

---

## O FAZER DA PSICOLOGIA NO ACOMPANHAMENTO PRÉ E PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA WHAT PSYCHOLOGY DOES IN PRE AND POST BARIATRIC SURGERY FOLLOW-UP

---

**Karolaine Aparecida Coelho<sup>1</sup>, Viviane Aparecida de Souza<sup>2</sup>, Ana Flavia Seabra<sup>3</sup>**

1 Aluna do Curso de Psicologia

2 Aluna do Curso de Psicologia

3 Orientadora e Professora do Curso de Psicologia da Faculdade Promove de Sete Lagoas

---

### Resumo

Este artigo aborda o papel da psicologia com ênfase no acompanhamento das etapas pré e pós-cirúrgica de pacientes bariátricos. O objetivo do estudo foi investigar a relação entre os transtornos psicológicos e a recidiva de peso após o período de estabilização da cirurgia. Para a realização desse trabalho, foi utilizado o método hipotético dedutivo considerando fatores psicológicos e sua complexidade no tratamento pré e pós cirúrgico. Os resultados indicam que apesar de grande influência dos transtornos psicológicos, esse aspecto não pode ser considerado de maneira isolada o fator determinante para o reganho de peso no pós operatório dos pacientes. Considerando que a obesidade é uma condição multifatorial, observou-se que apesar da cirurgia ser uma intervenção efetiva, ela não lida com os aspectos psicossociais que podem afetar o comportamento alimentar.

**Palavras-Chave:** Obesidade; Cirurgia bariátrica; Reganho de Peso; Transtornos psicológicos; Avaliação Psicológica.

### Abstract

This article addresses the role of psychology with an emphasis on monitoring the pre- and post-surgical stages of bariatric patients. The objective of the study was to investigate the relationship between psychological disorders and weight relapse after the surgery stabilization period. To carry out this work, we used the hypothetical deductive method considering psychological factors and their complexity in pre- and post-surgical treatment. The results indicate that despite the great influence of psychological disorders, this aspect cannot be considered in isolation as the determining factor for patients' post-operative weight regain. Considering that obesity is a multifactorial condition, it was observed that although surgery is an effective intervention, it does not deal with the psychosocial aspects that can affect eating behavior.

**Keywords:** Obesity; Bariatric surgery; Weight Regain; Psychological disorders; Psychological Assessment.

---

**Contato:** karolaine.aparecida@soupromove.com.br; viviane.asouza@soupromove.com.br; ana.seabra@somopromove.com.br

---

## 1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica de etiologia multifatorial caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal e representa um desafio significativo para a saúde pública contemporânea. Esta condição extrapola as dimensões físicas e manifesta-se profundamente na esfera psicológica e emocional dos indivíduos afetados. Considerada uma epidemia global, a obesidade apresenta taxas de prevalência alarmantes em diversas regiões, inclusive no Brasil, onde esse aumento contínuo levanta preocupações sobre a qualidade de vida e o bem-estar da população (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Ao explorar as inter-relações entre fatores biológicos, comportamentais, socioculturais e psicológicos que contribuem para esse problema, buscou-se promover uma compreensão mais abrangente e humanizada da obesidade.

Conforme dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é uma condição que impacta indivíduos de todas as faixas etárias e estratos sociais em âmbito mundial. Reconhecida como um desafio de magnitude social significativa,

sua incidência está associada a uma gama de patologias, tais como doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes, dislipidemias e câncer (SJOSTROM et al., 2014). Atualmente, a obesidade emerge como uma das principais preocupações em saúde a nível global.

Diante desse cenário, a cirurgia bariátrica surge como uma intervenção de destaque no tratamento da obesidade grave, também conhecida como obesidade de grau III. No ano de 2020, o Brasil registrou mais de 68 mil procedimentos cirúrgicos bariátricos, testemunhando um crescimento substancial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA, 2021).

Embora seja reconhecida como uma intervenção eficaz para tratar a obesidade severa, tal cirurgia implica mudanças substanciais no estilo de vida do paciente, exigindo a aquisição de novos hábitos. Além da perda e manutenção do peso, o êxito do procedimento está intrinsecamente ligado a fatores psicológicos e psicossociais que podem influenciar a adesão do paciente ao tratamento (GONÇALVES, 2020).

A realização da cirurgia bariátrica demanda o acompanhamento de uma equipe

multiprofissional. Um requisito obrigatório é a obtenção de um atestado da condição de saúde mental, o qual pode ser emitido por profissionais de psicologia e psiquiatria (SBCBM, 2023). A avaliação psicológica dos pacientes candidatos à cirurgia bariátrica deve ser realizada no período pré-operatório. No entanto, é essencial ressaltar que o período pós-operatório demanda uma série de cuidados, com foco especial na prevenção do reganho de peso (SBCBM, 2023; ABESO, 2022).

Ao tratar dos aspectos psicológicos da cirurgia bariátrica: pré e pós-operatório o Instituto de Medicina Sallet destaca a importância do psicólogo neste processo

O psicólogo tem um papel fundamental em todo o processo do tratamento, desde o pré-operatório, onde é preciso avaliar a condição emocional do paciente e o que ele sabe e espera sobre a cirurgia, até o final do tratamento quando o paciente já eliminou muitos quilos e precisa entender que agora possui uma forma física nova (INSTITUTO DE MEDICINA SALLET, 2023).

Essa abordagem permite não apenas um melhor entendimento das necessidades do paciente, mas também a implementação de estratégias eficazes para maximizar os resultados do tratamento

Nessa fase, antes da cirurgia é preciso que o paciente seja avaliado cuidadosamente. Essa avaliação é capaz de diagnosticar transtornos comportamentais, como os alimentares, de compras, uso de substâncias e outros, em especial transtornos alcoólicos e sintomas de depressão ou ansiedade (INSTITUTO DE MEDICINA SALLET, 2023).

A trajetória do indivíduo que opta pela cirurgia bariátrica é marcada por inúmeros desafios e transformações intensas, tanto no aspecto físico quanto emocional. A escolha de passar por um procedimento tão importante não acontece sem reflexão; é comum vir acompanhada de um forte anseio por mudança e de uma nova esperança por uma vida mais saudável e satisfatória (MEDEIROS; FRANÇA; MENEZES, 2021; ALMEIDA; NESPOLI, 2021; ANDRADE; CESSE; FIGUEIRÓ, 2023).

Abordar esse tema é de grande relevância, pois vai além da esfera individual da qualidade de vida do paciente, impactando diretamente o meio social, acadêmico e profissional. No meio social, a compreensão dos fatores psicológicos relacionados à cirurgia bariátrica não só influencia a saúde e qualidade de vida dos pacientes, mas também contribui para a redução do impacto sobre os sistemas de saúde pública, além de promover uma cultura de cuidado holístico e prevenção (ANDRADE; CESSE; FIGUEIRÓ, 2023; ABESO,

2022).

