

# COMPLICAÇÕES PSIQUIÁTRICAS NO PACIENTE BARIÁTRICO A LUZ DA LITERATURA

## PSYCHIATRIC COMPLICATIONS IN THE BARIATRIC PATIENT IN THE LIGHT OF THE LITERATURE

**Marina Poncadoro Rodrigues Pereira<sup>1</sup>**

UNILUS- Centro Universitário Lusíada: Curso de graduação em Enfermagem.- graduando do 5º ano = [marinaponci@gmail.com](mailto:marinaponci@gmail.com) – Santos, SP – Brasil;

**Ana Isabel Sobral Bellemo<sup>2</sup>**

UNILUS – Curso de Graduação em Enfermagem –

UNILUS – Enfermeira mestre, especialista em Psiquiatria – docente da UNILUS – [ph\\_pinel@yahoo.com.br](mailto:ph_pinel@yahoo.com.br) – Santos, SP – Brasil.

### RESUMO

---

**Introdução:** A obesidade é uma patologia crônica de etiologia multifatorial que tornou um problema de saúde pública a nível mundial, e a cirurgia bariátrica atualmente é vista como uma das alternativas de tratamento mais eficazes no tratamento da doença. Apesar de ser conhecida por prover resultados estéticos e clínicos positivos, há alta taxa de pacientes submetidos ao procedimento que evoluem com diversos transtornos psíquicos no momento pós-operatório. **Objetivo:** Identificar os distúrbios psiquiátricos recorrentes em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. **Metodologia:** Revisão bibliográfica narrativa com a análise de 10 artigos científicos. **Resultados:** Foram encontrados diversos dados acerca do desenvolvimento de sintomas de transtornos alimentares, ansiedade, depressão, abuso de substâncias e até mesmo suicídio em indivíduos que foram submetidos a cirurgia bariátrica. **Considerações Finais:** Analisando os resultados encontrados, foi possível concluir que as avaliações psicológicas que antecedem a cirurgia devem ser mais criteriosas a fim de identificar previamente possíveis fatores de risco que possam corroborar para um prognóstico negativo no estado psicológico desses pacientes. Somado a isso, esse público deve ter um acompanhamento tanto clínico quanto psiquiátrico de longo prazo, por uma equipe multidisciplinar qualificada que entenda sobre as particularidades desses pacientes, com intuito de prover qualidade de vida no momento pós-operatório.

**Palavras-chave:** Cirurgia Bariátrica, Transtornos Mentais, Enfermagem Psiquiátrica

### ABSTRACT

---

**Introduction:** Obesity is a chronic pathology of multifactorial etiology that has become a public health problem worldwide, and bariatric surgery is currently seen as one of the most effective treatment alternatives in the treatment of the disease. Despite being known for providing positive aesthetic and clinical results, there is a high rate of patients undergoing the procedure who develop several psychological disorders in the postoperative period. **Objective:** To identify recurrent psychiatric disorders in patients undergoing bariatric surgery. **Methodology:** Narrative bibliographic review with the analysis of 10 scientific articles. Results: Several data were found above the development of symptoms of eating disorders, anxiety, depression, substance abuse and even suicide in individuals who underwent bariatric surgery. **Finals Considerations:** Analyzing the results found, it was possible to conclude that the psychological assessments that precede the surgery should be more careful in order to previously identify possible risk factors that may corroborate a negative prognosis in the psychological state of these patients. In addition, this public must have long-term clinical and psychiatric follow-up by a qualified multidisciplinary team that understands the particularities of these patients, in order to provide quality of life in the postoperative period.

**Keyword:** : Bariatric Surgery, Mental Disorders, Psychiatric Nursing

## INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença que pode ser caracterizada como uma condição clínica crônica, de etiologia multifatorial, onde o indivíduo sofre com um acúmulo excessivo de gordura corporal. Nos últimos tempos, a obesidade já atinge proporções epidêmicas em nível global, e vem sendo considerada um dos maiores problemas de saúde pública, atingindo a marca de mais de 1 bilhão de pessoas no mundo são obesas – 650 milhões de adultos, 340 milhões de adolescentes e 39 milhões de crianças (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS, 2022)

