

Desordens psíquicas em pessoas com obesidade após cirurgia bariátrica

Psychic disorders in people with obesity after bariatric surgery

Trastornos psíquicos en personas con obesidad tras cirugía bariátrica

Lívia Reis Marinho¹, Natanael Silva Guedes², Antônio de Pádua Medeiros de Carvalho Neto³, Mariana Rodrigues Ávila⁴, Márcia Andreyra Zanon⁵, Valtuir Barbosa Félix⁶, Sura Amélia Barbosa Félix Leão⁷, Rubens Jorge Silveira⁸, Laudivânia Claudio de Andrade⁹, José Claudio da Silva¹⁰

1. Médica pelo Centro Universitário CESMAC. Maceió-AL, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8446-3664>
2. Nutricionista, Mestrando no Programa de Pós-Graduação da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (PPGSF/RENASF/FIOCRUZ), Nucleadora Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Maceió-AL, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-8990-2888>
3. Médico pelo Centro Universitário CESMAC. Maceió-AL, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7596-1859>
4. Psicóloga pelo Centro Universitário CESMAC, Especialista em Psicologia humana com abordagem em centrada na pessoa. Maceió-AL, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-2061-509X>
5. Fisioterapeuta, Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP), Docente na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Maceió-AL, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-5511-9713>
6. Dentista, Doutor em Patologia Oral e Maxilofacial. Hospital Universitário da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Maceió-AL, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2961-2487>
7. Médica, Mestranda no Curso de Mestrado Profissional em Terapia Intensiva (MPTI). Programa Educacional Interno do CES (Centro de Ensino e Saúde e SOPECC), Associação Brasileira de Terapia Intensiva. Tutora e Preceptora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Brusque (UNIFEBE), Brusque-SC, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0944-2246>
8. Dentista, Doutor em Odontologia. Docente na Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiás-GO, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3234-2158>
9. Enfermeira pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Mestrando no Programa de Pós-Graduação da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (PPGSF/RENASF/FIOCRUZ), Nucleadora Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Maceió-AL, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5995-1933>
10. Fisioterapeuta, pós-doutor em Neurologia e Neurociência, docente na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) e no Programa de Pós-Graduação stricto-sensu da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (PPGSF/RENASF/FIOCRUZ) nucleadora (UNCISAL). Maceió-AL. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3749-2822>

Resumo

Introdução. O presente estudo aborda a preocupante prevalência do sobrepeso e obesidade no Brasil, destacando que cerca de 49% da população com mais de 20 anos enfrenta esse problema. A cirurgia bariátrica, frequentemente utilizada para tratar a obesidade, vai além da simples redução de peso, visando otimizar o funcionamento psicossocial e melhorar a qualidade de vida. **Objetivos.** Avaliar as desordens psicológicas em participantes submetidos a cirurgia bariátrica, considerando os desafios emocionais e comportamentais pós-operatórios. **Método.** Ensaio clínico do tipo antes-depois. Os testes avaliaram o grau de ansiedade, depressão e estresse, e a amostra foi composta por 20 participantes. **Resultados.** Foi observado que, aproximadamente um ano após a cirurgia, sem um acompanhamento terapêutico adequado, os participantes podem recorrer ao consumo excessivo de alimentos como forma de lidar com suas emoções, o que pode resultar em ganho de peso, anulando os benefícios da cirurgia. Além disso, as mudanças no estilo de vida após a cirurgia, incluindo o uso prolongado de suplementos vitamínicos, pode ser uma experiência desafiadora para os

participantes. **Conclusão.** Os resultados evidenciam a complexidade da obesidade, influenciada por diversos fatores. Destaca-se a importância crucial de uma avaliação pré-operatória multidisciplinar, que leve em consideração não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, como a compulsão e a ansiedade.

Unitermos. Nutrição; Obesidade; Ansiedade; Depressão; Psicologia; Cirurgia bariátrica

Abstract

Introduction. This study addresses the worrying prevalence of overweight and obesity in Brazil, highlighting that about 49% of the population over 20 years of age faces this problem. Bariatric surgery, often used to treat obesity, goes beyond simple weight reduction, aiming to optimize psychosocial functioning and improve the quality of life. **Objectives.** To evaluate the psychological disorders in participants submitted to bariatric surgery, considering the postoperative emotional and behavioural challenges. **Method.** Before-after clinical trial. The tests assessed the degree of anxiety, depression and stress, and the sample consisted of 20 participants. **Results.** It was observed that approximately one year after surgery, without adequate therapeutic follow-up, participants can resort to excessive food consumption to deal with their emotions, which can result in weight gain, nullifying the benefits of surgery. In addition, lifestyle transformations after surgery included the prolonged use of vitamin supplements, which can be a challenging experience for participants. **Conclusion.** The results show the complexity of obesity, influenced by several factors. The crucial importance of a multidisciplinary preoperative evaluation is highlighted, which considers not only physical aspects, but also emotional ones, such as compulsion and anxiety.