Nesse contexto, a obesidade tem um impacto significativo nos níveis primário, secundário e terciário da saúde pública. No nível primário da atenção básica, pode haver a prevenção e o manejo da obesidade por meio de políticas de saúde. Já na atenção especializada que é dividida nos níveis secundário e terciários, a obesidade complica o tratamento de doenças crônicas e aumenta a busca por serviços especializados, já que as consequências da obesidade, incluem a necessidade de procedimentos como a cirurgia bariátrica, gerando altos custos exigindo cuidados complexos e multidisciplinares (SESA ES, 2023; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Em esfera acadêmica a investigação desses temas fornece insights valiosos para a comunidade científica, contribuindo para o avanço do conhecimento nas áreas de saúde mental e física. Portanto, este estudo não apenas preenche uma lacuna do conhecimento científico, mas também atende demandas práticas e sociais urgentes, fornecendo contribuições para aprimorar as práticas clínicas e de políticas de saúde pública relacionadas à obesidade e cirurgia bariátrica.

Nesta perspectiva diante do enorme impacto da obesidade nas esferas e meios supracitados, percebeu-se a necessidade de investigar os efeitos dos transtornos psicológicos no reganho de peso em pacientes após a cirurgia bariátrica. Assim, sendo necessário a busca pelo fazer da psicologia no acompanhamento pré e pós-cirurgia bariátrica, compreendendo que o sucesso do procedimento não se resume apenas à perda de peso, mas está ligado também a fatores psicológicos que influenciam a adesão ao tratamento e a manutenção dos novos hábitos de vida.

Com base nessas considerações, o objetivo geral da presente pesquisa foi investigar se existe alguma relação entre os transtornos psicológicos e as pessoas que se submeteram a cirurgia bariátrica que apresentaram ganho de peso após o período de estabilização.

Portanto, foram delineados os objetivos específicos: apresentar o conceito de obesidade, indicação da cirurgia e condições de saúde; explorar a etapa da Avaliação Psicológica pré-cirúrgica; investigar se há relação entre transtornos psicológicos com o reganho de peso pós-cirurgia passado o período de estabilização.

Nas pesquisas realizadas acerca do tema e através das discussões de autores, foi observado que embora a cirurgia bariátrica seja um tratamento eficaz para a obesidade grave e doenças associadas, ela não aborda adequadamente as questões psicológicas que sustentam o uso dos

alimentos como método de resolução de conflitos emocionais. O procedimento trata apenas os sintomas físicos da obesidade. Contudo, elementos biopsicossociais complexos que incluem a construção identitária do sujeito são parte integrante desta condição. Portanto, as autoras partem da hipótese de que existe uma correlação significativa entre os transtornos psicológicos e o ganho de peso pós-cirurgia bariátrica, principalmente após o período de estabilização. A suposição considera que os fatores psicológicos podem influenciar o comportamento alimentar, e a motivação dos pacientes para a adoção de práticas saudáveis, o que, conseqüentemente, pode impactar a manutenção do peso ao longo do tempo.

## 2. METODOLOGIA

Na busca por uma metodologia assertiva e a fim de obter êxito no trabalho, foi escolhido para elaboração deste, o método hipotético-dedutivo formulado por Popper (1999) onde introduziu o método que se tornou fundamental na filosofia da ciência. Segundo Popper, ao se deparar com um fenômeno pouco conhecido, surge um problema. Para abordar tal questão é essencial formular hipóteses que possam ser testadas ou refutadas através de experimentação e observação.

Segundo Prodanov e Freitas (2013) o método hipotético dedutivo tem o intuito de apresentar as dificuldades do problema que podem ser testadas e falseadas.

Na elaboração deste trabalho, adotamos esta abordagem metodológica que reconhece a natureza como sendo dinâmica e estando em constante evolução da ciência

Hoje, a concepção de ciência é outra. A ciência não é considerada algo pronto, acabado ou definitivo. Não é a posse de verdades imutáveis. Atualmente, a ciência é entendida como uma busca constante de explicações e de soluções, de revisão e de reavaliação de seus resultados, apesar de sua falibilidade e de seus limites. [...] Por ser dinâmica, a ciência busca renovar-se e reavaliar-se continuamente. Ela é um processo em construção (Cervo e Bervian, 2002, p.8).

Foi realizada neste trabalho uma revisão abrangente da literatura sobre o papel da psicologia no acompanhamento pré e pós-cirurgia bariátrica.

A revisão inclui artigos científicos, teses e dissertações sobre a relação entre distúrbios psicológicos e ganho de peso após cirurgia bariátrica.

A análise de uma seleção de fontes permitiu a identificação de padrões e lacunas na literatura existente. Isso fornece uma base sólida para a compreensão dos elementos psicológicos que influenciam o sucesso a longo prazo da cirurgia

bariátrica.

O artigo em questão é baseado em uma coleção sistemática de materiais coletados de sites de pesquisa acadêmica como Google Acadêmico e Scielo, documentários, livros online, as palavras-chave como "obesidade, cirurgia bariátrica, avaliação psicológica, transtornos psicológicos, pré-cirurgia, ganho de peso, pós-cirurgia" foram utilizadas para a busca de conteúdo de bases teóricas.

Os critérios para a seleção dos materiais foram os seguintes: preferência pelo uso de publicações dos últimos dez anos e disponíveis online, bem como sua relevância para o tema da pesquisa, frente à necessidade de investigação também foram utilizados artigos com mais de dez anos. Os resultados da análise foram compilados em uma revisão da literatura que buscou atender aos objetivos gerais e específicos.

## 3. REFERENCIAL TEÓRICO

### 3.1 Obesidade e a intervenção cirúrgica para melhora da saúde

Obesidade é uma condição patológica caracterizada pelo acúmulo crônico e excessivo de tecido adiposo, resultado de desestabilidade persistente entre a ingestão e o gasto energético, associada a riscos à saúde (FUCHS *et al.*, 2017; RASPANTE *et al.*, 2020).

Sua etiologia é multifatorial, sendo classificada em dois grandes grupos: exógena e endógena. A obesidade exógena é influenciada por fatores externos, como comportamentais, dietéticos ou ambientais, predominando em aproximadamente 95% dos casos. A obesidade endógena está associada a componentes genéticos, neuropsicológicos, neuroendócrinos, farmacológicos e metabólicos, abrangendo cerca de 5% dos casos (AGUIAR *et al.*, 2018).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde, a obesidade é um crescente desafio em saúde global, atingindo proporções epidêmicas e afetando pessoas de todas as idades e estratos sociais. Mais de 1,9 bilhão de adultos com 18 anos ou mais são classificados como excesso de peso, dos quais pelo menos 650 milhões são considerados obesos (WHO, 2021).