Ainda segundo a OMS (2022), a classificação de obesidade é baseada no Índice de Massa Corporal (IMC) e no risco de mortalidade associada, sendo dividida em grau I, II e III, como mostra o quadro 1 abaixo:

**Quadro 1: Classificação do excesso de peso e obesidade por índice de massa corporal**

Classe da Obesidade	IMC (kg/m <sup>2</sup> )
Grau I	30,0 – 34,9 kg/m <sup>2</sup>
Grau II	35,0 – 39,9 kg/m <sup>2</sup>
Grau III	≥ 40 kg/m <sup>2</sup>

Fonte: adaptado (OMS, 2022)

Segundo a literatura o crescimento da obesidade está sendo considerado um problema de saúde pública, uma vez que esses casos acabam sobrecarregando o sistema público de saúde no tratamento de excesso de peso e das comorbidades associadas. Ainda vale ressaltar que a obesidade é uma doença multifatorial, relacionada a ordem genética até os de ordem socioambiental, podendo-se depreender que 95% ou mais dos casos estão intimamente ligados ao estilo de vida. (MARCELINO; PATRICIO, 2011)

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), o Brasil é o segundo país onde mais se realiza cirurgias bariátricas, atrás apenas dos Estados Unidos. Estima-se que o aumento no período de 2006 a 2015 tenha sido de 300%. (SBCBM, 2016). O Sistema Único de Saúde (SUS) incluiu no ano de 1999 a gastroplastia, entre os procedimentos cobertos por ele, e estabelece critérios para sua indicação na Portaria GM/MS nº 424, de 19 de março de 2013. Em 2017, a Portaria GM/MS nº 5 incorporou a cirurgia bariátrica por videolaparoscopia no âmbito do SUS. Em 14 anos, o crescimento médio desse tipo de cirurgia foi de 12,7% ao ano. Este crescimento representa quase que cinco vezes o observado sobre o número total de cirurgias realizadas pelo sistema público de saúde, e acompanha o aumento expressivo da prevalência de obesidade nos estados brasileiros. (CARVALHO, ROSA, 2019).

Cabe pontuar que dependendo do comportamento adotado frente aos hábitos alimentares e a própria obesidade, posteriormente podem surgir comorbidades como cardiopatias, diabetes mellitus tipo II, neoplasias, doenças respiratórias, hipertensão, entre outros. Seu tratamento inicial é baseado em abordagens nutricionais, medicamentosas e na prática de exercícios físicos (ZEVE; NOVAIS; OLIVEIRA JR., 2012). Entretanto, diversos pacientes demonstram resistência e dificuldade em adotar as condutas terapêuticas citadas, principalmente aquelas que envolvem mudanças no estilo de vida, e por esse motivo acabam necessitando de uma intervenção mais radical e imediatista, como a cirurgia bariátrica (KAWAI; COELHO; GARCIA, 2018).

Atualmente, existem opções variadas de tratamentos para a perda de peso, como dietas, programas de atividades físicas e de reeducação alimentar, psicoterapias e fármacos. Porém a maioria dos obesos graves não obtém sucesso com esses recursos. Com isso surgem além das complicações clínicas outros problemas, como, por exemplo, a frustração e a ansiedade constantes, o estresse e a depressão, que influenciam ainda mais no comportamento alimentar inadequado e no agravamento da morbidade (CASSELLI, et. al, 2021)

A cirurgia bariátrica vem sendo considerada uma alternativa de tratamento nos casos de obesidade grau III, e tem se mostrado extremamente eficiente na redução de mortalidade associada a doenças cardiovasculares, neoplasias e diabetes, confirmando uma contração nos níveis de morbidade associadas a doença (GORDON; KAIO; SALLET, 2011). Porém é importante pontuar as indicações para a cirurgia baseiam-se em diversos fatores como IMC elevado acima de 35 kg/m<sup>2</sup>, presença de doenças associadas, fracasso de métodos tradicionais de emagrecimento, ausência de causas

endócrinas de obesidade e avaliação favorável das possibilidades psíquicas de o indivíduo suportar as transformações radicais de comportamento frente a cirurgia. (FAGUNDES, 2016)

