

Análise dos transtornos alimentares desenvolvidos pós cirurgia bariátrica

Analysis of eating disorders developed after bariatric surgery

Análisis de los trastornos alimentarios desarrollados tras la cirugía bariátrica

Recebido: 22/05/2024 | Revisado: 02/06/2024 | Aceitado: 05/06/2024 | Publicado: 08/06/2024

Ana Flávia de Freitas Souza

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9762-8137>

Centro Universitário de Brasília, Brasil

E-mail: aninha.freitas075@hotmail.com

Júlia Drumond Rodrigues Lourenço

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3568-5681>

Centro Universitário de Brasília, Brasil

E-mail: julia.drumond26@gmail.com

Simone Gonçalves de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5839-3052>

Centro Universitário de Brasília, Brasil

E-mail: simone.almeida@ceub.edu.br

Resumo

O tratamento da obesidade está ligado à diminuição dos riscos das comorbidades associadas, e conta também com os aspectos psicológicos, se há motivação e se o paciente está disposto a tentar mudar seu estilo de vida. A cirurgia bariátrica, também conhecida como redução de estômago, tem como objetivo tratar a obesidade mórbida e doenças associadas a essa comorbidade. Objetivo: elucidar os impactos psicológicos gerados em pacientes submetidos a esse procedimento, assim como os cuidados necessários antes e depois da cirurgia. Metodologia: o estudo foi realizado através de revisão bibliográfica de literatura. Foram utilizados documentos científicos e documentos oficiais de Organizações de Saúde Nacionais e selecionados os trabalhos publicados nos últimos dez anos (2014-2024), com exceção de dois artigos, um de 2004 e outro de 1984 que foram relevantes para o estudo, nos idiomas português e inglês. As bases de dados pesquisadas foram SCIELO, PUBMED, BVS, MEDLINE e SBCBM. Discussão: enfatizar a importância do acompanhamento a longo prazo após a cirurgia bariátrica, destacando a necessidade de manter o suporte e um tratamento contínuo para auxiliar os pacientes na adoção de um novo estilo de vida pós-cirurgia. Considerações finais: Há relação entre o reganho de peso e o acometimento de transtornos alimentares na população bariátrica, mesmo com uma resposta positiva nos quadros de ansiedade e depressão, reduzindo a incidência desses transtornos após a cirurgia, questões emocionais e alimentares foram citadas como principais preditoras do reganho de peso.

Palavras-chave: Transtorno da compulsão alimentar; Cirurgia bariátrica; Obesidade; Redução de peso.

Abstract

The treatment of obesity is linked to reducing the risks of associated comorbidities, and also relies on psychological aspects, whether there is motivation and whether the patient is willing to try to change their lifestyle. Bariatric surgery, also known as stomach reduction. Objective: to elucidate the psychological impacts generated in patients undergoing this procedure, as well as the care needed before and after surgery. Methodology: the study was carried out through a bibliographic literature review. Scientific documents and official documents from National Health Organizations were used and works published in the last ten years (2014-2024) were selected, with the exception of two articles, one from 2004 and the other from 1984, which were relevant to the study, in Portuguese languages and English. The databases searched were SCIELO, PUBMED, VHL, MEDLINE and SBCBM. Discussion: emphasize the importance of long-term follow-up after bariatric surgery, highlighting the need to maintain support and ongoing treatment to help patients adopt a new post-surgery lifestyle. Final considerations: There is a relationship between weight regain and the occurrence of eating disorders in the bariatric population, even with a positive response in anxiety and depression, reducing the incidence of these disorders after surgery, emotional and eating issues were cited as main predictors of weight regain.

Keywords: Binge eating disorder; Bariatric surgery; Obesity; Weight reduction.

Resumen

El tratamiento de la obesidad está ligado a la reducción de los riesgos de comorbilidades asociadas, y también depende de aspectos psicológicos, de si existe motivación y de si el paciente está dispuesto a intentar cambiar su estilo de vida. La cirugía bariátrica, también conocida como reducción de estómago. Objetivo: dilucidar los impactos psicológicos que se generan en los pacientes sometidos a este procedimiento, así como los cuidados necesarios antes y después de la

cirurgia. Metodología: el estudio se realizó a través de una revisión de la literatura bibliográfica. Foram utilizados documentos científicos e documentos oficiais de Organizações de Saúde Nacionais e selecionados os trabalhos publicados nos últimos dez anos (2014-2024), com exceção de dois artigos, um de 2004 e outro de 1984 que foram relevantes para o estudo, nos idiomas português y Inglês. Las bases de datos buscadas fueron SCIELO, PUBMED, VHL, MEDLINE y SBCBM. Discusión: enfatizar la importancia del seguimiento a largo plazo después de la cirugía bariátrica, destacando la necesidad de mantener el apoyo y el tratamiento continuo para ayudar a los pacientes a adoptar un nuevo estilo de vida posquirúrgico. Consideraciones finales: Existe relación entre la recuperación de peso y la aparición de trastornos alimentarios en la población bariátrica, incluso con una respuesta positiva en ansiedad y depresión, reduciendo la incidencia de estos trastornos después de la cirugía, se citaron los problemas emocionales y alimentarios como principales predictores de recuperación de peso.

Palabras clave: Trastorno por atracón; Cirugía bariátrica; Obesidad; Reducción de peso.

1. Introdução

Pela definição da Organização Mundial da Saúde, obesidade é o excesso de gordura corporal, em quantidade que cause prejuízos para a saúde, como doenças não transmissíveis (DNTs), diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão, acidente vascular cerebral e várias formas de câncer (Vigitel, 2020).

A obesidade é uma doença multifatorial, originada por motivos externos e individuais, o ambiente e o estilo de vida adotado auxiliam no desenvolvimento da doença e suas comorbidades. O tratamento inicial da obesidade está associado à diminuição dos riscos que a doença traz, e conta também com os aspectos psicológicos, de como o paciente se sente ao realizar o tratamento, se há motivação e se ele está disposto a tentar mudar seu estilo de vida para um mais saudável. Pacientes obesos possivelmente já passaram por tratamentos que não obtiveram um resultado positivo, havendo o ganho de peso após um certo tempo, a autoestima, imagem corporal e bem-estar são pontos essenciais para analisar se o paciente está disposto e pronto para melhorar. Caso o paciente não consiga seguir com o tratamento da obesidade, ele pode ser encaminhado para realização da cirurgia bariátrica, através da indicação de um profissional da saúde qualificado (Schutz, 2019).