Keywords. Nutrition; Obesity; Anxiety; Depression; Psychology; Bariatric Surgery

Resumen

Introducción. El presente estudio aborda la preocupante prevalencia del sobrepeso y la obesidad en Brasil, destacando que alrededor del 49% de la población mayor de 20 años enfrenta este problema. La cirugía bariátrica, utilizada a menudo para tratar la obesidad, va más allá de la simple reducción de peso y tiene como objetivo optimizar el funcionamiento psicosocial y mejorar la calidad de vida. **Objetivos.** Evaluar los trastornos psicológicos en personas sometidas a cirugía bariátrica, considerando los desafíos emocionales y conductuales posoperatorios. **Método.** Ensayo clínico antes-después. Las pruebas evaluaron el grado de ansiedad, depresión y estrés, y la muestra estuvo formada por 20 participantes. **Resultados.** Se observó que, aproximadamente un año después de la cirugía, sin un seguimiento terapéutico adecuado, los participantes pueden recurrir al consumo excesivo de alimentos como forma de lidiar con sus emociones, lo que puede resultar en aumento de peso, anulando los beneficios de la cirugía. Además, la transformación del estilo de vida después de la cirugía, incluido el uso prolongado de suplementos vitamínicos, puede ser una experiencia desafiante para los participantes. **Conclusión.** Los resultados resaltan la complejidad de la obesidad, influenciada por varios factores. Se destaca la importancia crucial de una evaluación preoperatoria multidisciplinaria, que tenga en cuenta no sólo aspectos físicos, sino también emocionales, como la compulsión y la ansiedad.

Palabras clave. Nutrición; Obesidad; Ansiedad; Depresión; Psicología; Cirugía bariátrica

Trabalho realizado no Centro Universitário CESMAC. Maceió-AL, Brasil.

Conflito de interesse: não

Recebido em: 16/12/2024

Aceito em: 24/06/2025

Endereço para correspondência: José Claudio da Silva. Maceió-AL, Brasil. E-mail: jose.claudio@uncisal.edu.br

INTRODUÇÃO

O aumento desses índices de obesidade demandará uma maior atuação dos profissionais de saúde, incluindo os psicólogos e psiquiatras, na abordagem desses casos. Nesse

contexto, torna-se fundamental que os profissionais de saúde mental compreendam a natureza da obesidade e sua influência no funcionamento psicológico¹.

Estudos com amostras comunitárias demonstram que pessoas obesas geralmente não apresentam uma prevalência maior de psicopatologias em comparação com aqueles que se encontram dentro da faixa de peso considerada normal. No entanto, é importante salientar que, entre os obesos que buscam tratamento específico, diversos estudos têm apontado para taxas significativamente elevadas de depressão². Um estudo demonstrou uma prevalência de 13% de pacientes com sintomatologia de depressão no período pré-operatório de cirurgia bariátrica. E quando o mesmo estudo avaliou os sintomas de ansiedade foi encontrado uma prevalência de 40% dos pacientes, isto é, também antes da cirurgia bariátrica³.

A cirurgia bariátrica transcende a mera redução de peso, incluindo também melhorias no funcionamento psicossocial, na qualidade de vida e na estabilização dos parâmetros clínicos⁴. Entretanto, observa-se que, após aproximadamente um ano da cirurgia, na ausência de um acompanhamento terapêutico adequado, pessoas que sofrem de obesidade podem buscar novas estratégias para lidar com suas emoções, muitas vezes recorrendo ao consumo excessivo de alimentos, o que pode resultar em ganho de peso, revertendo os efeitos benéficos da cirurgia.

Por outro lado, foi demonstrado que pessoas que fizeram acompanhamento terapêutico adequado no pós-

cirúrgico de procedimento bariátrico apresentam diminuição da sintomatologia, tais como os sinais de ansiedade e depressão. Além disso, também se observou redução do uso de medicações psicoativas e melhora na qualidade de vida^{2,3,5,6}.