As cirurgias bariátricas podem ser classificadas como restritivas ou mistas. O modelo restritivo consiste na remoção de apenas um órgão, o estômago, resultando assim uma redução no espaço da cavidade gástrica e conseqüentemente promovendo maior sensação de saciedade em menor quantidade de alimento. As mais comuns são: gastroplastia vertical com bandagem, balão intragástrico e bandagem gástrica ajustável por vídeo. Diferente das cirurgias restritivas, as cirurgias mistas consistem na remoção de órgãos além do estômago, como por exemplo o intestino. Nesta técnica, o procedimento cirúrgico também tem caráter disabsortivo, ou seja, restringe a absorção de nutrientes no intestino delgado. As mais conhecidas incluem: derivação biliopancreática com gastrectomia distal, ou cirurgia de Scopinaro, e derivação gastrojejunal de Y-de-Roux, ou cirurgia de Fobi-Capella (ZEVE; NOVAIS; OLIVEIRA, JR., 2012).

Todavia, independentemente do tipo e junto com todos os benefícios evidenciados, a cirurgia tem sido associada, também, com o surgimento e ou agravamento de transtornos de humor, alcoolismo, transtornos de comportamento alimentar e até mesmo, alta incidência de suicídios. Diante dessa realidade, com o passar dos anos foi observado que mesmo com a indicação e a aprovação psíquica, pré-operatório, foi observado um aumento substancial nos transtornos mentais pós-operatório. (VERAS; *et. al*, 2018),(FAGUNDES, 2016).

Estatisticamente, a literatura relata uma prevalência de comportamento abusivo de substâncias psicoativas nos pacientes pós bariátrico. Pesquisas como a feita pelo Ambulatório de Cirurgia Bariátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil apontaram que 45% dos pacientes apresentaram pontuação indicativa de presença de sintomas de ansiedade (leve, moderada ou grave), 58% possuíam indicadores de presença de sintomas depressivos (leve, moderada ou grave) e 32% apresentavam indicadores sugestivos de compulsão alimentar (moderada ou grave) (RIBEIRO, *et al*, 2018). Ou ainda como mostra o estudo de revisão de literatura que retrata diferentes pesquisas sobre alta prevalência na associação do uso e consumo de álcool nos pacientes pós bariátricos. (LI WU , 2016)

Assim sendo dado o aumento da prevalência de obesidade, e conseqüentemente aumento de cirurgias bariátricas surge a necessidade de aumentar os esforços de pesquisa para elucidar a prevalência e os fatores de risco para as complicações psiquiátricas diante desse grupo vulnerável. Portanto este estudo tem como objetivo identificar quais são os distúrbios psiquiátricos recorrentes nos pacientes pós bariátricos através de uma revisão bibliográfica, no intuito de contribuir com novos estudos e políticas preventivas frente a obesidade e suas complicações.

## **A CIRURGIA e SUAS COMPLICAÇÕES PSQUIATRICAS**

As indicações do procedimento cirúrgico seguem alguns critérios preestabelecidos, sendo eles: idade entre 18 e 65 anos, IMC acima de 40 KG/M2 ou maior que 35 KG/M2, e afetados por comorbidades (hipertensão arterial, diabetes tipo II, entre outras) que ameacem a vida, desencadeadas pela própria obesidade com, no mínimo, 5 anos de evolução (KAWAI; NATASHA, 2018). Além dessas condições, é essencial que o indivíduo passe pela avaliação de um psicólogo para determinar se este se encontra emocionalmente apto para a cirurgia, e auxiliá-lo quanto à compreensão de todos os aspectos decorrentes do pré e pós-cirúrgico, assim ajudando-o na tomada de decisões mais conscientes e de acordo com seu caso Oliveira, Lunardi e Azevedo (2004). Sabendo disso, a cirurgia é contraindicada em qualquer situação em que o paciente não se encontre plenamente de acordo com o procedimento ou não demonstre capacidade em arcar com as mudanças do pós-cirúrgico, seja por transtornos psiquiátricos, como ansiedade e depressão, ou por incapacidade cognitiva (OLIVEIRA, LUNARDI e AZEVEDO,2004)