A cirurgia bariátrica surgiu nos Estados Unidos nos anos de 1950, sendo iniciada no Brasil em 1970 (Instituto de Psiquiatria Bioética, [s.d.]). A técnica da cirurgia bariátrica consiste em alterar o estômago para reduzir o espaço disponível para o alimento, gerando uma sensação de saciedade com uma quantidade menor de comida, em outros caso, pode ser incluído também o intestino delgado, ocasionando uma redução do ambiente para a absorção dos nutrientes. A cirurgia só deve ser recomendada para aqueles que já tentaram outras formas de tratamentos convencionais e não obtiveram resultado nenhum (Mattos, 2012.). De acordo com o consenso bariátrico, a cirurgia pode ser realizada se o paciente tiver o IMC entre 30 e 35 kg/m² (obesidade leve) se possuírem doenças relacionadas à obesidade com classificação grave. Enquanto os pacientes com IMC entre 35 e 40 kg/m² (obesidade moderada) devem apresentar uma das 21 doenças relacionadas à obesidade como diabetes, hipertensão e apneia. Aqueles que têm IMC acima de 40 kg/m² (obesidade mórbida) podem operar, independente de doenças associadas. Também é levado em consideração o tempo da doença, que deve ser de no mínimo 2 anos e o paciente deve ter realizado outros tipos de tratamentos não convencionais para tentar reverter o quadro (SBCBM, 2021).

Apesar de ter se mostrado um tratamento eficiente no combate à obesidade, a cirurgia bariátrica requer que o paciente seja avaliado em diversos parâmetros, especialmente, psicológico, a fim de prevenir intercorrências pós-operatórias associadas a transtornos psíquicos. Observa-se que, entre a população que busca a cirurgia bariátrica, de 20 a 70% possui transtornos mentais prévios, sendo recorrentes os casos de agravamento ou reincidência desses transtornos após a cirurgia bariátrica. Dentre os transtornos mais comuns entre os pacientes, observa-se o transtorno alimentar (Novelle & Alvarenga, 2016).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS,2022), os transtornos alimentares são classificados como condições psiquiátricas que se caracterizam por perturbações no padrão alimentar ou em modos de consumo alimentar. As primeiras publicações sobre os transtornos alimentares associados à cirurgia bariátrica foram realizadas em 1980 (Shamblin et al., 1984) e desde então essa relação vem sendo estudada em pacientes antes e após a cirurgia, o que tem sido diretamente relacionado à falta

de sucesso em alguns casos. Os transtornos alimentares mais comuns são: Transtorno de Compulsão Alimentar, a bulimia nervosa, anorexia, e o descoberto recentemente, beliscar compulsivo (Novelle & Merllez, 2016).

O objetivo do presente artigo é elucidar os impactos psicológicos gerados em pacientes submetidos a esse procedimento, assim como os cuidados necessários antes e depois da cirurgia.

2. Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa sobre os transtornos alimentares desenvolvidos pós cirurgia bariátrica que reuniu publicações sobre os aspectos psicológicos desenvolvidos em pacientes bariátricos, permitindo a análise de dados publicados nos últimos 10 anos, com exceção de dois artigos, um de 2004 e outro de 1984, que foram relevantes para o estudo.

A revisão de literatura narrativa é uma forma de estudo sem metodologia definida, que busca trazer uma visão atualizada de um determinado assunto. Essa alternativa de revisão é uma forma prática e rápida para adquirir ou atualizar algum conhecimento, sendo interessante para os estudantes (Rother et al., 2007).

Todas as informações e dados foram retirados de sites de pesquisas científicas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo eles: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e na base eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e na Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM).

Foram selecionados na pesquisa aproximadamente 30 artigos originais disponíveis na íntegra, no idioma português e inglês compreendido entre os anos de 2014 a 2024, com exceção de um artigo de 1984 e um de 2004, devido trazer conceitos e sua importância.

Para a procura das referências bibliográficas, foram utilizadas os descritores em saúde: Reganho de peso (Weight Gain) ; Vícios Adquiridos (Acquired Addictions) "Compulsão Alimentar" (Binge eating), "Cirurgia Bariátrica" (Bariatric Surgery), "Saúde Mental" (Mental Health) e "Transtornos pós-bariátrica" (Post-bariatric Disorders).

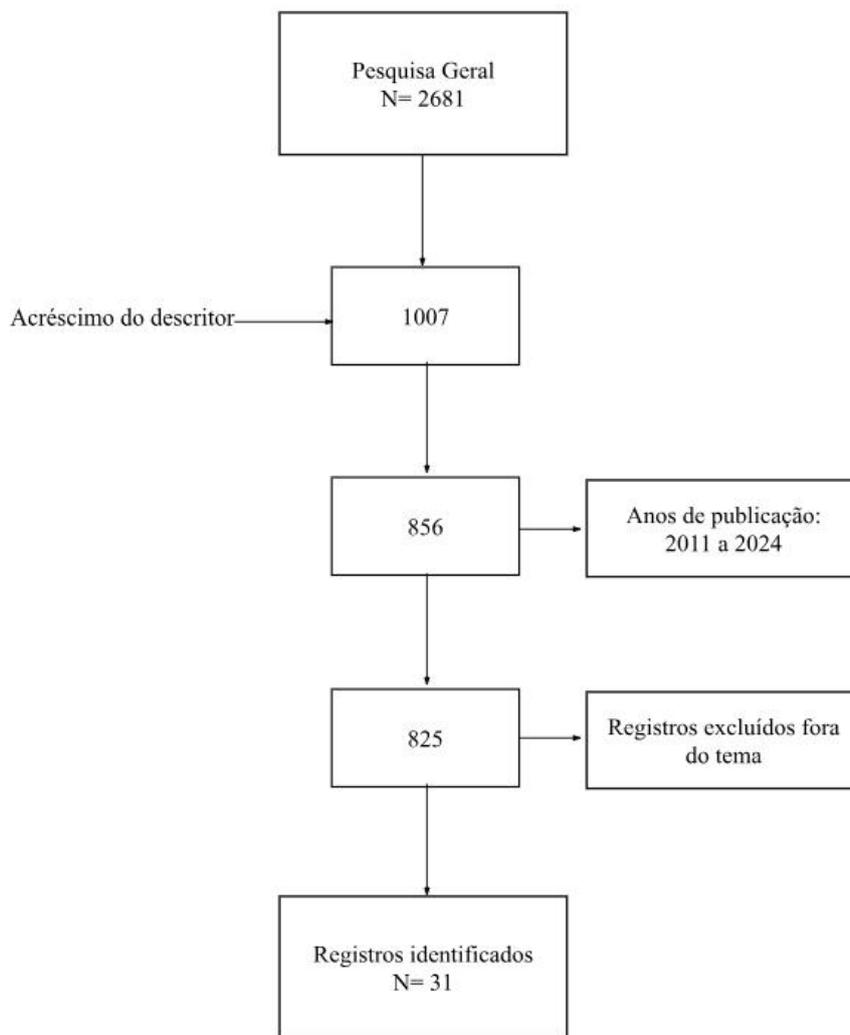
Foram utilizados artigos e revistas sobre o tema, a fim de ter um embasamento teórico-científico para a realização da revisão literária. Foram excluídos aqueles que não abordem a temática de transtornos alimentares após a cirurgia bariátrica ou os temas correlacionados.