No Brasil segundo a VIGITEL de 2021, aproximadamente 22,4% da população adulta apresentava obesidade. Projeções da OMS e da World Obesity Federation indicam que até 2030 o Brasil terá o número da população obesa aumentada em 30% (ABESO, 2017).

Quando outros métodos de tratamento não

tem o mesmo sucesso com as pessoas com obesidade de grau III, as intervenções de tratamento da obesidade por meio de cirurgia bariátrica e metabólica tem sido indicada, se mostrando eficazes na redução de peso e melhorando as comorbidades com ação rápida e sustentável. O número de cirurgias bariátricas e metabólicas aumentou significativamente nas últimas décadas devido ao aumento da prevalência desta doença no Brasil. Em 2019, foram realizados 68.530 procedimentos, 7% a mais do que no ano anterior. (RASPANTE et al., 2020).

Os critérios para seleção de candidatos à cirurgia geralmente incluem um índice de massa corporal (IMC) acima de 40 kg/m<sup>2</sup>, ou acima de 35 kg/m<sup>2</sup> com condições médicas coexistentes, como apneia do sono, diabetes tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia e dificuldades de mobilidade. Com um histórico documentado de tratamento clínico (psicoterapia, dietoterapia, tratamento farmacológico e atividade física) por pelo menos dois anos. Além disso, é necessário que esses pacientes tenham experimentado pelo menos cinco anos de obesidade, sem sucesso nos tratamentos convencionais. (RESOLUÇÃO CFM Nº 1.766/05 Publicada no D.O.U./ 11 jul. 2005, Seção I, p. 114)

A maneira como são feitas as cirurgias se difere pelo mecanismo de funcionamento no organismo. Existem três tipos básicos de cirurgias bariátricas: as restritivas, as disabsortivas e as mistas. Na cirurgia restritiva o estômago é reduzido, portanto induz a ocorrência da sensação de mais saciedade. As cirurgias disabsortivas, no entanto, elas alteram como os alimentos são absorvidos pelo intestino delgado, o que reduz o tempo que os alimentos passam pelo intestino delgado, diminuindo sua absorção e resultando em emagrecimento. As cirurgias de técnica mista limitam o consumo de alimentos no estômago, o que resulta em um desvio curto do intestino e uma má absorção moderada. Os cirurgiões os classificam como "cirurgias de padrão ouro" pelo alto índice de satisfação, bom controle das doenças associadas e manutenção do peso perdido em longo prazo.

É importante lembrar que, embora a cirurgia bariátrica tenha como objetivo o controle da obesidade esta não aborda a dinâmica psicológica que leva a uma pessoa a usar a comida como um meio de lidar com seus conflitos. Embora o corpo tenha recebido assistência, os problemas emocionais que contribuem para o comportamento alimentar disfuncional podem continuar. (BARDAL; CECCATTO; MEZZOMO, 2016).

A obesidade prejudica a qualidade de vida, aumenta o risco de várias doenças associadas e reduz a expectativa de vida, tornando os tratamentos menos invasivos e eficazes. Sendo

assim a decisão de optar pelo tratamento cirúrgico deve ser fundamentada em uma análise completa dos diversos aspectos clínicos do paciente, sendo importante uma equipe multidisciplinar na avaliação pré e pós-operatória. Segundo as diretrizes mais recentes do NICE (2022), a equipe deve incluir profissionais como endocrinologistas, nutricionistas, cardiologistas, pneumologistas, psiquiatras, psicólogos e cirurgiões.

### **3.2 A etapa da avaliação psicológica pré-cirurgia**

O indivíduo que vai passar pela cirurgia bariátrica precisa de apoio e preparação emocional para lidar com essa mudança fisiológica. Ele também precisa reconhecer como se relaciona com os alimentos e entender que, depois do procedimento, é necessário fazer mudanças.

Perante o CFP- Conselho Federal de Psicologia, em sua resolução Nº 9, DE 25 DE ABRIL DE 2018, não é abordada a necessidade de que o profissional tenha um curso de especialização em avaliação psicológica para intervenções cirúrgicas, nesse caso, deve o profissional considerar sua capacidade para fornecer tal serviço.

Entretanto, para o Conselho Regional de Psicologia do Paraná CRP/PR em suas orientações, de acordo com a COF- Comissão de Orientação e Fiscalização, traz que, o psicólogo deve estar devidamente capacitado técnica e teoricamente para atuar, assumindo responsabilidades profissionais por tarefas para as quais tenha competência pessoal, teórica e técnica. Todavia a avaliação psicológica deve ser realizada de acordo com os princípios e diretrizes profissionais, com o Código de Ética e com a legislação específica Resolução CFP nº 010/2005.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) do Brasil estabeleceu diretrizes para a formação de uma equipe multidisciplinar de cirurgia bariátrica. A Resolução nº 1.766, de 2005 (CFM, 2005), estabeleceu diretrizes seguras para a condução do tratamento cirúrgico da obesidade, incluindo indicações, procedimentos aceitos em território nacional e formação de equipe. Foi então, a primeira vez que um profissional de psicologia participou de uma equipe multiprofissional, onde estabelece como membros: um cirurgião especialista, endocrinologista, nutricionista, psiquiatra e psicólogo. Das alterações a versão mais recente é a Resolução no 2.131, de 2015 (CFM, 2015).

Foi fundada a Comissão das Especialidades Associadas (COESAS) durante o V Congresso Brasileiro de Cirurgia Bariátrica, realizado em 2003 pela Sociedade Brasileira de

Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), em resposta ao número crescente de especialistas e profissionais que trabalham com cirurgia bariátrica. Dentro da SBCBM, a COESAS é uma categoria específica que integra profissionais de várias especialidades relacionadas ao manejo das cirurgias bariátricas.

Por ser um procedimento invasivo e de grande impacto na vida do indivíduo, assim como na de sua família, amigos e grupos aos quais pertence, é considerada de caráter compulsório para a realização da cirurgia bariátrica uma avaliação psicológica. Isso ajudará identificar possíveis problemas psicológicos significativos que possam se apresentar resultando complicações para realização da cirurgia. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA, 2014; WHO, 2021).

A avaliação psicológica é um processo complexo que visa obter conhecimento sistemático sobre o comportamento dos indivíduos avaliados, para que seja possível orientar, direcionar e prevenir situações, ações e decisões futuras. A Resolução nº 9 de 2018 (CFP, 2018) define a avaliação psicológica como um processo de investigação de fenômenos psicológicos com o objetivo de fornecer informações para a tomada de decisão. Tal avaliação é composta por instrumentos, métodos e técnicas e pode ser realizada de forma individual, grupal ou institucional. A escolha das técnicas, métodos e instrumentos de uma avaliação psicológica é pessoal de escolha realizada por um psicólogo, desde que sejam cientificamente validados e aprovados pelo CFP para uso profissional.