É importante ressaltar que não há consenso na literatura sobre as contraindicações psiquiátricas para a cirurgia em questão, deixando a critério do bom senso do profissional em liberar o paciente com transtornos psiquiátricos já estabilizados ou em tratamento específico Oliveira, Lunardi e Azevedo (2004). Porém, na literatura alerta para os pacientes que apresentam sintomas alimentares no pré-operatório possuem maior risco de desenvolver alterações alimentares no momento pós-operatório (MAURO *et. al*, 2017). Assim sendo, é sabido que deva existir uma cautela em relação a pacientes portadores de dependência de etílicos por associação com má evolução pós-operatória e risco de morte (OLIVEIRA, LUNARDI e AZEVEDO,2004)

Embora o procedimento das cirurgias tenha se mostrado ser uma ferramenta eficiente para auxiliar que os pacientes alcancem seu objetivo em perder peso, alguns indivíduos apresentam complicações alimentares subsequentes, principalmente no cenário pós-operatório, relacionadas a

problemas orgânicos e/ou psíquicos e com prejuízo de seu estado nutricional (DELOSSO, A; SILVA, M; CUNHA, M, 2013).

Cabe pontuar que já se tornou consenso que a existência de comorbidades psiquiátricas entre indivíduo candidatos à cirurgia bariátrica é bastante elevada, sendo a prevalência de transtornos do eixo I (transtornos clínicos como depressão e ansiedade) no momento da avaliação de até 38% e de transtornos de eixo 2 (transtornos de personalidade) até 28%. Entretanto, a forma como essas comorbidades irão afetar a evolução dos pacientes bariátricos ainda é controverso na literatura. Enquanto alguns estudos indicam uma melhor perda de peso entre indivíduos com histórico de transtornos do eixo I, outros apontam para o lado contrário, revelando que a presença de 2 ou mais transtornos de eixo I se relacionam com um pior prognóstico em termos de perda ponderal. Há inclusive, trabalhos que indicam uma maior tendência para menor perda de peso entre portadores de transtornos de personalidade (GORDON *et. al*, 2014).

Apesar de optar por uma abordagem mais voltada para o lado da psicanálise em torno do assunto, o estudo de Magdaleno; Chaim; Egberto, (2009) conclui com o pensamento de que qualquer candidato ao procedimento bariátrico deve passar previamente por um processo investigativo acerca de sua estrutura mental antes de adentrar a sala de cirurgia. Dessa forma, os profissionais especialistas teriam como identificar precocemente disfunções acerca da saúde mental dos candidatos, dando abertura para a proposta de estratégias de abordagem psicológica pré e pós-operatórias visando evitar complicações psiquiátricas.

## MÉTODO

A opção metodológica deste estudo foi por uma revisão bibliográfica narrativa por não exigir protocolo rígido para sua elaboração, sendo assim a seleção dos artigos totalmente arbitrária, porém muitas vezes sujeita a um viés de seleção. (CORDEIRO *et. al*, 2007). A busca dos artigos foi feita na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), não priorizando base de dados em específico. Na base da BVS foram utilizados dois descritores: *TRANSTORNO MENTAL AND BARIATRICA* e *PSICOLÓGICO CIRURGIA BARIÁTRICA*, seguido pelo uso dos seguintes filtros: texto completo no idioma português, dentro do balizamento temporal de janeiro de 2007 a 2022, como mostra os esquemas de detalhamento de busca abaixo. Cabe pontuar que foi feita uma amplitude no balizamento temporal devido a escassez de artigos no idioma português que abordem as complicações psiquiátricas nesses pacientes.