As coletas de dados realizadas iniciaram com a leitura dos títulos; seguido pela leitura dos resumos e posteriormente pela introdução e pelos resultados. Após o entendimento do tema e dos resultados obtidos, foi possível a elaboração do projeto.

Em seguida, foi realizada uma leitura minuciosa e crítica dos manuscritos para identificação dos núcleos de sentido de cada texto e posterior agrupamento de subtemas que sintetizam as produções.

Na Figura 1, a seguir, encontra-se o fluxograma de sistematização da busca dos artigos utilizados na presente pesquisa.

Figura 1 – Fluxograma da sistematização do procedimento de busca mediante padrões de inclusão e exclusão.



Fonte: Autores.

3. Resultados e Discussão

3.1 Resultados

No Quadro 1, a seguir, encontra-se as características e resultados dos principais artigos analisados na presente pesquisa.

Quadro 1 – Síntese das características e resultados dos principais artigos analisados que abordam sobre o impacto dos disruptores endócrinos na saúde reprodutiva feminina.

Autor / ano	Tipo de estudo	Tamanho da amostra	Objetivos do estudo	Resultados mais relevantes
Bardal et al., 2016.	Estudo transversal	Indivíduos que realizaram a cirurgia bariátrica (n=46)	Avaliar os fatores de risco para a recidiva de peso em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica	Alimentação Emocional foi encontrada em 39,13% (n=18), Restrição Cognitiva em 52,17% (n=24) e Alimentação Emocional associada à Restrição Cognitiva em 8,69% (n=4) dos entrevistados. A recidiva de peso ocorreu em 39% (n=18) dos indivíduos, principalmente a partir dos 12 meses após a cirurgia.
Furtado et al., 2023.	Estudo observacional	Indivíduos que realizaram a cirurgia bariátrica, sendo a maior parte mulheres (n=163) e uma parte menor de homens (n=54)	Avaliar a influência das doenças psiquiátricas no resultado e no sucesso a longo prazo das cirurgias bariátricas	As taxas significativas de ganho de peso associadas ao impacto dos transtornos psiquiátricos reforçam a necessidade de acompanhamento pós-operatório contínuo focado.
Jesus et al., 2017.	Estudo transversal	Pacientes do Hospital Universitário de Sergipe, no pré (n=19) e no pós operatório (n=30) da CB	Analisar se há restrição cognitiva, alimentação emocional e/ou descontrole alimentar em pacientes candidatos à CB e naqueles que já passaram pelo procedimento.	Constatou-se que 33,3% dos indivíduos avaliados que se submeteram à CB tiveram um ganho de peso. A restrição cognitiva foi o comportamento mais evidente, independente do ganho de peso, e os pacientes que reganharam peso demonstraram uma maior alimentação emocional.
Kortchmar et al., 2018.	Estudo transversal	Pacientes submetidos a CB no Hospital Público da cidade de São Paulo (n = 17)	Entender a experiência do ganho de peso após a cirurgia.	Quase todos os pacientes tiveram uma recidiva de peso de 22 a 40 kg. O sentimento de fracasso e a necessidade de comer ao se sentirem ansiosos, nervosos ou tristes foi fortemente observado.
Mata et al., 2024.	Estudo transversal	Pacientes de uma clínica de médio porte de cirurgia bariátrica (n=146)	Avaliar a existência de padrões comportamentais e de transtornos da personalidade em pacientes no pré-operatório da cirurgia bariátrica.	50% dos participantes apresentaram escores altos ou muito altos para elevada propensão ao desenvolvimento de depressão e ansiedade.
Mota et al., 2014.	Estudo observacional	Mulheres que realizaram a cirurgia bariátrica (n=50)	Avaliar mulheres submetidas à CB quanto ao estado nutricional e aos níveis de sintomas de ansiedade e depressão, comparando essas variáveis antes e depois do procedimento e à imagem corporal.	O número de indivíduos com sintomas graves de ansiedade e de depressão diminuiu, aumentando o número de pessoas com sintomas leves após o procedimento. Por outro lado, observou-se que 100% dos pacientes estavam insatisfeitos com a própria imagem, e 62% acreditavam ter um IMC superior do que realmente tinham.
Nascimento et al., 2019.	Estudo observacional retrospectivo	Indivíduos que realizaram a cirurgia bariátrica (n=47)	Avaliar a frequência do uso do álcool em pessoas que fizeram a cirurgia bariátrica	10 participantes apresentaram uma pontuação de 7 pontos no AUDIT, e os outros pacientes apresentaram transtornos como o comer noturno, beliscar, compulsão alimentar, ansiedade e depressão.
Pignata et al., 2019.	Estudo observacional transversal	Indivíduos que realizaram a cirurgia bariátrica (n=49)	Reganho ou manutenção de peso após a cirurgia	Parte dos pacientes (n=9) relatou uma perda de peso menor que 50% do peso e uma outra parte (n=9) sofreu um ganho de 20% pós cirurgia.
Rech et al., 2021	Estudo longitudinal	Pacientes submetidos à CB (n=53)	Analisar a remissão da hipertensão arterial, diabetes mellitus 2 e dislipidemia em até 5 anos de realização da cirurgia.	A HAS estava presente em 64,2% dos pacientes, reduzindo para 1,9% após 5 anos do procedimento e. A DM2 acometia 41,5% dos pacientes e teve uma redução para 1,9% após 5 anos da cirurgia. Além disso, a CB se mostrou favorável ao controle das dislipidemias.
Rolim et al., 2018.	Estudo longitudinal	Pacientes de baixa renda submetidos à CB (n=42)	Avaliar a perda de peso, estado nutricional e a qualidade de vida de pacientes de baixa renda, após 10 anos da CB.	Resultado de perda média de 75,6% e perda de peso insuficiente apenas em 1 paciente da amostra. Houve melhora no quadro de HAS em 66% e de DM 2 em 50%, além de melhora na qualidade de vida de 85,8% dos pacientes. Por outro lado, constatou-se anemia em 52,3% e hipoalbuminemia em 16,6%.
Susmallian et al., 2019	Estudo longitudinal	Pacientes submetidos a cirurgia bariátrica (n=300)	Comparar os resultados da cirurgia bariátrica em pacientes que sofrem de depressão com pacientes não depressivos.	Constatou-se que a perda de peso nos pacientes depressivos (12 ΔIMC) foi menor do que a dos não depressivos (13 ΔIMC).