De acordo com Akamine e Ilias (2013), a avaliação psicológica no pré-operatório da cirurgia bariátrica é essencial para identificar fatores de risco emocionais e comportamentais que possam comprometer o sucesso da intervenção. Essa avaliação tem como objetivo investigar aspectos psicológicos, como a capacidade do indivíduo de compreender e se adaptar às mudanças significativas na relação com o corpo e com a alimentação. Em sua obra Flores também destaca que a cirurgia bariátrica impõe ao paciente a necessidade de mudanças profundas no estilo de vida, e a avaliação psicológica atua de forma preventiva, preparando o indivíduo para essas transformações e identificando possíveis dificuldades emocionais que possam surgir no processo de adaptação pós-cirúrgica (SBCBM, 2023; FLORES, 2014).

Sobre a avaliação psicológica no pré-operatório de cirurgia bariátrica, Flores (2014) lista alguns aspectos psicossociais importantes que o psicólogo deve avaliar. A compreensão dos riscos associados, as expectativas relacionadas aos

resultados da operação, a capacidade de aderir às recomendações da equipe multidisciplinar e a capacidade de se adaptar à nova vida após o procedimento são alguns dos fatores importantes relacionados à passagem pela cirurgia.

Outros elementos além dos fatores psicossociais que também podem afetar a preparação emocional para o procedimento e a adaptação aos resultados são as necessidades fisiológicas resultantes das alterações no funcionamento do corpo. Os fatores psicossociais relacionados à história de vida do candidato incluem comorbidades psiquiátricas, relações familiares, condições financeiras, histórico de uso de substâncias, traumas, autoestima, qualidade de vida, satisfação com relações conjugais e comportamento alimentar ao longo da vida (FLORES, 2014).

O papel do psicólogo na psicoeducação dos candidatos à cirurgia bariátrica é fundamental. Frequentemente, esses pacientes possuem expectativas irreais sobre o procedimento, acreditando que a perda de peso será automática e que as mudanças de hábitos necessárias serão menos desafiadoras do que realmente são. A psicoeducação visa corrigir essas percepções irreais e apoiar o paciente no processo contínuo de adaptação após a cirurgia (JOAQUIM et.al., 2019; DE MORAIS; DE GOES, 2023; MATIAS; BORGES, 2020).

Muitos pacientes têm uma visão distorcida das exigências pós-operatórias e subestimam a necessidade de adesão a mudanças comportamentais importantes que podem comprometer os resultados da cirurgia longo prazo.

A cirurgia, por si só, não é uma solução mágica. A jornada pós-operatória requer uma abordagem multidisciplinar, enfatizando a importância do acompanhamento nutricional, da aderência a mudanças no estilo de vida e da educação continuada do paciente. O sucesso duradouro da cirurgia bariátrica não reside apenas na técnica cirúrgica em si, mas na capacidade do paciente de adaptar-se a um novo modo de vida, com ênfase na dieta saudável, exercício e apoio psicológico (Sous et al., 2023).

É dever do psicólogo que avaliará o candidato explicar que a cirurgia bariátrica é apenas o primeiro passo de um tratamento progressivo que exigirá envolvimento do candidato e acompanhamento multidisciplinar.

### **3.3 Transtornos psicológicos comuns e o reganho de peso**

A OMS - Organização Mundial da Saúde define a saúde mental como um estado de bem-

estar em que um indivíduo percebe seu potencial, lida com seus próprios sentimentos e emoções de forma adequada, trabalha de forma eficiente e contribui para a sua comunidade. O transtorno mental se classifica qualquer anormalidade, sofrimento ou comprometimento de ordenamento psicológico e mental para administrar seus próprios sentimentos e emoções, conforme a American Psychiatric Association (APA, 2000).

De acordo com a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), cerca de 60% dos pacientes com obesidade sofrem de um distúrbio psiquiátrico, sendo os distúrbios de humor como a depressão e a compulsão alimentar os mais comuns.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), desenvolvido pela Associação Americana de Psiquiatria, afirma que o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) é caracterizado pelo consumo de grandes quantidades de alimentos em um curto período (por exemplo, dentro de duas horas) que excede a quantidade que a maioria das pessoas consumiria em situações semelhantes.

O Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) é caracterizado por episódios recorrentes de ingestão de grandes quantidades de comida em curtos períodos, acompanhados de uma sensação de perda de controle sobre a alimentação. (DSM-5-Tr, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais e Desordem Mental).

Durante um episódio de transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP), o indivíduo perde controle significativo sobre a ingestão alimentar, caracterizada pela incapacidade de interromper o ato de comer ou de regular a quantidade consumida. O TCA pode afetar indivíduos de qualquer faixa de peso, mas sua prevalência é maior em pessoas com sobrepeso ou obesidade.

Entre os transtornos de humor, a depressão é o mais proeminente, caracterizada por sentimentos persistentes de vazio ou tristeza, perda de interesse ou prazer nas atividades diárias e alterações significativas no apetite ou no peso.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023) estima que 5% da população adulta global sofre de depressão, o equivalente a aproximadamente 280 milhões de pessoas, destacando até que ponto estas vulnerabilidades afetam tanto os jovens como os adultos.

Segundo o Ministério da Saúde (2022), a depressão é a principal causa de incapacidade no mundo, sendo que o Brasil apresenta a maior prevalência na América Latina e a segunda maior prevalência nas Américas. Segundo o IBGE (2019),

mais de 16 milhões de brasileiros com 18 anos ou mais foram diagnosticados com depressão, o equivalente a 10,2% da população adulta.

A ansiedade também é comum e constantemente presenciada em pessoas com obesidade. Porém, em muitos casos, a ansiedade não atinge um nível que exija medicação, a alimentação surge então com um alívio para os sintomas relacionados ao transtorno. Esse comportamento utilizado como mecanismo de fuga pode levar a hábitos alimentares descontrolados que excedem as necessidades nutricionais do organismo (SILVESTRI e STAVILE, citados em SCOTTON et al., 2019).

A ansiedade pode ser vista como parte de um processo emocional que envolve expressões subjetivas, emoções e sinais fisiológicos, que resulta no indivíduo não conseguir lidar com essas expressões e, para minimizar esses sintomas, é necessário se alimentar.

A obesidade pode trazer desafios complexos, incluindo alterações na saúde mental devido à agressão emocional presente nos sentimentos de uma pessoa obesa, essas alterações podem incentivar práticas alimentares inadequadas e um estilo de vida desajustado, resultando em problemas ainda mais graves. Por isso, é indispensável a supervisão com a equipe multidisciplinar antes e após a cirurgia.

Oliveira e Fonseca explicam a função do cérebro na alimentação excessiva para indivíduos obesos. De acordo com os autores essas pessoas usam alimentos para suprir vazios emocionais originados por vários fatores, como dificuldades no cotidiano, no trabalho e questões emocionais.