**transtorno mental AND bariatrica AND (fulltext:("1" OR "1") AND la:("pt")) AND (year cluster:[2007 TO 2022])**

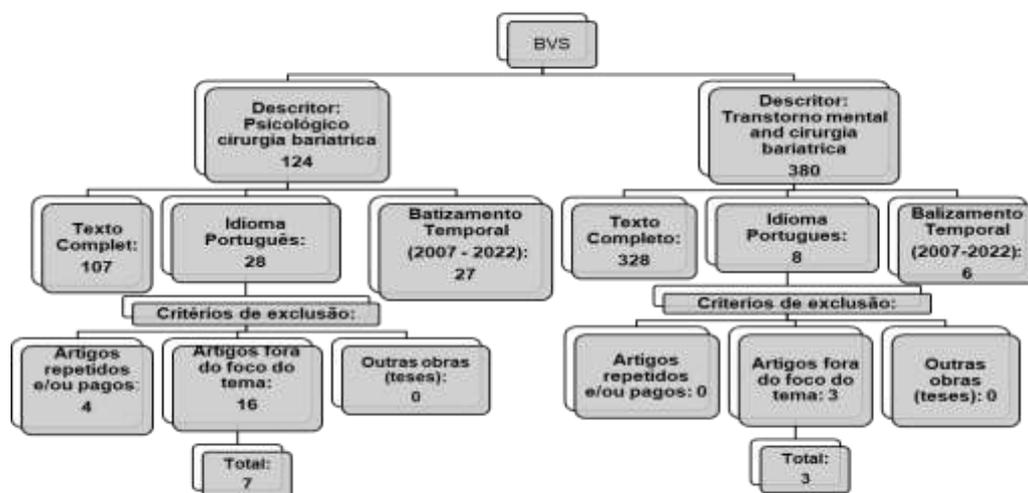
**psicológico cirurgia bariatrica AND ( fulltext:("1") AND la:("pt")) AND (year\_cluster:[2007 TO 2022])**

Foram ainda utilizados os seguintes critérios de exclusão: artigos pagos ou duplicados, e artigos que fugiam do tema proposto. Foi feita uma leitura prévia nos resumos, seguido pela leitura em sua íntegra, e discutidos a posteriori com a literatura

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 10 artigos após a metodologia, como mostra o fluxograma abaixo. E os artigos serão apresentados abaixo por ordem decrescente de ano de publicação como mostra o quadro 2.

### Figura 1: Fluxograma da metodologia e resultados encontrados



Fonte: Pereira Bellemo, 2022

Quadro 2: Quadro De Resultados

AUTOR ANO	TÍTULO	MÉTODO	OBJETIVO	RESUMO
ESTEVIÃO <i>et. al</i> , 2020	Prevalência da probabilidade de transtorno mental e fatores associados entre indivíduos pós cirurgia bariátrica.	Estudo transversal com instrumento para rastreamento de transtornos mentais	Estimar a prevalência da probabilidade de transtorno mental comum e fatores associados entre indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica.	O estudo recruta 303 indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica, através de uma entrevista telefônica, a fim de estimar a prevalência da probabilidade de TMC e de fatores associados
CONCEIÇÃO <i>et. al</i> , 2018	Comportamentos Alimentares Problemáticos após Cirurgia Bariátrica: Um Estudo com Amostra Nacional Portuguesa.	Estudo quantitativo Entrevista pacientes bariátricos	Categorizar a população pós bariátrica em termos de frequência de comportamentos alimentares problemáticos ao longo do tempo e compreender os recursos psicológicos.	O trabalho busca caracterizar os indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica, com intuito de identificar padrões alimentares problemáticos, ansiedade, depressão e stress, através do autorrelato de 155 doentes.
RIBEIRO <i>et. al</i> , 2018	Depressão, ansiedade, compulsão alimentar antes e depois da cirurgia bariátrica: problemas que permanecem.	Estudo Quantitativo entrevista semiestruturada.	Avaliar o perfil psicológico antes e depois da cirurgia.	Estudo baseado na coleta de dados de 281 pacientes antes e depois de realizarem a cirurgia bariátrica, através de avaliações psicológicas, com intuito de investigar a incidência de depressão, ansiedade e compulsão alimentar durante ambos os momentos do procedimento.