O complexo quadro psicossomático que permeia pessoas submetidas à cirurgia bariátrica traz consigo transformações substanciais no estilo de vida. Isso inclui a necessidade de um compromisso contínuo, como o uso prolongado de suplementos vitamínicos, uma experiência muitas vezes inédita para essas pessoas. Adicionalmente, muitos podem recorrer ao uso de substâncias psicoativas na busca por atingir seus objetivos, visando apresentar-se à sociedade com um novo padrão corporal e, conseqüentemente, alcançar uma maior aceitação.

Este estudo concentrou-se em analisar aspectos essenciais relacionados à obesidade e à cirurgia bariátrica, a fim de fornecer uma abordagem completa sobre a interação entre a obesidade, cirurgia bariátrica, e os aspectos psicológicos e emocionais dos participantes envolvidos, buscando contribuir, significativamente, para a compreensão e o tratamento destas condições de saúde pública cada vez mais relevantes.

MÉTODO

Amostra

Estudo quali-quantitativo, descritivo e transversal. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do

Centro Universitário CESMAC sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) sob o número: 17280919.0.0000.0039 e parecer consubstanciado com protocolo de registro: 3.468.421. A coleta de dados foi realizada na Clínica especializada em cirurgia bariátrica, no período de um ano, iniciando em agosto de 2019 e encerrando-se em setembro de 2020. Um único pesquisador realizava e supervisionava toda a coleta de dados.

As buscas foram conduzidas por amostragem probabilística aleatória simples, e por conveniência, a qual foi composta por uma amostra de 15 participantes ($n=15$), se aproximando de um estudo que incluiu algumas das variáveis que estão sendo pesquisadas, e que utilizou um tamanho próximo e que se encontra descrito na literatura⁷.

Procedimento

Todas as avaliações foram realizadas após a cirurgia bariátrica. Para a obtenção dos dados, os participantes responderam a três questionários validados e auto-aplicados: Inventário de Depressão de Beck: Enfoca sintomas e atitudes como: tristeza, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, auto-acusações, ideias suicidas, crises de choro, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e diminuição de libido. A escala pode ter um resultado variável a depender da condição de ansiedade do participante, podendo ser grau mínimo, leve, moderada e severa. Embora não tenha finalidade diagnóstica, permitiu

classificar com confiabilidade a sintomatologia depressiva, medindo não apenas a psicopatologia geral, mas também aspectos específicos de depressão. Escala de Hamilton⁸: Escala usada para indicar a ausência ou presença de sintomatologia de ansiedade, a qual descreve diferentes níveis de intensidades da condição. Escala de compulsão alimentar⁹: Esse questionário não tem finalidade diagnóstica, mas indicam aos participantes o que melhor descreve o modo como se sentem em relação aos problemas que têm para controlar o seu comportamento alimentar. Os investigadores classificaram a compulsão alimentar de acordo com o *escore*, onde a pontuação do participante pode indicar ausência de compulsão, para até mesmo, a condição moderada ou grave¹⁰.

Os critérios de inclusão para este trabalho foram: participantes maiores de 18 anos; ambos os sexos; ter realizado a cirurgia bariátrica entre 6 meses e 2 anos. Critérios de exclusão: participantes que não aceitaram assinar o termo de consentimento livre e esclarecido com o nome completo, pessoas acima de 60 anos, aqueles que respondiam os questionários de forma incompleta e aqueles que deixavam de responder a algum dos questionários.

Análise Estatística

Foram utilizados métodos de estatística descritiva, e os valores obtidos pelo estudo de cada variável foram descritos na forma de porcentagem. Foi utilizado o programa

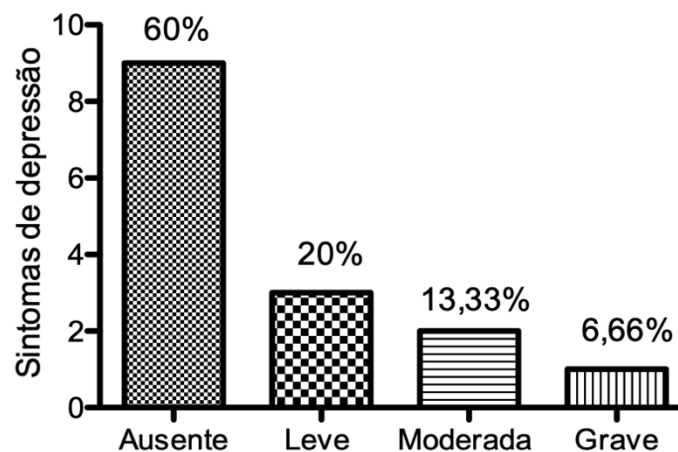
GraphPad versão 5.0c, a fim de desenvolver a representação gráfica.