Tae et al., 2014.	Estudo longitudinal prospectivo	Mulheres que realizaram a cirurgia bariátrica (n=23)	Avaliar a sintomatologia psiquiátrica e o comportamento alimentar de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica	Redução na sintomatologia depressiva e ansiosa e também no comportamento bulímico na maior parte dos pacientes.
-------------------	---------------------------------	--	---	---

SIGLAS: CB: cirurgia bariátrica; IMC: índice de massa corporal; ADIT: Alcohol use disorders identification test; HAS: Hipertensão arterial sistêmica; DM2: Diabetes mellitus do tipo 2. Fonte: Autores.

3.2 Discussão

3.2.1 Cirurgia Bariátrica e o Desenvolvimento de Transtornos

A cirurgia bariátrica vem se mostrando uma ótima alternativa no tratamento da obesidade, trazendo benefícios tanto no aspecto físico quanto no aspecto psicológico. Contudo, apesar de seus diversos benefícios, os transtornos psiquiátricos e a persistência ou o surgimento de transtornos alimentares após o procedimento vem sendo estudados como possíveis causas do ganho de peso de alguns pacientes (Verzon et al., 2014).

Em um estudo realizado em Belo Horizonte, com uma população de 163 mulheres e 53 homens, foi possível observar essa relação. Dentro desse público, 35% sofreram ganho de peso, 23,4% tinham transtorno da compulsão alimentar (TCA) e 24% tinham depressão. Nesse estudo foi encontrada associação significativa entre TCA, depressão e ansiedade com o ganho de peso. (Furtado et al., 2023).

Em um outro estudo realizado com uma população de 46 indivíduos submetidos à CB constatou-se a prevalência da Alimentação emocional e da Restrição Cognitiva em parte desses sujeitos. A alimentação emocional consiste na tendência do indivíduo em aumentar o consumo alimentar frente a sentimentos como ansiedade, tristeza e nervosismo. Já a Restrição Cognitiva é um conjunto de regras e proibições alimentares com intuito de perder ou manter o peso. Do público estudado, a Alimentação emocional foi relatada por 18 indivíduos (39,13%), Restrição Cognitiva por 24 (52,17%) e Alimentação Emocional associada à Restrição Cognitiva por 4 (8,69%) dos entrevistados. A recidiva de peso ocorreu em 18 (39%) dos indivíduos, principalmente após 1 ano da realização da cirurgia (Bardal et al., 2019).

Com objetivo de comparar o comportamento alimentar da população submetida à CB e dos candidatos à ela, Jesus, Aline (2017) realizou um estudo transversal que analisou ambos os públicos. Na pesquisa, utilizou-se o Questionário dos Três Fatores Emocionais (TFEQ-21), que busca mapear a presença de restrição cognitiva, alimentação emocional e descontrole alimentar. O estudo teve um resultado positivo quanto aos fatores alimentares, demonstrando uma melhora significativa quando comparado os candidatos a CB àqueles que já haviam passado pelo procedimento.

Por outro lado, foi possível analisar um ganho de peso de 33% dos pacientes que realizaram a CB, principalmente por parte daqueles que já tinham mais de 5 anos do procedimento. Entre esse público, houve uma maior incidência da alimentação emocional e da restrição cognitiva. Contudo, concluiu-se que a cirurgia bariátrica não é preditiva no controle de fatores emocionais e alimentares, sendo necessário um trabalho multiprofissional acompanhado, principalmente após a CB.

Outra análise que nos possibilita observar essa relação da CB e dos fatores emocionais foi a realizada por Kortchmar et al. (2018), no estudo em questão, os autores fizeram uma coleta de dados com 17 pacientes que realizaram a CB no Hospital Público de São Paulo, dos quais quase todos tiveram um ganho de peso entre 22 a 40kg. Os entrevistados constataram o forte sentimento de fracasso frente ao ganho de peso, além de uma necessidade de comer ao se sentirem ansiosos, nervosos ou tristes. Foi relatada uma grande dificuldade em ter um equilíbrio emocional, sendo mencionado o uso da comida como válvula de escape por muitos.

Com isso, ao analisar os diversos estudos acerca do assunto, é possível concluir que a cirurgia bariátrica promove uma melhora no aspecto fisiológico da obesidade ao restringir a quantidade de comida que o sujeito comporta. Porém, o procedimento não trata os fatores psíquicos que levaram o indivíduo a ter uma alimentação disfuncional (Tae et al., 2014).

Outro ponto importante é a relação do indivíduo com sua imagem corporal que, além de provocar um sentimento de frustração e dificultar a adesão às orientações necessárias no pós-cirúrgico, pode agravar a ansiedade e depressão desses indivíduos, podendo induzir ao uso da comida como válvula de escape.

3.2.2 Avaliação Psicológica antes e após a Cirurgia Bariátrica

As diretrizes gerais para o tratamento cirúrgico da obesidade, encontradas na Portaria do Ministério da Saúde nº 424, de 2013 (Brasil, 2013) indicam que o candidato à CB deve passar por uma avaliação pré-operatória realizada por uma equipe multidisciplinar. Essa equipe dispõe de diversos profissionais, como: nutricionistas, cardiologistas, endocrinologistas, pneumologistas, psiquiatras e psicólogos. A avaliação é realizada com o objetivo de identificar se o paciente está apto no aspecto físico e psicológico para passar pelo procedimento, possibilitando assim uma taxa de sucesso maior.

Flores (2014), após analisar numerosos artigos sobre avaliação psicológica no pré operatório da cirurgia bariátrica, enumerou alguns pontos importantes a serem avaliados pelo psicólogo. Esses pontos envolvem: a compreensão dos riscos envolvidos na cirurgia, as expectativas sobre os resultados da operação e a capacidade de aderência às recomendações de mudança de hábitos no pós-operatório. Se o candidato à bariátrica apresentar algum dos fatores psicossociais listados de forma não favorável ao procedimento, pode ser considerado não apto à cirurgia. Ainda nomeou outros pontos de atenção quanto à história e às condições atuais de vida do candidato à cirurgia, os quais também tem o poder de impactar na adaptação do paciente e no sucesso da cirurgia.

O comportamento alimentar ao longo da vida, as comorbidades psiquiátricas, as relações familiares, as condições financeiras, o histórico de uso de substâncias, o histórico de traumas, a autoestima, a qualidade de vida e a satisfação com relações conjugais são alguns dos fatores psicossociais relacionados à história de vida do candidato citados por Flores, 2014.

Após o procedimento, é comum que ocorra uma melhora nos quadros de ansiedade e depressão por parte dos pacientes, fato evidenciado por Mota (2014). No estudo em questão, 50 mulheres submetidas ao procedimento foram interrogadas acerca dos níveis de ansiedade e depressão antes e após a cirurgia. Constatou-se uma melhora nos níveis de ambos os transtornos após 4 meses da cirurgia. Contudo, com relação a Imagem Corporal (IC) desses pacientes, o resultado não foi tão satisfatório. A IC é a representação mental do indivíduo acerca de suas medidas, contornos e a forma de seu corpo. No estudo verificou-se uma insatisfação com o próprio corpo de todas as pacientes, mesmo após a cirurgia, além de 62% delas terem superestimado o valor do IMC que acreditavam ter.