SOARES <i>et. al</i> , 2017	Práticas alimentares de pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica: revisão integrativa.	Revisão integrativa de literatura	Verificar na literatura quais são os hábitos alimentares comuns no pós-operatório de pacientes que foram submetidos à cirurgia bariátrica	Revisão integrativa que investiga quais são os hábitos alimentares adotados pelos indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica.
RIBEIRO <i>et. al</i> , 2016	Perfil psicológico de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica.	Estudo quantitativo com inventário Beck de Depressão (BDI), Inventário Beck de Ansiedade (BAI) e Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP).	Analisar as avaliações psicológicas dos pacientes de um serviço de cirurgia bariátrica de um hospital público, buscando traçar o perfil psicológico dos pacientes deste serviço.	O trabalho busca identificar traços transtornos psicológicos em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica, encontrando altos índices de depressão, e baixos níveis de transtorno alimentar e ansiedade.
DINIZ <i>et. al</i> , 2013	Mortalidade no pós-operatório tardio da derivação gástrica em pacientes do Sistema Único de Saúde: elevada frequência de cirrose alcoólica e suicídios.	Análise de dados do Sistema Único de Saúde	Avaliar a mortalidade após período mínimo de um ano da operação bariátrica discriminando as causas de óbito e sua relação com características pré-operatórias.	Estudo que relaciona as taxas de mortalidade após a cirurgia bariátrica com suicídio e alcoolismo, encontrando forte ligação com ambos os fatores.
NASCIMENTO, C; BEZERRA, S; EDNALVA, A, 2013	Vivência da obesidade e do emagrecimento em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica.	Descritivo exploratório, de abordagem qualitativa.	Investigar em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica os aspectos psicológicos relacionados à sua condição de obesa e ao seu emagrecimento.	Aborda particularidades femininas em relação a obesidade e o processo pós-operatório.
GORDON <i>et. al</i> , 2011	Aspectos do acompanhamento psiquiátrico de pacientes obesos sob tratamento bariátrico: revisão.	Revisão seletiva da literatura	Sintetizar o estado atual de conhecimento em relação ao cuidado psicológico de pacientes bariátricos.	Estudo clínico-qualitativo, realizado em grupos terapêuticos semanais, com objetivo de discutir suas vivências psicológicas e possíveis conflitos encontrados na vida após a cirurgia.
ALMEIDA <i>et. al</i> , 2011	Aspectos psicossociais em cirurgia bariátrica: a associação entre variáveis emocionais, trabalho, relacionamentos e peso corporal.	Estudo Quantitativo Inventário de Depressão de Beck (BDI), Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e Binge Eating Scale (BES).	Avaliar as variáveis psicossociais de 414 candidatos a cirurgia bariátrica do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.	Através de uma entrevista semi-estruturada, o estudo busca identificar possíveis fatores psicossociais no momento pré-operatório e correlaciona os mesmos com o surgimento de complicações no pós-operatório.
MARCHESINI 2010	Acompanhamento psicológico tardio em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.	Estudo de análise de comportamento	Avaliar as condições pós-operatórias mediatas e tardias de pacientes bariátricos em contexto global e	Estudo que avalia as condições pós-operatórias mediatas e tardias nos indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica,

			compreender sua psicologia.	
--	--	--	-----------------------------	--

## DISCUSSÃO

Pensando que, fisiologicamente falando, o princípio básico para o aumento de peso é o consumo consistente de excesso de calorias, quando tratamos do assunto obesidade e distúrbios psíquicos, as compulsões e transtornos alimentares não podem ser deixados de lado. Segundo Gordon; Kaio; Sallet (2011), alguns estudos revelam que os pacientes tendem a subestimar a presença de transtornos alimentares no pré-operatório, provavelmente por receio de um possível adiamento ou contraindicação da cirurgia. Esse descaso e desconsideração pela própria integridade cognitiva é extremamente relevante, pois o estado psíquico dos pacientes antes do procedimento reflete diretamente em como este indivíduo irá lidar com o momento pós-operatório, sendo a presença de compulsão alimentar no pré-operatório associada com menores índices de redução de peso nos dois anos seguintes à intervenção, corroborando com o estudo de Mauro et. al. (2017) O mesmo autor discorre que após a cirurgia existe uma redução significativa nos episódios alimentares compulsivos, preferencialmente nos primeiros meses, tendo como explicação o mecanismo do tipo de cirurgia realizada: a redução da capacidade gástrica e as alterações neuro-hormonais pelo procedimento de *by-pass* gástrico. Entretanto, a compulsão pode ressurgir através do chamado *grazing*, mais popularmente conhecido como o ato de beliscar, sendo alimentos mais palatáveis e, conseqüentemente mais calóricos em menores porções, a principal escolha dos pacientes. No mesmo estudo, a relação entre compulsão pré-operatória e beliscar no pós-operatório manifestou-se principalmente entre 18 a 24 meses após a realização do procedimento, ou seja, após a fase de estabilização da redução de peso inicial, na grande maioria dos casos.