RESULTADOS

Nossos resultados demonstram que todas as variáveis que compõem as desordens psiquiátricas neste estudo apresentaram sintomatologias características da condição, mas, a maioria de forma leve. No entanto, há uma quantidade importante de participantes pós-bariátricos que merecem maior atenção, por se tratar de um público, que muitas vezes, já vem de um *background* crônico de agravos psicossomáticos. Isto, seja pela exigência social ou profissional de se ter o peso controlado e corpo perfeito, ou até mesmo devido a problemas de saúde já pré-existentes decorrentes do quadro crônico de obesidade.

Em relação aos sintomas de depressão utilizando-se o teste de inventário demonstrou-se participantes com sintomas leves, moderados e graves, o que em conjunto representou a minoria dos casos. No entanto, há participantes com sintomatologia em todos os níveis. Segundo este estudo, em 60% (n=9), não foi encontrado sinal de depressão. Enquanto 33,33% (n=5) apresentou sintomas que vai de leve a moderado, e em apenas 6,66% ocorreu um quadro grave. Somando-se, 39,99% dos participantes apresentaram sintomatologia de depressão segundo o inventário de Beck (Figura 1).

Figura 1, Porcentagem de participantes pós-cirurgia bariátrica que apresentaram sintomatologia de depressão em diferentes níveis.



Os sintomas de ansiedade, de acordo com a escala de Hamilton, acometeram 86,66% (n=13) dos participantes, e indicaram um quadro de ansiedade em grau leve. Enquanto 13,33% dos participantes apresentaram grau moderado a grave (Figura 2). Por outro lado, em nenhum dos participantes da pesquisa foi observado um resultado da escala com escore zero, ou seja, pelo menos um dos sintomas característicos de ansiedade descrito por Hamilton estava presente. E diferente do que foi observado em relação aos sintomas de depressão, isto demonstra que em 100% da amostra (n=15) há algum nível de ansiedade no período pós-cirurgia bariátrica em estudo.

Em relação a variável compulsão alimentar, o estudo revelou que a maioria dos participantes não apresentou sintomas de compulsão alimentar, apesar de que este agravo é fortemente importante durante o tratamento pós-cirúrgico

da obesidade. Entretanto, mesmo após a cirurgia bariátrica houve 6,66% dos participantes que demonstraram grau moderado de compulsão, sendo que apesar de maior parte da amostra não apresentar compulsão moderada a grave (Figura 3).

Figura 2. Porcentagem de participantes pós-cirurgia bariátrica (n=15) que apresentaram diferentes graus de ansiedade, segundo Escala de Hamilton.

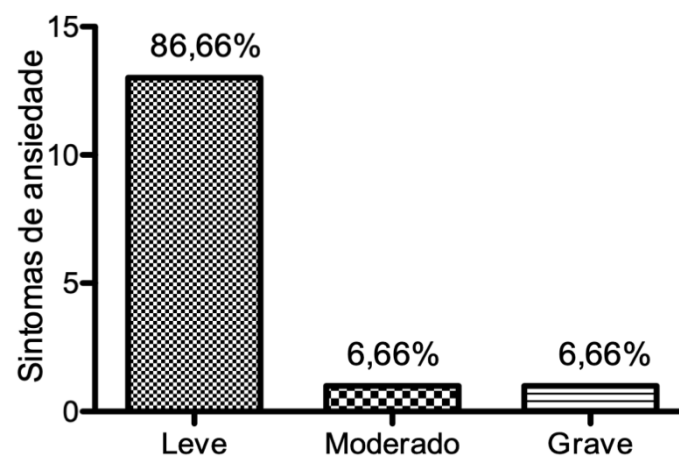
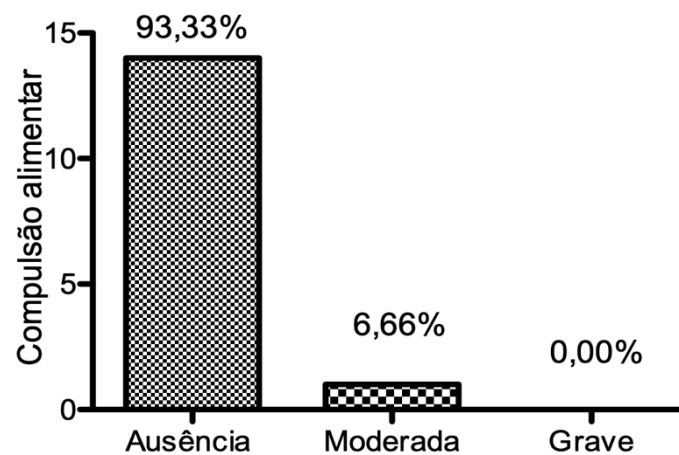
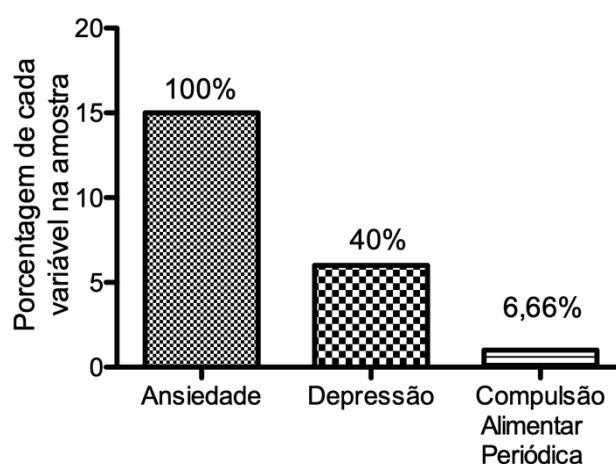