Uma Imagem Corporal negativa, como a observada no estudo citado, pode motivar à adoção de um comportamento alimentar inadequado após o procedimento cirúrgico, podendo fomentar em complicações graves como vômitos, carências nutricionais e até mesmo risco de morte.

Mata (2024), estudou uma população de 146 pacientes candidatos à CB, buscando analisar a existência de padrões comportamentais e de transtornos de personalidade. Foi possível observar que os comportamentos disfuncionais que mais se destacaram estão associados à uma maior percepção do negativo quando relacionado com o positivo, o que acarreta em uma maior percepção do sofrimento, dificultando a tomada de decisões e o enfrentamento de desafios. O rastreamento de padrões comportamentais e transtornos da personalidade no pré-operatório faz-se necessário para que seja possível o acompanhamento dos pacientes e para que eles obtenham sucesso na cirurgia bariátrica.

Susmallian (2019) também buscou estudar o comportamento dos indivíduos no pós-bariátrico. Para isso, ele realizou um estudo longitudinal com uma população de 300 pacientes submetidos à CB, observando a evolução destes por 3 anos após o procedimento. O autor dividiu a população de acordo com a presença ou ausência do quadro depressivo, e constatou que, apesar de uma melhora no quadro depressivo dos pacientes após a CB, houve uma menor perda de peso por parte dessa população. Ele relatou maior dificuldade desse público na aderência à atividade física, além de preferências alimentares por alimentos com maior densidade energética, sendo possíveis causas dessa menor perda de peso.

Diante do exposto, faz-se necessário um acompanhamento psicológico antes do procedimento, visando identificar pontos de atenção ou comportamentos que contraindicam o procedimento, uma vez que esse pode acarretar em um dano à vida do candidato à CB. O acompanhamento com o psicólogo também é necessário após a cirurgia, pois é quando o indivíduo pode apresentar questões emocionais, além de transtornos como a Distorção de Imagem, o que pode interferir na motivação do tratamento e na aderência às recomendações no pós-operatório (Delapria, 2019).

3.2.3 Consequências da Ausência do Tratamentos Psicológico após a Cirurgia

Antes do paciente iniciar o processo para realizar a cirurgia, dentre um dos especialistas, ele passa por uma avaliação psicológica onde é conversado sobre como é realizado o procedimento, sobre seu novo estilo vida; expectativas criadas para o pós; se já possui algum problema psicológico; comportamentos diários, suporte e apoio, qualidade de vida e entre outros. A avaliação psicológica também auxilia na psicoeducação do paciente em relação a cirurgia com a intenção de diminuir os riscos assumidos pelos pacientes e pela equipe multidisciplinar (Flores, 2014).

Em alguns estudos, há a comprovação de que a cirurgia bariátrica é realizada mais por questões estéticas, envolvendo o lado psicológico, onde as pessoas possuem um corpo idealizado e querem seguir esse determinado padrão, é mais acometido por mulheres, por ser um público que apresenta maior insatisfação com seu corpo (Fagundes et al., 2017).

Após a realização da cirurgia, ainda assim é necessário que os pacientes continuem fazendo o acompanhamento multidisciplinar, para que haja um resultado positivo em questão da perda de peso, adaptação de um novo estilo de vida, aspectos psicológicos e comportamentais. O acompanhamento psicológico, se torna indispensável pois as pessoas obesas, tendem a ter uma imagem corporal distorcida, esse tratamento vai além de tratar somente a obesidade, ele também trata os problemas passados, sentimentos guardados em relação ao excesso de peso, a ansiedade de comer por algo, como ela se vê em frente ao espelho. O tratamento psicológico junto a essa equipe, auxilia em que o paciente compreenda sobre o seu novo corpo e das transformações que ele irá passar por esse novo estilo de vida (Morais & Goes, 2023).

O processo da cirurgia bariátrica tem como objetivo o emagrecimento, mas não quer dizer que após a realização da cirurgia não será necessário o devido acompanhamento dos profissionais da saúde. A adesão do segmento do tratamento é uma questão essencial, onde alguns pacientes não dão tanta importância à continuidade desse acompanhamento multidisciplinar. Para que isso seja mais efetivo, é necessário o empenho do paciente com as consultas, uma equipe de profissionais da saúde que fazem o acompanhamento e sua família sendo sua rede de apoio. É necessário um estudo mais amplo em prol do pós operatório, para que o paciente seja mais ativo e responsável em seguir com suas consultas e exames. Há muitos casos em que os pacientes desistem de realizar um acompanhamento para fazer da sua maneira, acarretando em um possível ganho de peso, compulsão alimentar ou o medo de comer, a fobia alimentar. (Gonçalves et al., 2020).

É comum que após um tempo de cirurgia, haja um acúmulo maior de pele devido a perda de peso, acarretando na imagem corporal do paciente. Esse paciente está em um processo de emagrecimento que, além de reduzir drasticamente a sua ingestão alimentar, também resulta em mudanças corporais, no qual o corpo passa a reduzir e deixar evidente uma maior flacidez da pele, fato que pode prejudicar a autoestima do paciente (Matias, 2020).

De acordo com Barp et al. (2022) estudos demonstram que os pacientes bariátricos possuem sim uma mudança em relação a qualidade vida, envolvendo os comportamentos alimentares mais saudáveis, maior fracionamento da alimentação e maior prática de exercícios, mas anos após a cirurgia, hábitos antigos voltam a se sobressair, comendo mais que o necessário, as escolhas alimentares não são mais tão saudáveis como antes, devido a fatores emocionais, fato que ocorre devido a ausência do acompanhamento devido.

Um estudo realizado por Conceição et al. (2018) entre 2016 e 2017, teve como objetivo retratar os comportamentos alimentares associados a problemas psicológicos em pacientes pós-bariátricos, tendo como base o tempo da realização do procedimento, avaliações psicológicas e os comportamentos alimentares. Como resultado, o estudo trouxe dados resultantes em uma maior porcentagem de pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica por conta de hábitos alimentares exagerados, dificultando assim, a perda de peso. Como conclusão do estudo, foi discorrido que os pacientes tendem a ser mais impulsivos em seus hábitos alimentares, o lado emocional do paciente se sobressai, fazendo com que ele belisque mais ao longo do dia, e é ressaltado no estudo sobre a relevância do acompanhamento emocional de cada um, tendo uma avaliação pré e pós no tratamento, tem mais chance de êxito a longo prazo.