A cirurgia bariátrica tornou-se uma opção eficaz no tratamento da obesidade, trazendo benefícios significativos à saúde física. Além de melhorar comorbidades e a mobilidade, reduz o risco de doenças cardiovasculares e de alguns tipos de câncer. Também proporciona mudanças importantes na autoestima e, conseqüentemente, na saúde mental dos indivíduos. No entanto, apesar das diversas vantagens deste procedimento, a persistência de distúrbios psiquiátricos, como a depressão, continua sendo um tema de investigação relevante.

A ocorrência de distúrbios alimentares após a cirurgia bariátrica tem sido apontada como um fator que pode contribuir para o reganho de peso em alguns pacientes (MAURO et al, 2017).

Uma pesquisa realizada em Belo Horizonte com 163 mulheres e 53 homens destacou essa relação. Entre os participantes, 35% mostraram ganho de peso, 23,4% foram diagnosticados com Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) e 24% apresentavam sintomas de depressão. Os dados

revelaram uma correlação significativa entre TCA, depressão, ansiedade e o aumento de peso após a cirurgia (FURTADO et al., 2023). Esses resultados sugerem que a saúde mental desempenha um papel crucial nos desfechos a longo prazo da cirurgia bariátrica.

A Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) destaca que os primeiros 18 meses após o procedimento são frequentemente chamados de "fase de lua de mel". Nesse período, os pacientes geralmente demonstram elevada motivação, rigor na adesão às orientações nutricionais e participação ativa em exercícios físicos, além de relatar diminuição do apetite. No entanto, com o passar do tempo, o apetite se intensifica, o peso se estabiliza e questões emocionais podem ressurgir, levando à retomada de antigos hábitos alimentares.

Pesquisas indicam que mais de 50% dos indivíduos submetidos a procedimentos cirúrgicos apresentam algum nível de recuperação de peso. Um aumento gradual de 5 a 10% do peso perdido ao longo de 24 meses é considerado normal e esperado, sem repercussões clínicas relevantes (SILVA; KELLY, 2013; ROCHA; HOCIKO; OLIVEIRA, 2018). Contudo, um ganho de peso que se inicia no primeiro ano ou que ocorre rapidamente devido a hábitos alimentares inadequados e ao retorno de comorbidades, como diabetes, apneia do sono e dislipidemias, deve ser analisado e, se necessário, tratado.

Um estudo realizado por De Jesus, Barbosa, de Souza e dos Santos Conceição (2017) revelou que 33,3% dos indivíduos que passaram por cirurgia bariátrica apresentaram recidiva de peso. A pesquisa também apontou uma conexão entre a falta de controle alimentar e o aumento da sensação de fome, especialmente em pacientes com distúrbios psicológicos. Outras pesquisas corroboram essas conclusões, sugerindo que a recidiva de peso está frequentemente associada a comorbidades psicológicas, como transtornos de ansiedade, padrões alimentares inadequados, questões de humor e depressão (OLIVEIRA et al., 2013).

De acordo com Dakanal et al. (2023), há uma conexão entre comer de forma emocional, obesidade, estresse e doenças psicológicas como depressão e ansiedade. Isso ocorre porque, frequentemente, o comportamento alimentar pode ser uma resposta a emoções negativas. Assim, indivíduos com alto índice de massa corporal tendem a usar a alimentação como um mecanismo de compensação para lidar com emoções disfuncionais.

Diante de estresse ou episódios de mau humor, por exemplo, pessoas deprimidas tendem a consumir alimentos com baixo valor nutricional,

seguindo uma dieta "ocidental" rica em açúcar e gordura, como forma de gerir seu humor ou situações estressantes (DAKANALIS et al., 2023). Assim, as psicopatologias ou doenças mentais podem estar diretamente ligadas à obesidade severa e/ou aos seus tratamentos (MARTINI et al., 2023).

A saúde mental e os transtornos alimentares estão intimamente relacionados aos resultados a longo prazo dos pacientes obesos. Segundo pesquisas, a presença de depressão, ansiedade e Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica pode influenciar negativamente os resultados, especialmente em relação ao ganho de peso, ainda que a cirurgia bariátrica ofereça benefícios significativos no tratamento da obesidade. Portanto, é fundamental um apoio psicológico contínuo para garantir a eficácia do tratamento e o bem-estar dos pacientes.

#### 4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

Um dos aspectos da obesidade é ilustrado pela relação do indivíduo com seu corpo e com seu peso. Uma característica corporal específica é desenvolvida, afetando o indivíduo e provocando sentimentos ligados a um olhar de reprovação em relação ao seu corpo.

A autocrítica está ligada ao estigma associado à obesidade. Conforme relato em uma pesquisa realizada por Marta Batista de Souza Neta (2022) que aborda o impacto emocional do ganho de peso

Foi quando eu comecei a fazer o estágio do curso técnico em enfermagem e eu não consegui, na verdade, fazer nada, eu só fazia aplicar injeção e, praticamente, era só isso. Não conseguia dar banho no paciente. eu... a minha barriga batia na maca, às vezes não tinha espaço pra entrar na sala, eu não tive roupa pra ir pro bloco cirúrgico, porque o hospital não tinha, então eu não consegui entrar... foi no primeiro estágio, e era só pra conhecer, na verdade, mas eu não consegui entrar, todo mundo entrou e eu não. E quando aqui... aquilo foi me deixando muito triste, aí eu decidi correr pra fazer a cirurgia pra que no próximo estágio eu conseguisse fazer tudo, que foi o que aconteceu. (1\_idade)

Diante da fala deste participante podemos observar que a busca pela cirurgia bariátrica não se reduz apenas a busca pela saúde física, mas envolve o sujeito em sua esfera social e inclusão no meio.

Embora a cirurgia bariátrica tenha apontado vantagens em diversas áreas da vida do indivíduo, principalmente sua eficácia no combate à obesidade, é necessário avaliar o paciente em vários aspectos, especialmente no psicológico,

para evitar complicações pós-operatórias relacionadas.

A cirurgia bariátrica, tal como outras cirurgias de grande magnitude, requer não só uma avaliação médica minuciosa, mas também uma avaliação psicológica cuidadosa. Isso ocorre porque a motivação do paciente, sua disposição para seguir o tratamento e suas expectativas em relação aos desfechos cirúrgicos estão intrinsecamente ligadas ao êxito ou insucesso do procedimento. No entanto, diferentemente do que ocorre em campos como o trânsito ou a posse de armas, não existem normas ou orientações claras sobre como deve ser realizada essa avaliação psicológica.

A avaliação psicológica é uma área teórica que demanda domínio técnico, competências específicas e atualização profissional contínua. Embora seja reconhecida como uma especialidade na Psicologia, seu título não é obrigatório para o exercício da profissão, servindo mais como uma confirmação do Conselho Federal de Psicologia (CFP) sobre a competência do psicólogo em um campo específico.