Figura 3. Porcentagem de participantes da pesquisa que apresentaram compulsão alimentar pós-cirurgia bariátrica (n=15), segundo a escala de compulsão.



Desta forma geral, quando comparamos as três variáveis estudo observamos diferenças importantes, principalmente, em relação a compulsão alimentar periódica. Pois a compulsão apareceu como a condição menos prevalente em relação às duas condições anteriormente descritas, no entanto, a população não está isenta de desenvolver este agravo e não se sabe se ela aumenta ou diminui após cirurgia bariátrica (Figura 4).

Figura 4. Descrição da porcentagem total de cada variável na amostra encontrada no estudo (n=15).



DISCUSSÃO

Nossos resultados demonstram que as três variáveis em estudo requerem uma atenção importante da equipe multiprofissional de saúde, uma vez que estão presentes nos participantes após procedimentos de cirurgia bariátrica, seja em maior ou menor prevalência. Pois menos a que

apresentou menor número de casos, como a compulsão alimentar periódica, acaba sendo um fator importante para o insucesso do tratamento conservador e cirúrgico daquela obesidade mais grave, como a mórbida, após o procedimento cirúrgico. De acordo com um estudo com bariátricos, foi observado que a prevalência de quadros sugestivos de ansiedade foi de 40% no pré-operatório, 18% no primeiro mês pós-operatório, 8% no terceiro mês pós-operatório e 14% no sexto mês pós-operatório. Quadros sugestivos de depressão foram encontrados em: 26% no pré-operatório, 10% no primeiro mês pós-operatório e no terceiro mês pós-operatório e 8% no sexto mês pós-operatório^{3,10,11}.

Estima-se a prevalência em compulsão alimentar periódica numa dimensão variada, em parte devido à variação das definições de compulsão descritas na literatura. Entre os participantes obesos que procuram tratamento clínico para perda de peso, os índices de prevalência variam de 5% a 30%¹¹⁻¹³. No Brasil, entre os participantes que realizaram a cirurgia bariátrica, esta prevalência pode variar de 27% a 47%^{14,15}. Aproximadamente 20% das pessoas que se identificam como possuidoras de compulsão alimentar possuem diagnóstico de compulsão alimentar periódica^{11,12}.

Em um estudo recente, observou-se que a maioria dos participantes apresentou níveis normais de ansiedade, mas merece destaque que, entre aqueles que não se enquadram nessa categoria, alguns manifestaram níveis severos. Essa condição foi associada ao estímulo para um aumento

significativo no consumo alimentar. É crucial direcionar a atenção para o público feminino, que demonstrou níveis mais elevados de ansiedade, podendo resultar em alterações substanciais no comportamento alimentar diante desses fatores emocionais. Esses resultados corroboram as descobertas de estudos anteriores realizados exclusivamente com mulheres obesas, nos quais mais de 80% associaram mudanças no apetite a situações de estresse e angústia. Contudo, é relevante observar que outras pesquisas discordam dessas conclusões, indicando que, mesmo em grupos compostos quase exclusivamente por mulheres, estabelecer conclusões baseadas no sexo é desafiador. Além disso, esses estudos afirmam não haver uma associação clara entre os sintomas de ansiedade e o consumo alimentar^{16,17}.