De acordo com a diretriz Brasileira de assistência psicológica em CB (2023) a avaliação psicológica antecedente à cirurgia é importante pois auxilia na identificação de transtornos presentes nos pacientes, como a depressão, compulsões alimentares e uso de substâncias, com a identificação desses transtornos há um tratamento prévio para que o paciente possa realizar a cirurgia com a estabilização desses desarranjos. E no pós cirúrgico também é de extrema importância esse acompanhamento para a aceitação de um novo estilo de vida, que começa desde a primeira refeição pós-procedimento cirúrgico até o resto da vida do paciente, englobando o estilo da alimentação e a perda de peso e suas consequências.

3.2.4 Recorrente Reganho de Peso em Pacientes que Realizaram a Cirurgia Bariátrica

De acordo com a ABESO (2016) (Associação Brasileira para o Estado da Obesidade e Síndrome Metabólica) o reganho de peso pode-se iniciar após um ano do procedimento cirúrgico, podendo estar associado ao estilo de vida que aquele paciente leva ou associado a alguma comorbidade.

Em 2016, foi realizado um estudo onde foi avaliado fatores de risco de reganho de peso em pacientes que haviam realizado a cirurgia há mais de 24 meses, foi aplicado um questionário online, neste questionário havia os dados do paciente (sexo, idade, escolaridade e renda) e os dados do tipo de procedimento realizado (tipo de cirurgia, tempo de realização) e dados antropométricos (altura e peso no pré operatório e peso atual). Foi realizado também o cálculo do Índice de Massa corporal (IMC), avaliação do comportamento alimentar através de um questionário de 21 questões (*Three Factor Eating Questionnaire - TFEQ-21*), que envolve a questão emocional, restrições cognitivas, descontrole alimentar e como resultado todos os indivíduos indicaram algum tipo de modificação no comportamento alimentar. Mesmo com a eficácia de perda de peso com a cirurgia, os pacientes podem voltar a ganhar peso após um determinado tempo, isso acontece quando não há acompanhamento com constância pós-cirurgia, tanto com um nutricionista, com o psicólogo e com o médico responsável. Com um comprometimento melhor em visitas ao nutricionista no pós-cirurgia, garante que o paciente consiga manter mais seu peso e seu novo estilo de vida, não acarretando o reganho de peso (Bardall et al., 2016).

Uma entrevista realizada com oito mulheres operadas no Hospital das Clínicas, no estado de São Paulo, traz o relato de como elas se sentem depois da cirurgia, nessa entrevista são feitas perguntas abertas em relação ao procedimento. Dentro dessas perguntas, em geral, há sentimentos de tristeza e derrota em relação ao reganho de peso, porém não relataram arrependimento por terem feito a cirurgia. Lendo esse estudo, compreende-se que houve uma satisfação após a perda de peso, porque as pacientes conseguiram se entrosar mais entre outras pessoas, estavam com uma autoestima melhor, a qualidade de vida melhorou. O reganho de peso pode ser justificado por falta de acompanhamento da equipe multidisciplinar e por falta de assiduidade do paciente com as consultas, pois o paciente retornando ao seu peso antes da cirurgia, pode pensar que está fracassando com seu médico, pois não teve o devido cuidado no pós e com o pouco acompanhamento médico, intensifica mais a vontade do paciente de adquirir um novo estilo de vida para sempre (Carvalho, 2014).

O tratamento da obesidade através da cirurgia bariátrica é positivo, mas mesmo com essa efetividade, há pessoas que passam pela dificuldade de manter o peso, seguir as orientações e ter assiduidade com todo o tratamento. Divergentes aspectos afetam na manutenção do peso perdido, comorbidades, técnicas cirúrgicas, o índice de massa corporal e comprometimento com o acompanhamento médico, na cabeça de alguns pacientes a cirurgia será a cura para a obesidade, realizando o procedimento, nunca mais será obeso, porém não mudam seus hábitos podendo voltar ao seu peso normal, a falta de orientação prejudica nos resultados esperados. Com IMC pré existente e sedentarismo podem ser a causa do reganho de peso (Lutieska et al., 2014).

Em um estudo realizado com 100 pessoas que haviam realizado a CB no Brasil, foi aplicado um questionário online onde as pessoas respondiam 37 questões relacionados a vida pessoal e sobre a cirurgia realizada, no tópico de reganho de peso após dois anos de cirurgia, foi notado que parte das 100 pessoas, 74 delas tiveram o aumento do peso novamente, totalizando 74%. Como conclusão, a cirurgia tem sua eficácia mas, é possível ter esse reganho de peso por conta do estilo de vida adotado durante todo o tratamento (Hociko et al., 2019).

3.2.5 Eficácia a Longo Prazo da Cirurgia Bariátrica para Controle da Obesidade e suas Comorbidades

A cirurgia bariátrica é um procedimento que visa a redução do peso e das condições médicas coexistentes com a obesidade, como as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a melhora da qualidade de vida e a longevidade (Martinaitis, et al, 2019). O procedimento em questão chegou ao Brasil por volta dos anos 90, passando por várias modificações tecnológicas até chegar aos dias de hoje, trazendo invasões mínimas ao corpo do paciente, com o propósito de oferecer confiança na efetividade do tratamento. Com dados da SBCBM (2020), sabe-se que a chance de êxito nas cirurgias é de 95% em centros de excelência, trazendo um mínimo risco de complicação durante o procedimento, sendo de apenas 2%.

Foi realizado um estudo com 112 pacientes que foram submetidos à CB em um hospital no Irã, em que os pacientes avaliados possuíam obesidade grau I e comorbidades como Diabetes Mellitus, hipertensão, dislipidemias, entre outras. Como resultado, salientou-se que há eficácia do tratamento da obesidade através da CB, com sucesso no emagrecimento independentemente da técnica utilizada e também houve o decréscimo das comorbidades associadas à obesidade (Kermansaravi et al., 2024).

Rolim (2018), buscando avaliar a eficácia da cirurgia bariátrica após 10 anos na população de baixa renda, realizou um estudo com uma amostra de 42 indivíduos, avaliando estado nutricional, perda de peso, melhora das comorbidades associadas à obesidade e da qualidade de vida desses pacientes. O estudo teve um resultado de perda ponderal média de 75,6% dos pacientes e perda de peso insuficiente apenas em 1 paciente da amostra. Houve melhora no quadro de HAS em 66% e de DM 2 em 50%, além de melhora na qualidade de vida de 85,8% dos pacientes. Por outro lado, constatou-se anemia em 52,3% e hipoalbuminemia em 16,6%.

Rech (2021) também buscou analisar a eficácia da CB no controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) através de um estudo longitudinal realizado com 53 pacientes que haviam realizado o procedimento. Os responsáveis pela pesquisa acompanharam os prontuários dos pacientes até 5 anos após a cirurgia, buscando revelar o perfil de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e dislipidemias antes do procedimento e durante esse período de 5 anos no pós-cirúrgico. Apurou-se que todas as 3 DCNT citadas tiveram remissão significativa com a cirurgia. A HAS acometia 64,2% dos pacientes, reduzindo para 1,9%. Enquanto isso, 41,5% dos pacientes sofriam com DM2, número que reduziu para 1,9%. O perfil de dislipidemias também melhorou significativamente entre os pacientes quando comparou-se o pré e pós cirúrgico.