No Brasil, apenas para contextos como o trânsito e a permissão para porte de armas são estabelecidos critérios com rigor para a atuação do psicólogo. No contexto do trânsito, é necessário possuir o título de especialista em Psicologia do Trânsito, além de possuir credenciamento junto aos órgãos de trânsito estaduais, de acordo com as normas estabelecidas pelo Contran. Em relação ao registro ou porte de armas, a Polícia Federal segue normas específicas para credenciar os profissionais que avaliam a capacidade psicológica para tal propósito.

No entanto, em campos sensíveis como a cirurgia bariátrica e outras intervenções cirúrgicas, não há padrões ou requisitos específicos para a atuação de psicólogos. Conforme a Cartilha de Avaliação Psicológica do CFP (2022), o psicólogo para atuar neste campo precisa ter habilidades específicas para executar um trabalho com base sólida e ética. Contudo, a falta de um detalhamento na regulamentação dos critérios de avaliação em procedimentos cirúrgicos, como a cirurgia bariátrica, suscita dúvidas sobre a qualidade e a uniformidade dessas avaliações e pode resultar em consequências graves.

Uma abordagem psicológica imprópria ou superficial pode não detectar distúrbios alimentares, expectativas irrealistas ou problemas emocionais que podem prejudicar a recuperação pós-operatória, resultando em uma recuperação insuficiente ou até mesmo no ganho de peso. Ademais, muitos pacientes em busca de cirurgias bariátricas lidam com problemas de autoestima, autoimagem e compulsão alimentar, o que demanda uma avaliação detalhada de sua

condição psicológica antes de uma medida tão radical.

A ausência de regulamentação específica também pode resultar em práticas de avaliação divergentes, onde cada profissional emprega métodos e critérios distintos, afetando a uniformidade e a excelência do serviço psicológico. Isso destaca a necessidade de definir normas claras, orientações e até mesmo certificações específicas para a avaliação psicológica em ambiente cirúrgico, para assegurar que os profissionais estejam adequadamente preparados e habilitados para lidar com essa necessidade.

Nesses cenários, uma avaliação psicológica eficiente não é meramente um ato formal, mas um elemento crucial para assegurar a saúde integral dos pacientes e a qualidade do serviço oferecido.

Com base nos estudos realizados, a incidência de transtornos psicológicos é recorrente em pessoas com obesidade. No entanto a cirurgia bariátrica tem o objetivo de controlar da obesidade, não abarcando a dinâmica psíquica do indivíduo. Sendo assim, os transtornos mais comuns encontrados em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica como a depressão, a ansiedade e a compulsão alimentar não são suprimidas apenas com a realização do procedimento cirúrgico.

A ligação entre o descontrole sobre a alimentação e a falta de percepção de saciedade, é frequentemente identificada em pacientes obesos. Isso indica que a reincidência de peso pode estar frequentemente relacionada a comorbidades psicológicas.

Como demonstra uma pesquisa realizada por Kortchmar et al (2018), as falas dos entrevistados revelam o quanto aspectos emocionais impactam no ganho de peso.

[...] eu fico nervosa, ansiosa, me dá vontade de comer. Eu comendo parece que me satisfaz [...]  
E2. [...] quando me sinto só aí me dá vontade e sair comendo tudo, beliscando. [...] beliscar uma coisa que acho que tampa esse vazio [...]. E8 [...] eu desconto na bebida. [...] o que me engorda é a bebida. Não vou tomar uma cerveja e pedir alface com tomate, infelizmente parece que os petiscos vêm junto E9. [...] sou ansiosa porque moro sozinha. [...] é um vazio que nada preenche. [...] eu como muito [...] uma coisa leva a outra, eu fico chateada, sozinha, e o que vai me saciar é comer [...]. E1

O relato acima ilustra a conexão entre fatores emocionais e comportamento alimentar, evidenciando a necessidade do acompanhamento psicológico pré e pós-operatório para êxito da cirurgia a longo prazo. Tendo que esses aspectos psicológicos impactam diretamente no resultado da

intervenção cirúrgica no reganho de peso.

No período caracterizado "lua de mel", os pacientes tendem a apresentar um grande entusiasmo, sensação de controle sobre os alimentos e melhorias no bem-estar. Nesse período, as pessoas costumam seguir estritamente as orientações nutricionais, participar ativamente de exercícios físicos e uma acentuada redução do apetite. Esses elementos combinados levam a uma redução de peso significativa e geram uma sensação imediata de êxito no procedimento.

Contudo, à medida que o tempo passa, a situação muda. O apetite começa a aumentar, o peso na balança tende a estabilizar e problemas emocionais que estavam previamente latentes ou presentes podem voltar à tona. Este ressurgimento de problemas emocionais, frequentemente negligenciados antes da cirurgia, pode levar os pacientes a um evento alarmante: o retorno de antigos costumes alimentares, o que pode prejudicar os resultados do procedimento a longo prazo. Portanto, conclui-se que é indispensável uma intervenção psicológica precoce e contínua para auxiliar na reeducação alimentar e na gestão apropriada das emoções, evitando a reincidência em hábitos alimentares nocivos.

O acompanhamento interdisciplinar é essencial, e a etapa de "lua de mel" não deve ser considerada um sucesso consolidado, mas como uma chance estratégica para estabelecer mudanças comportamentais duradouras. Isso sugere que o psicólogo deve estar atento e preparado para realizar intervenções que supere esse período, assim como o preparatório pré-cirúrgico, com o objetivo de promover uma adaptação eficaz e duradoura à nova realidade física e psicológica do paciente.

Para validar a hipótese de que transtornos psicológicos podem estar associados ao reganho de peso após a cirurgia bariátrica, é fundamental considerar que, a cirurgia em si não aborda os fatores psicológicos que levaram à obesidade antes da intervenção. No período conhecido como "lua de mel", tempo de estabilização e perda de peso considerável após a cirurgia, muitos pacientes percebem um aprimoramento em sua qualidade de vida e saúde física. Contudo, essa etapa não é permanente, e o ganho de peso pode voltar a acontecer após alguns anos.

Um dos aspectos que podem levar ao reganho de peso é a existência de problemas psicológicos prévios, tais como depressão, ansiedade e distúrbios alimentares, que não receberam o tratamento adequado antes ou depois da cirurgia. Sem o devido suporte psicológico, esses distúrbios podem impactar negativamente os hábitos alimentares e o autocuidado dos pacientes, resultando em episódios de compulsão alimentar,

descumprimento das orientações nutricionais e, conseqüentemente, no reganho de peso.

No entanto, é fundamental enfatizar que o reganho de peso não se deve exclusivamente a distúrbios psicológicos, já que a obesidade é uma condição complexa que abrange fatores genéticos, metabólicos, comportamentais e ambientais. Para além dos aspectos psicológicos, fatores como o retorno a padrões alimentares impróprios, sedentarismo e mudanças no metabolismo também têm um papel fundamental no ganho de peso após uma cirurgia.

