os riscos associados ao consumo, mesmo em pequenas quantidades.

Acompanhamento pós-operatório

O seguimento deve ser contínuo, estruturado e multidisciplinar, envolvendo equipe médica, psicológica e nutricional. O monitoramento do consumo de álcool deve ser sistemático, com reavaliações periódicas.

A educação do paciente deve ser reforçada ao longo do tempo, considerando a tendência de subestimação dos efeitos do álcool após a cirurgia.

A identificação precoce de padrões de risco, como binge drinking ou aumento progressivo do consumo, permite intervenções oportunas, incluindo aconselhamento, suporte psicológico e tratamento especializado quando necessário.

A adesão ao seguimento de longo prazo é fundamental, especialmente nos primeiros anos após a cirurgia, período de maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de comportamentos aditivos.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cirurgia bariátrica representa uma intervenção altamente eficaz no tratamento da obesidade grave, com benefícios amplamente documentados sobre morbidade e mortalidade. No entanto, evidências crescentes indicam que o procedimento está associado a um aumento do risco de desenvolvimento do transtorno por uso de álcool, particularmente nos primeiros anos após a intervenção cirúrgica.

Essa associação deve ser compreendida dentro de um modelo multifatorial, envolvendo a interação de alterações fisiológicas — como modificações na farmacocinética do etanol e maior biodisponibilidade sistêmica —, adaptações neurobiológicas nos circuitos de recompensa cerebral e fatores psicossociais individuais. Tais mudanças podem potencializar a resposta reforçadora ao álcool e aumentar a vulnerabilidade a comportamentos aditivos em subgrupos específicos de pacientes.

Entretanto, é fundamental destacar que essa relação não configura causalidade direta nem universal. A maioria dos indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica não desenvolve transtornos relacionados ao uso de álcool, o que reforça o caráter probabilístico e dependente de fatores predisponentes, como histórico prévio de uso de substâncias, comorbidades psiquiátricas e ausência de suporte psicossocial adequado.

Diante desse cenário, a prática clínica deve incorporar estratégias sistemáticas de rastreamento e estratificação de risco ainda no período pré-operatório, incluindo avaliação psiquiátrica detalhada e identificação de comportamentos aditivos prévios. No seguimento pós-operatório, torna-se imprescindível a implementação de acompanhamento multidisciplinar contínuo, com monitoramento ativo do consumo de álcool, intervenções educativas e abordagem precoce de padrões de uso de risco.

Além disso, há necessidade de maior robustez metodológica nas pesquisas futuras, com estudos longitudinais de longo prazo e melhor controle de variáveis de confusão, a fim de elucidar os mecanismos subjacentes e identificar perfis de maior vulnerabilidade.

Portanto, a relação entre cirurgia bariátrica e transtorno por uso de álcool deve ser interpretada de forma crítica e não reducionista, reconhecendo-se que o risco



umentado resulta da convergência entre alterações biológicas, vulnerabilidade psicológica e contexto social, e não de uma consequência inevitável do procedimento cirúrgico.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

1. KING, Wendy C. et al. Prevalence of alcohol use disorders before and after bariatric surgery. *JAMA*, Chicago, v. 307, n. 23, p. 2516–2525, 2012.
2. KING, Wendy C. et al. Alcohol and other substance use after bariatric surgery: prospective evidence from a U.S. multicenter cohort study. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, New York, v. 13, n. 8, p. 1392–1402, 2017.
3. BLACKBURN, George L.; HUANG, Timothy T.-K. Bariatric surgery and alcohol use: a review. *JAMA Network Open*, Chicago, v. 3, n. 1, e1919581, 2020.
4. CONASON, Alexis et al. Substance use following bariatric weight loss surgery. *JAMA Surgery*, Chicago, v. 148, n. 2, p. 145–150, 2013.
5. STEFFEN, Kasey J. et al. Alcohol and other addictive disorders following bariatric surgery: prevalence, risk factors and possible etiologies. *European Eating Disorders Review*, Hoboken, v. 23, n. 6, p. 442–450, 2015.
6. WOODARD, Guy A. et al. Impaired alcohol metabolism after gastric bypass surgery: a case-crossover trial. *Journal of the American College of Surgeons*, Chicago, v. 212, n. 2, p. 209–214, 2011.
7. de Almeida, Luana Novaes, et al. "Cirurgia Bariátrica: Técnicas e Resultados: Revisão das técnicas cirúrgicas no tratamento da obesidade e seus resultados a longo prazo." *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* 5.4 (2023): 2580-2594.
8. IVEŽAJ, Valentina; WIEDERHOLD, Brenda K.; GRILO, Carlos M. Food addiction and bariatric surgery: a systematic review of the literature. *Obesity Reviews*, Oxford, v. 18, n. 12, p. 1386–1398, 2017.
9. HEINBERG, Leslie J.; ASHTON, Katelyn. History of substance abuse relates to improved postbariatric outcomes. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, New York, v. 6, n. 4, p. 417–421, 2010.
10. MITCHELL, James E. et al. Possible risk factors for increased alcohol use after bariatric surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, New York, v. 11, n. 3, p. 622–629, 2015.