No entanto, a expressiva incidência de ansiedade, com mais da metade dos participantes evidenciando sintomas em grau mínimo, sugere uma notável vulnerabilidade emocional dentro dessa população. Essa constatação ressoa nas pesquisas, que enfatizaram a persistência da ansiedade nas diversas fases pós-operatórias, ressaltando a complexidade das respostas emocionais em contextos cirúrgicos. Provavelmente, a ansiedade manifesta-se novamente a partir deste período, pois não foi resolvida, mas apenas “camuflada”. Além disso, nos primeiros meses após a cirurgia o que se observa é uma perda acelerada de peso, no entanto, os meses seguintes apresentam atenuação da taxa de perda de peso, o que pode estar relacionado com o

retorno da ansiedade^{2,4,8}. Ao abordar as variações de gênero na resposta emocional, destaca-se a complexidade das influências psicológicas na alimentação, especialmente em mulheres.

Nessa perspectiva, conforme discutido na literatura, há ênfase para a importância de considerar fatores de gênero ao desenvolver estratégias terapêuticas, reconhecendo o impacto psicológico diferenciado em mulheres obesas^{6,18}. Essa abordagem ressalta a necessidade crucial de uma abordagem personalizada, fundamentada em nuances psicológicas, para atender às particularidades emocionais e comportamentais das participantes. Ampliando a perspectiva para além do âmbito da psicologia, surge a urgência de fomentar um diálogo integrado com áreas correlatas no tratamento pós-cirúrgico do participante, envolvendo profissionais da medicina e nutrição. As orientações para que nutricionistas revisem seus métodos de avaliação, incorporando aspectos psíquicos, reforçam a imperatividade de uma abordagem holística centrada na psicologia. Esse destaque na dimensão psicológica, em consonância com a revisão literária, aponta que a avaliação e o tratamento após a cirurgia devem ultrapassar as dimensões físicas, integrando uma compreensão profunda das experiências emocionais dos participantes como parte integral do processo de cuidado.

Considerando a relação entre a cirurgia bariátrica e os aspectos psicológicos dos participantes, evidencia-se a importância fundamental de intervenções no estágio pré-

operatório. A avaliação psicológica abrangente, aliada a sessões terapêuticas, não apenas identifica vulnerabilidades emocionais específicas, mas também prepara os participantes para as complexidades emocionais que podem surgir durante o processo cirúrgico e no período de recuperação. A avaliação psicológica antes da cirurgia bariátrica é de extrema importância, pois permite a identificação de fatores psicológicos que podem influenciar os resultados do procedimento e impactar o bem-estar emocional dos participantes. Autores destacam que essa avaliação desempenha um papel fundamental na identificação de possíveis desafios emocionais e na preparação psicológica dos participantes, contribuindo para uma abordagem mais abrangente e personalizada no processo de cuidado¹⁸.

A escolha da Escala Hamilton como instrumento para avaliação não apenas fornece uma visão abrangente da sintomatologia, mas também destaca a necessidade de ferramentas de avaliação específicas e sensíveis à complexidade emocional envolvida no contexto da cirurgia bariátrica. Isso reforça a importância de uma abordagem multidimensional na avaliação psicológica, conforme proposto por diversos autores. A integração de profissionais de diferentes áreas no cuidado multidisciplinar, especialmente quando a terapia é parte integrante, ressalta a importância de uma abordagem colaborativa para o sucesso do tratamento.

A constatação de que 40% dos participantes apresentaram níveis moderados a altos de depressão destaca a urgência de uma abordagem terapêutica refinada desde os estágios iniciais do tratamento. A diversidade nas reações emocionais pós-cirúrgicas sublinha a necessidade de uma intervenção terapêutica personalizada no pré-operatório. A terapia, ao oferecer suporte emocional, equipa os participantes com estratégias de enfrentamento e habilidades psicológicas cruciais para lidar com os desafios que surgem com o emagrecimento.