Em uma pesquisa realizada em recife, foram avaliados 103 pacientes do sexo masculino e feminino, sujeitos a técnica Gastrectomia Vertical Sleeve. Eles foram entrevistados através de um questionário individual, visando destrinchar os dados pessoais e o procedimento a que o paciente se submeteu. Para avaliar a perda de peso, foi utilizado o percentual do excesso de

peso (PEP%), que trouxe como resultado uma média de perda de 69,35%. Em relação a qualidade de vida, os dados trazem percentuais de 41,7% tiveram uma evolução boa, 52,4% tiveram uma melhora significativa e 4,9% não perceberam nenhuma mudança na qualidade de vida. Através do questionário aplicado (Moorehead-Ardelt), 94,1% dos pacientes relataram uma mudança na qualidade de vida após a cirurgia, concluindo que o procedimento é eficiente para o manejo da obesidade e controle de comorbidades associadas (Castanha et al., 2018).

Em suma, é possível concluir que a cirurgia bariátrica é efetiva no controle da obesidade, na melhora da qualidade de vida dos pacientes e na longevidade, tendo baixa taxa de risco. Mesmo possuindo maior sucesso na população mais jovem, o procedimento foi avaliado positivamente no tratamento da obesidade para o público mais velho também, sendo uma ótima alternativa para o controle de DM, HAS e dislipidemias (Cooiman et. al, 2019).

4. Considerações Finais

A obesidade é uma doença multifatorial, que diz muito em relação ao estilo de vida que uma pessoa leva, trazendo como consequências comorbidades associadas, como DM, HAS, dislipidemias, problemas cardiorrespiratórios, entre outros. Como opção de tratamento, há a cirurgia bariátrica, que consiste na redução de estômago, reduzindo o espaço do alimento. Para a realização da cirurgia, o paciente precisa passar por uma série de exames clínicos, psicológicos e laboratoriais para que seja efetivado um candidato para realizar o procedimento.

Com base nos estudos analisados, foi possível estabelecer uma relação entre o reganho de peso e o acometimento de transtornos alimentares na população bariátrica. Apesar de haver uma resposta positiva nos quadros de ansiedade e depressão, reduzindo a incidência desses transtornos após a cirurgia, por outro lado, as questões emocionais e alimentares foram citadas como principais preditoras do reganho de peso, sendo observadas em grande parte daqueles que sofreram da recidiva de peso. Sugere-se que estudos futuros analisem dentro da população com ansiedade e depressão a incidência do reganho de peso e dos fatores que diferenciam aqueles que tiveram a recidiva de peso dos que não tiveram.

Entre as questões alimentares e emocionais mencionadas, os estudos citam o transtorno compulsivo alimentar, a alimentação emocional, a restrição cognitiva, a depressão e a ansiedade como os principais preditores do reganho de peso. Foi referido uma melhora desses aspectos na maior parte dos pacientes que foram submetidos à CB, entretanto, entre a população que sofreu o reganho de peso esses transtornos foram muito comuns. Esses fatores demonstraram a importância do tratamento não apenas físico na cirurgia, mas também psicológico.

O acompanhamento psicológico antes e após o procedimento foi sugerido em diversos artigos como alternativa para minimizar ou evitar o reganho de peso. A psicoterapia é necessária antes do procedimento para identificar os pontos que levaram o paciente a adquirir uma alimentação disfuncional e poder tratá-los, além de entender as expectativas do paciente e poder explicar os riscos cirúrgicos. Enquanto isso, no pós cirúrgico ela é importante para auxiliar o paciente a lidar com as questões geradas pelas mudanças físicas, fisiológicas, emocionais e sociais, evitando a tão comum Imagem Corporal negativa nesse momento.

Os estudos que avaliaram a importância do acompanhamento multidisciplinar discorreram sobre como a ausência dele se mostrou favorável à falta de aderência das recomendações pós cirúrgicas. As consultas periódicas com médicos, nutricionistas, psicólogos e o restante da equipe multidisciplinar foi colocado como fator chave para um processo de emagrecimento duradouro e saudável, além de proporcionar um maior bem-estar nessa trajetória.

Por fim, como resultado da análise dos artigos acerca da eficácia da cirurgia bariátrica a longo prazo, constatou-se que ela apresenta um resultado satisfatório no controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, principalmente diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemias.

O nutricionista tem participação fundamental no resultado positivo da cirurgia bariátrica. É possível ver sua importância enquanto promotor da saúde por meio da educação nutricional, sendo responsável por educar o paciente acerca do novo estilo de vida que deve ser adquirido. Além disso, foi analisada a importância do acompanhamento junto do restante da equipe multidisciplinar.