Assim, pode-se confirmar a hipótese de que os distúrbios psicológicos desempenham um papel significativo, mas não o único, no processo de readquirir peso após a cirurgia bariátrica. Isso enfatiza a importância de um acompanhamento multiprofissional constante, que trate tanto dos aspectos psicológicos quanto dos demais aspectos da obesidade, com o objetivo de otimizar os resultados a longo prazo.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como pressuposto investigar a relação entre transtornos psicológicos e o reganho de peso após a cirurgia bariátrica, considerando o período de estabilização. A hipótese de que os transtornos psicológicos estão ligados ao ganho de peso após a cirurgia pode ser confirmada após uma análise de estudos e avaliação dos elementos envolvidos no processo de recuperação e manutenção do peso após o procedimento. Percebe-se que a intervenção cirúrgica, por si só, não lida com os fatores psicológicos que levaram à obesidade.

Distúrbios psicológicos como depressão, ansiedade e transtornos alimentares podem influenciar significativamente o comportamento alimentar dos pacientes, se não forem devidamente tratados antes ou depois da cirurgia. No entanto, é decisivo entender que o ganho de peso após uma cirurgia não se deve apenas a fatores psicológicos, pois a obesidade é uma condição complexa e multifatorial.

Dessa forma, confirma-se que os transtornos psicológicos desempenham um papel importante no reganho de peso, mas não são o único elemento envolvido nesse aspecto. Assim, ressalta-se a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a relação entre transtornos psicológicos e o reganho de peso após a cirurgia bariátrica. Pesquisas futuras podem fornecer informações essenciais para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de acompanhamento multiprofissional, que considerem tanto os fatores psicológicos quanto os aspectos físicos e metabólicos da obesidade.

Conclui-se a relevância de um acompanhamento multiprofissional constante, focando tanto nos elementos psicológicos quanto

nos demais aspectos observando todas as fases acerca do tratamento da obesidade, com o objetivo de maximizar os resultados a longo prazo.

## 6. REFERÊNCIAS

ABESO – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Diretrizes brasileiras de obesidade. 4. ed. São Paulo 2017. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>

ABESO. Fase de Lua de Mel e Desafios Pós-Cirurgia Bariátrica. Reganho de peso após cirurgia bariátrica, o que fazer? 20 jul. 2016. Disponível em: <https://www.abeso.org.br>. Acesso em: 15 out. 2024.

ABESO. Guia para entender o tratamento com Cirurgia Bariátrica e Metabólica. 2022. Disponível em: [https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2022/04/Ebook-Cirurgia-Bariatrica\\_Abeso-1.pdf](https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2022/04/Ebook-Cirurgia-Bariatrica_Abeso-1.pdf). Acesso em: 04 out. 2024.

AGUIAR, P. V. et al. Pacientes submetidos a cirurgias bariátricas: fatores associados a complicações pós-operatórias de sítio cirúrgico. Revista SOBECC, v. 23, n. 1, p. 28–35, 1 abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800010006>. Acesso em: 20 set. 2024.

AKAMINE, A. M. B. C; ILIAS, E. J. Por que avaliação e preparo psicológicos são necessários para o paciente candidato à cirurgia bariátrica? À Beira do Leito • Rev. Assoc. Med. Bras. 59 (4), ago. 2013. <https://doi.org/10.1016/j.ramb.2013.06.001>.

ALMEIDA, I. M.; NESPOLI, N. S. Para além da bariátrica: revisão de literatura sobre as possíveis consequências psíquicas da cirurgia. Revista de Psicologia e Saúde, v. 13, n. 4, p. 139-152, 2021. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2021000400011&lng=pt](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2021000400011&lng=pt). Acesso em: 04 out. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-IV-TR. 4. ed. rev. trad. Porto Alegre: Artmed, 2000.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). 5. ed. Arlington: Publicação Psiquiátrica Americana, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. Diretrizes Práticas para o Tratamento de Pacientes com Transtornos Alimentares. 3. ed. Arlington: Publicação Psiquiátrica Americana, 2014.

ANDRADE, R. S. DE.; CESSE, E. Â. P.; FIGUEIRÓ, A. C. Bariátrica: complexidades e caminhos para a atenção da obesidade no SUS. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 1-12, 2023. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313820> . Acesso em: 12 set. 2024

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR). 5. ed. Washington, DC: APA, 2022.

BARDAL, A. G.; CECCATTO, V.; MEZZOMO, T. R. Fatores de risco para recidiva de peso no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica. Sci. med. (Porto Alegre, Online), p. ID24224–ID24224, 2016. Disponível em: Fatores de risco para recidiva de peso no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica | Scientia Medica. Acesso em: 20 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Depressão: a principal causa de incapacidade no mundo. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Enfrentamento da Obesidade na Saúde Suplementar, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sobrepeso e obesidade como problemas de saúde pública. Ministério da Saúde, 2022.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. Metodologia Científica. 5. ed. São Paulo: Pearson Education, 2002. Disponível em: Histórico do método científico.pdf . Acesso em: 20 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.766, de 13 de julho de 2005. Aprova as normas para indicação de cirurgia bariátrica para pacientes com obesidade mórbida. Diário Oficial da União, Brasília, 11 jul. 2005. Seção 1, p. 114.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 2.131, de 12 de novembro de 2015. Atualiza as normas para indicação de cirurgia bariátrica. Diário Oficial da União, Brasília, 15 dez. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 9 de 2018. Brasília: CFP, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 010/2005. Dispõe sobre a atuação do psicólogo, avaliação psicológica e demais diretrizes profissionais. Brasília: CFP, 2005.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ (CRP-PR). Guia de Orientação – Avaliação Psicológica. Disponível em: <https://crppr.org.br/guia-avaliacao-psicologica/>. Acesso em: 21 set. 2024.

DAKANALIS, A. et al. A Associação da Alimentação Emocional com Sobrepeso / Obesidade, Depressão, Ansiedade / Estresse e Padrões Alimentares: Uma Revisão das Evidências Clínicas Atuais. Nutrientes 2023, 15, 1173. <https://doi.org/10.3390/nu15051173>. Acesso em: 10 out. 2024.

DE JESUS, A. D. et al. Comportamento alimentar de pacientes de pré e pós-cirurgia bariátrica. RBONE - Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento, 11(63), 187-196. Recuperado de <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/516>. Acesso em: 20 set. 2024.

DE MORAIS, M. M. N.; DE GOES, R. M. Cirurgia Bariátrica e Obesidade: a importância do acompanhamento psicológico. Revista Psicologia em Pesquisa, v. 17, n. 2, p. 1-26, 2023. Disponível em: Cirurgia Bariátrica e Obesidade: a importância do acompanhamento psicológico | Solicitar PDF. Acesso em: 05 out. 2024.