Quanto à compulsão alimentar, mesmo sendo predominantemente ausente em 85% dos casos pós-cirurgia, o acompanhamento psicoterapêutico no pré-operatório ganha destaque na compreensão e modificação de padrões alimentares associados a fatores emocionais. Esse acompanhamento permite desenvolver estratégias preventivas para lidar com esse comportamento alimentar no futuro, promovendo assim uma compreensão mais profunda desses desafios, promovendo assim uma segurança ao participante permitindo que ele estabeleça uma base sólida para intervenções terapêuticas no futuro. Nessa perspectiva, é essencial reconhecer a interação íntima entre o corpo e a mente, conforme destaca a literatura, que argumenta que um desequilíbrio na psique pode ter impactos significativos no corpo, e vice-versa⁶. Alguns estudos demonstraram variabilidades consideráveis no comportamento alimentar de comedores compulsivos tanto durante os episódios de compulsão alimentar como nos

intervalos. Este comportamento foi descrito como caótico, diferente dos participantes portadores de bulimia nervosa e obesos sem transtorno da compulsão alimentar periódica^{12,13}.

Ressaltando, assim, uma interconexão intrínseca entre a saúde física e mental, é válido reconhecer que é raro uma condição física não revelar ramificações psicológicas, mesmo quando a origem não é diretamente psíquica. No contexto das variações de gênero na resposta emocional, a implementação de terapias no pré-operatório desempenha um papel vital. Essa abordagem terapêutica, atenta às nuances de gênero, não só prepara as participantes para as mudanças físicas e emocionais durante o processo cirúrgico, mas também oferece um apoio emocional fundamental. A compreensão da intrincada relação entre corpo e mente, proporciona uma base sólida para a aplicação dessas estratégias terapêuticas, reconhecendo que a saúde física e emocional está entrelaçada em uma mesma existência.

A cirurgia bariátrica, embora eficaz na promoção da perda de peso, implica em modificações significativas na anatomia do trato gastrointestinal e tem impactos profundos na saúde física e mental. A supervisão médica contínua é fundamental para monitorar a saúde geral do participante, identificar potenciais complicações e ajustar o plano de tratamento conforme necessário. A avaliação regular da composição corporal e dos indicadores bioquímicos permite uma intervenção precoce em caso de deficiências nutricionais ou outros problemas de saúde. Na nutrição o

acompanhamento auxilia os participantes na adaptação a um plano alimentar adequado às novas demandas fisiológicas pós-cirúrgicas.

Além disso, a orientação nutricional contribui para a prevenção de deficiências nutricionais e ajuda na promoção de escolhas alimentares saudáveis, essenciais para o sucesso a longo prazo da cirurgia. A dimensão psicológica também não pode ser negligenciada, e a presença de um psicólogo no acompanhamento multidisciplinar é vital. Muitos participantes enfrentam desafios emocionais relacionados a mudanças na imagem corporal, autoestima, e hábitos alimentares. O suporte psicológico ajuda na adaptação a essas mudanças, promove a adesão ao tratamento e auxilia na prevenção de transtornos alimentares.

Em síntese, o acompanhamento multidisciplinar é essencial no cuidado pós-bariátrico, garantindo uma abordagem completa e personalizada para os desafios enfrentados pelos participantes. A integração desses profissionais de saúde visa não apenas a perda de peso sustentável, mas também a promoção da saúde global e o aumento da qualidade de vida após a cirurgia bariátrica. Diante dos resultados apresentados, evidencia-se a complexidade da obesidade, influenciada por uma miríade de fatores. Ressalta-se, ainda, a importância crucial de um acompanhamento pré-operatório multidisciplinar, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também as variáveis emocionais, como a compulsão e a ansiedade.

Esse preparo emerge como um componente essencial para o êxito e bem-estar do participante submetido à cirurgia bariátrica.

CONCLUSÃO

O estudo oferece contribuições substanciais para a compreensão da importância de uma avaliação abrangente dos aspectos psicológicos em participantes candidatos à cirurgia bariátrica. Essa avaliação emergiu como um componente essencial na estratégia de tratamento, ressaltando a influência significativa da compulsão alimentar sobre a eficácia dos procedimentos cirúrgicos, conforme amplamente documentado na literatura especializada. Além disso, enfatizou-se a necessidade premente de compreender as intrincadas relações entre a compulsão alimentar e outras dimensões emocionais, como a ansiedade, para a implementação de intervenções apropriadas. No entanto, é crucial reconhecer as limitações inerentes ao presente estudo. Com base nos resultados deste estudo, propõe-se a integração de estratégias terapêuticas voltadas para o manejo das variáveis. Este estudo reforçou a importância contínua de investigar esse tema, visando aprimorar ainda mais a abordagem clínica nesse contexto.