Referências

- Bardal, A. G., Ceccatto, V., & Mezzomo, T. R. (2016). Fatores de risco para recidiva de peso no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica. *Scientia Medica*, 26(4), ID24224. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2016.4.24224>
- Brasil. (2020). (Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil). Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, “Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis.”. Brasília: Ministério da Saúde.
- Carvalho, A.d, Jr, Turato, E. R., Chaim, E. A., & Magdaleno, R., Jr (2014). Weight regain among women after metabolic and bariatric surgery: a qualitative study in Brazil. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 36(3), 140–146. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2013-0041>
- Castanha, C. R., TCBC-PE, ., Castanha, A. R., Belo, G. de Q. M. B., Lacerda, R. M. R., & Vilar, L.. (2018). Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Revista Do Colégio Brasileiro De Cirurgões*, 45(3), e1864. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181864>
- Conceição, E., Teixeira, F., Rodrigues, T., Lourdes, M., Bastos, A. P., Vaz, A., & Ramalho, S. (2018). Comportamentos Alimentares Problemáticos após Cirurgia Bariátrica: Um Estudo com Amostra Nacional Portuguesa [Problematic Eating Behaviors after Bariatric Surgery: A National Study with a Portuguese Sample]. *Acta medica portuguesa*, 31(11), 633–640. <https://doi.org/10.20344/amp.9237>
- Cooiman, M. I., Aarts, E. O., Janssen, I. M. C., Hazebroek, E. J., & Berends, F. J. (2019). Weight Loss, Remission of Comorbidities, and Quality of Life After Bariatric Surgery in Young Adult Patients. *Obesity surgery*, 29(6), 1851–1857. <https://doi.org/10.1007/s11695-019-03781-z>
- Delapria, A. M. T. (2019). A Importância Do Acompanhamento Psicológico No Pré E Pós-Operatório Da Cirurgia Bariátrica. *Revista Uningá*, 56(S1), 78–88. <https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ119>
- de Jesus, A. D., Barbosa, K. B. F., de Souza, M. F. C., & Conceição, A. M. dos S. (2017). Comportamento alimentar de pacientes de pré e pós-cirurgia bariátrica. *RBONE - Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento*, 11(63), 187-196. <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/516>
- Durrer Schutz, D., Busetto, L., Dicker, D., Farpour-Lambert, N., Pryke, R., Toplak, H., Widmer, D., Yumuk, V., & Schutz, Y. (2019). European Practical and Patient-Centred Guidelines for Adult Obesity Management in Primary Care. *Obesity facts*, 12(1), 40–66. <https://doi.org/10.1159/000496183>
- Furtado, T. A., Girundi, M. G., Campolina, C. O. C., Mafra, S. C., Oliveira, A. M. O., Santos, M. L. P. D. D., Lopes, S. F., & Freire, M. A. (2023). Depressive And Eating Disorders In Patients Post-Bariatric Surgery With Weight Regain: A Descriptive Observational Study. *Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva : ABCD = Brazilian archives of digestive surgery*, 36, e1725. <https://doi.org/10.1590/0102-672020230002e1725>
- Garroni, L., Bacellar, A. C., Lima, D. C., D’augustin, J., Júnior, V. S., Panazzolo, D., Barroso, B., Aguiar, L. G, K. (2014) Taxas De Reganho Ponderal Em Pacientes Bariátricos Acompanhados Na Policlínica Piquet Carneiro. *Rev, Hospital Universitário Pedro Ernesto* 13(1),94-100. <https://doi.org/10.12957/rhupe.2014.9812>.
- Habr, L. E., Silveira, G. V., Fernandes, N. C., Habr, L. E., Floresta, I. Z., Carneiro, J. G. R., Pontes, R. R. de C., Gratão, G. H. D., Uema, V. H. H., Teixeira, D. B., Chimello, L. M., Barcelos, G. R., & Stabile, G. (2024). Aspectos Psicológicos Do Paciente Pós Bariátrico: Uma Revisão De Literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(3), 1733–1747. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p1733-1747>
- Kermansaravi, M., Valizadeh, R., Shahsavan, M. et al (2024). Metabolic and bariatric surgery in patients with class I obesity; a two-year follow-up. *BMC Surgery*. 24. 10.1186/s12893-023-02295-x.
- Kortchmar, E., Merighi, M. A. B., Conz, C. A., Jesus, M. C. P., & Oliveira, D. M. (2018). Reganho de peso após a cirurgia bariátrica: um enfoque da fenomenologia social. *Acta Paulista De Enfermagem*, 31(4), 417–422. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800058>
- Martinaitis, L., Tuero, C., Fortún Landecho, M., Cienfuegos, J. A., Moncada, R., Rotellar, F., Silva, C., Frühbeck, G., & Valentí, V. (2019). The long-term benefits of bariatric surgery in elderly and super-obese populations. *Revista espanola de enfermedades digestivas*, 111(5), 371–377. <https://doi.org/10.17235/reed.2019.5917/2018>
- Matias, F. C. (2020). *Acompanhamento psicológico pós cirurgia bariátrica: revisão de literatura*. Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde, Hospital de Clínicas, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
- Mata, M. D., Rodrigues, S. B., Almeida, C. S., Duarte, S. J. H., Cavalcante, R. B., Machado, R., Miranda. (2024) Cirurgia Bariátrica: Padrões Comportamentais E Transtornos Da Personalidade No Pré-Operatório. *Revista Cuidarte Enero - abril de 2024*; 15(1) <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2921>.
- Mota, D. C. L., Costa, T. M. B., Almeida, S. S. (2014). Imagem corporal, ansiedade e depressão em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Psicologia: teoria e prática*, 16(3), 100-113. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000300008&lng=pt&tng=pt.
- Nascimento, J. W. G. (2019). Transtorno do uso de álcool em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. *LILACS, Colecion SUS, Sec. Munic. Saúde SP*. ID: biblio-1248297.

Nicolau, I. R., Santo, F. H. E., Chibante, C. L. P. (2018). Tratamento multiprofissional para adultos obesos grau III. *Rev. cuba. enferm* ; 33(2): 0-0, jun. 2017. LILACS, BDENF - Enfermagem, CUMED | ID: biblio-1093204.

Novelle, J. M., & Alvarenga, M. S. (2016). Cirurgia bariátrica e transtornos alimentares: uma revisão integrativa. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 65(3), 262–285. <https://doi.org/10.1590/0047-208500000133>

OMS. (2002). Relatório Mundial de Violência e Saúde. Genebra: Organização Mundial de Saúde (OMS).

Rolim, F. F. de A., Cruz, F. S., Campos, J. M., & Ferraz, Á. A. B.. (2018). Repercussões em longo prazo da derivação gástrica em Y de Roux em população de baixa renda: avaliação após dez anos de cirurgia. *Revista Do Colégio Brasileiro De Cirurgiões*, 45(4), e1916. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181916>

Rocha, A. C., Hociko, K. R. (2018). Comportamento E Hábitos Alimentares Dos Pacientes Pós Cirurgia Bariátrica. Contextos da Alimentação. *Revista de Comportamento, Cultura e Sociedade*, 6(1), 10-22.

Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta paul. enferm.* 20 (2). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

Saunders R. (2004). "Grazing": a high-risk behavior. *Obesity surgery*, 14(1), 98–102. <https://doi.org/10.1381/096089204772787374>

Shamblin, J. R., Sessions, J. W., & Soileau, M. K. (1984). Vertical staple gastroplasty: experience with 100 patients. *Southern medical journal*, 77(1), 33–37. <https://doi.org/10.1097/00007611-198401000-00011>

Susmallian, S., Nikiforova, I., Azoulai, S., & Barnea, R. (2019). Outcomes of bariatric surgery in patients with depression disorders. *PLoS one*, 14(8), e0221576. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221576>

Tae, B., Pelaggi, E. R., Moreira, J. G., Waisberg, J., Matos, L. L. de ., & D'Elia, G.. (2014). Impact of bariatric surgery on depression and anxiety symptoms, bulimic behaviors and quality of life. *Revista Do Colégio Brasileiro De Cirurgiões*, 41(3), 155–160. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912014000300004>

Teixeira, R. C. & Pignata, G. S. (2020). Fatores De Risco Relacionados Com O Reganho De Peso Em Pacientes Pós-Cirurgia Bariátrica Realizada No Hospital Regional Da Asa Norte. Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa. Brasília. <https://doi.org/10.5102/pic.n0.2019.7620>.

Venzon, C. N., & Alchieri, J. C. (2014). Indicadores de Compulsão Alimentar Periódica em Pós-operatório de Cirurgia Bariátrica. *Psico*, 45(2), 239–249. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.2.14806>