FLORES, C. A. Avaliação psicológica para cirurgia bariátrica: práticas atuais. Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva. Review Article, ABCD, arq. bras. cir. dig. 27 (suppl1), 2014. <https://doi.org/10.1590/S0102-6720201400S100015>. Acesso em: 15 out. 2024.

FUCHS T, et al. O papel da gastrectomia vertical e o manejo do diabetes tipo 2. Arq. Bras Cir. Dig. 2017 outubro-dezembro; 30(4):283-286. DOI: 10.1590/0102-6720201700040013. PMID: 29340555; PMCID: PMC5793149. Acesso em: 20 set. 2024.

FURTADO, T. A. et al. Transtornos depressivos e alimentares em pacientes pós-cirurgia bariátrica com ganho de peso: um estudo observacional descritivo. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, v. 36, e1725, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-672020230002e1725>. Acesso em: 05 out. 2024.

GONÇALVES, J. B. G. Análise sobre Fatores de Influência para Adesão aos Cuidados Pós-Operatórios em Cirurgia Bariátrica. Centro Universitário de Brasília – UniCEUB Programa de Mestrado em Psicologia. Brasília Outubro de 2020. Disponível em: 61750130.pdf. Acesso em: 05 out. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde. 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 set. 2024.

INSTITUTO DE MEDICINA SALLET. Aspectos psicológicos da cirurgia bariátrica: pré e pós-operatório. São Paulo: Instituto de Medicina Sallet, 2023. Disponível em: <https://sallet.com.br>. Acesso em: 20 set. 2024.

JOAQUIM, B. et al. Avaliação psicológica pré-cirurgia bariátrica: a experiência dos pacientes. Boletim da Academia Paulista de Psicologia, São Paulo, v. 39, n. 96, p. 109-117, 2019. Disponível em: <https://www.bvsalud.org>. Acesso em 15 set. 2024.

KORTCHMAR, E. et al. Reganho de peso após a cirurgia bariátrica: um enfoque da fenomenologia social. Acta Paul Enferm 31 (4) Jul-Ago 2018 <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800058> Acesso em: 20 set. 2024.

MARTINI, R. A.; CORRÊA, M.; dos SANTOS, V. V. Relação de sintomas depressivos com a realização de cirurgia bariátrica: uma revisão sistemática. Revista Latinoamericana Ambiente e Saúde, 5(2 (especial)), 77-84.2023. Disponível em: <https://rlas.uniplaclages.edu.br/index.php/rlas/article/view/32> . Acesso em: 20 set. 2024.

MATIAS, F. C.; BORGES, V. L. Acompanhamento psicológico pós cirurgia bariátrica: revisão de literatura. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/28841>. Acesso em: 01. out.2024.

MAURO, M. F. F. P. et al. O transtorno da compulsão alimentar (TCA) tem impacto no reganho de peso após a cirurgia bariátrica? Relato de caso. RELATO DE CASO, J. bras. psiquiatr. 66 (4), Out-Dez 2017 • <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000175>. Acesso em: 01. out.2024.

MEDEIROS, J. A.; FRANÇA, L.H DE F.P.; MENEZES, I. V. Motivos Psicossociais para Cirurgia Bariátrica em Adultos Jovens e mais Velhos. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 41, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222218>

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). Critérios de encaminhamento e avaliação para cirurgia bariátrica: resumo das orientações atualizadas do NICE. The BMJ, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.p1880>. Acesso em: 21 set. 2024.

OLIVEIRA, A.; FONSECA, B. Função do cérebro na alimentação excessiva para indivíduos obesos. Disponível em: <https://www.example.com>. Acesso em: 20 set. 2024.

OLIVEIRA, M. S. et al. Perfil do paciente obeso submetido a cirurgia bariátrica. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 18, n. 1, p. 90-94, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648961013.pdf> . Acesso em: 20 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Dados sobre obesidade. 2023. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 20 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Obesidade e excesso de peso. 2021. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1). Acesso em: 05 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Obesidade e sobrepeso. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 15 out. 2024.

POPPER, Karl. A lógica da pesquisa científica. 11. ed. São Paulo: Cultrix, 1999.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RASPANTE, M. et al. Revisão e ensaio pictórico sobre complicações da cirurgia bariátrica. Rev. Assoc. Med. Bras. 66 (9) • Set. 2020 • <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.9.1289>. Acesso em: 20 set. 2024.

ROCHA, A. C.; HOCIKO, K. R.; OLIVEIRA, T. V. Comportamento e hábitos alimentares dos pacientes pós cirurgia bariátrica. Revista de Comportamento, Cultura e Sociedade, São Paulo, v. 6, n. 1, 2018. Disponível em: 03-Ensaio.pdf. Acesso em: 20 set. 2024.

SCOTTON, I. L. et al. Aspectos psicológicos em indivíduos com sobrepeso e obesidade. Saude e pesqui. (Impr.), p. 295–307, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1015860> .

Acesso em 30 out. 2024.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE ESPÍRITO SANTO (SESA-ES). Linha de cuidados Sobrepeso e Obesidade no Adulto. 2023, p.1-89. Disponível em: SESA - Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo Acesso em 30 out. 2024.

SILVA, R. F.; KELLY, E. O. Reganho de peso após o segundo ano do Bypass gástrico em Y de Roux. Com. Ciências Saúde, Brasília, v. 24, n. 4, p. 341-350, 2013.

SJÖSTRÖM, L. et al. Associação de cirurgia bariátrica com remissão a longo prazo do diabetes tipo 2 e com complicações microvasculares e macrovasculares. JAMA, v. 311, n. 22, p. 2297-2304, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24915261/>. Acesso em: 17 set. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. Diretrizes brasileiras de assistência psicológica em cirurgia bariátrica e metabólica. 4. ed. São Paulo: SBCBM, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA (SBCBM). COESA-Comissão das Especialidades Associadas. 2023. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/coesas/>. Acesso em: 20 set. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. Número de cirurgias bariátricas no Brasil. 2021. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br>. Acesso em: 20 set. 2024.

SOUS, I. et al. Cirurgia bariátrica: revisão dos métodos atuais, resultados a longo prazo e implicações nutricionais. Ciências da Saúde, Medicina, v. 27, n. 125, ago. 2023. DOI: <10.5281/zenodo.8316230>.

SOUZA, M. B. Reganho de peso: fatores emocionais que influenciam pós-cirurgia bariátrica. PsiPro Jornal, v. 1, n. 3, p. 70-88, 2022. Disponível em: <https://www.issn.org>. Recebido em: 14 dez. 2022. Aceito em: 27 dez. 2022.

VIGITEL BRASIL 2021 - Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vigilancia-em-saude/vigitel-brasil-2021>.