REFERÊNCIAS

1. Dobrow IJ, Kamenetz C, Devlin MJ. Aspectos psiquiátricos da obesidade, Rev Bras Psiquiatr 2002;24(Supl III):63-7. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700014>
2. Tae B, Pelaggi ER, Moreira JG, Waisberg J, Matos LL, D'elia G. O impacto da cirurgia bariátrica nos sintomas depressivos e ansiosos, comportamento bulímico e na qualidade de vida. Rev Col Bras Cir

- 2014;41:155-60. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912014000300004>
- 3.Porcu M, Franzin R, Abreu PB, Previdelli ITS, Astolfi M. Prevalência de transtornos depressivos e de ansiedade em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. *Acta Scientiarum. Health Sci* 2011;33:165-71. <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v33i2.7653>
- 4.Gordon PC, Kaio GH, Sallet PC. Aspectos do acompanhamento psiquiátrico de pacientes obesos sob tratamento bariátrico: revisão. *Rev Psiq Clín* 2011;38:148-54. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000400007>
- 5.Fagundes MABG, Caregnato RCA, Silveira LMOB. Variáveis psicológicas associadas à cirurgia bariátrica. *Aletheia* 2016;49:1-8. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942016000200006
- 6.Almeida SS, Zanatta DP, Rezende FF. Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. *Dossiê: Neurociência e Psicopatologia. Est Psicol* 2012;17:153-60. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000100019>
- 7.Méa CPD, Peccin C. Sintomas de Ansiedade, Depressivos e Uso de Substâncias Psicoativas em Pacientes Após a Cirurgia Bariátrica. *Rev Psicol Saúde* 2017;9:119-30. <https://doi.org/10.20435/pssa.v9i3.370>
- 8.Freire MA, Figueiredo VLM, Gomide A, Jansen K, Silva RA, Magalhães PVS, *et al.* Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do sul do Brasil. *J Bras Psiquiatr* 2014;63:281-9. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000036>
- 9.Freitas S, Lopes CS, Coutinho W, Appolinario JC. Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. *Rev Bras Psiquiatr* 2001;23:215-20. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000400008>
- 10.Marcus MD, Wing RR, Lamparski DM. Binge eating and dietary restraint in obese patients. *Addict Behav* 1985;10:163-8. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(85\)90022-x](https://doi.org/10.1016/0306-4603(85)90022-x)
- 11.Stunkard AJ, Allison KC. Two forms of disordered eating in obesity: binge eating and night eating. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2003;27:1-12. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802186>
- 12.Grilo CM. Binge eating disorder. *In: Fairburn CG, Brownell KD, editors. Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook*. 2d edition. New York: Guilford Press; 2002; p.178-82. https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Eating%20Disorders%20and%20Obesity:%20A%20Comprehensive%20Handbook&author=CM%20Grilo&publication_year=2002a&
- 13.Bloc LG, Nazareth ACP, Melo AKS, Moreira V. Transtorno de Compulsão Alimentar: Revisão Sistemática da Literatura. *Rev Psicol Saúde* 2019;11:3-17. <https://doi.org/10.20435/pssa.v11i1.617>
- 14.Wadden TA, Sarwer DB, Womble LG, Foster GD, McGuckin BG, Schimmel A. Psychosocial aspects of obesity and obesity surgery. *Surg Clin North Am* 2001;81:1001-24. [https://doi.org/10.1016/s0039-6109\(05\)70181-x](https://doi.org/10.1016/s0039-6109(05)70181-x)

- 15.Sallet PC, Sallet JA, Dixon JB, Collis E, Pisani CE, Levy A, *et al.* Eating behavior as a prognostic factor for weight loss after gastric bypass. *Obes Surg* 2007;17:445-51. <https://doi.org/10.1007/s11695-007-9077-3>
- 16.Silva CP, Silva FS, Araújo LMB, Guimarães ASS. Imagem corporal pós-bariátrica: relação com insatisfação corporal, ansiedade e depressão. *RBONE* 2023;17:604-14. <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2303>
- 17.Sousa AR, Reis DMD, Vasconcelos TM, Abdon APV, Machado SP, Bezerra IN. Association between common mental disorders and dietary intake among university students doing health-related courses. *Cien Saude Colet* 2021;26:4145-52. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.07172020>
- 18.Sarwer DB, Wadden TA, Fabricatore AN. Aspectos Psicossociais e Comportamentais da Cirurgia Bariátrica. *Obes Res* 2008;12:1140-6. <https://doi.org/10.1038/oby.2004.143>