Segundo Soares et. al. (2017) em seu levantamento bibliográfico, foi verificado um consumo elevado por açúcares simples e comidas ricas em gordura, e uma diminuição na ingestão de alimentos fritos, leites, pães e carnes vermelhas, frutas e vegetais crus, alimentos que costumam ter mais fibra e por isso, uma digestibilidade mais demorada, como foi também relatado por Fandiño (2004). Essa mudança no volume ingerido e na escolha dos alimentos, pode ser justificada pela ressecção de uma parcela do estômago, que altera o número de enzimas digestivas envolvidas no processo digestório e resulta, somado com a mastigação incorreta, em episódios de vômitos por conta da síndrome de *dumping*, como foi dito por Fandiño (2004) posteriormente.

Complementando o raciocínio de Gordon; Kaio; Sallet, Estevão et. al. (2020) sugere que alterações no funcionamento do sistema nervoso são frequentes nos pacientes submetidos a cirurgia, indicando que a diminuição da ingestão alimentar pode reduzir o tônus serotoninérgico central e predispor o indivíduo à compulsão alimentar. A diminuição da ingestão alimentar e as características como rigidez de pensamento, impulsividade e dificuldade na elaboração das emoções poderiam estar associadas à manifestação do comportamento compulsivo após a bariátrica.

Ainda abrangendo as consequências de um cenário pré-operatório psicologicamente debilitado, Gordon; Kaio; Sallet (2011) alega a aparição de sintomas semelhantes aos de transtornos alimentares no momento pós-operatório, assim como no estudo de Ribeiro et. al. (2018). O autor cita um estudo que relata a existência de pacientes submetidos *by-pass* gástrico que evoluem com comportamentos como perda de controle alimentar e vômitos compensatórios, relacionados ao diagnóstico de TCAP (Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica) no pré-operatório. Devido à alta incidência de casos como esse, o estudo ainda propõe a criação de um diagnóstico específico, chamado de "transtorno da evitação alimentar pós-cirúrgica", envolvendo critérios diagnósticos como: perda de peso desproporcional em relação ao esperado, dificuldade em aderir os tratamentos propostos, relato de insatisfação e/ou distorção da imagem corporal, e risco de reganho do peso pré-cirúrgico com conseqüente restrição alimentar excessiva e/ou uso de medidas purgativas (GORDON; KAIO; SALLET, 2011).

O único trabalho encontrado que apresenta discordância na relação entre o estado psíquico do paciente pré-operatório com o pós-operatório foi o de Ribeiro et. al. A autora cita que em seu levantamento não foram encontrados traços de transtorno de compulsão alimentar e depressão em candidatos a cirurgia. Porém, associa esse resultado com o fato de que os pacientes estavam aguardando a cirurgia e já haviam recebido orientações nutricionais buscando uma alimentação mais adequada para a bariátrica. Com isso, levanta a hipótese de que os candidatos podem ter respondido os questionários, segundo ela, dando a "e melhor resposta" ou a "resposta mais adequada".

Indo de encontro com o artigo de Gordon; Kaio; Sallet (2011), o estudo de Soares *et. al.* (2017) atribuiu tanto a ansiedade quanto a depressão no pré-operatório com episódios de compulsão alimentar, como uma maneira de lidar com seus conflitos e conter emoções através da comida. Levando em conta que a alimentação excessiva no pós-operatório não é possível, Soares *et. al.* (2017) aponta para uma mudança no padrão alimentar dos pacientes, que optam por alimentos de fácil digestão, sendo estes doces e fontes ricas em gordura, ou seja, densamente mais calóricos. Somando com o ato de beliscar descrito por Gordon; Kaio; Sallet (2011), o cenário corrobora para um pior prognóstico da cirurgia.

Em relação aos indicadores de depressão e ansiedade, Ribeiro *et. al.* (2018) aponta que há uma melhora expressiva durante os primeiros 23 meses após a cirurgia, relacionada ao emagrecimento repentino e prevalência de sentimentos de satisfação. Porém, após esse período, é comum que a perda de peso se estabilize e até mesmo volte a aumentar gradativamente, resultando em um retrocesso nesse cenário, onde os indicadores voltam a apresentar piora.

Quando falamos em transtorno do sono, o autor Estevão *et. al.* (2020) relatou que estudos prévios posteriormente já relacionavam a obesidade com insônia e insuficiência do sono. Em seu estudo, concluiu que mesmo após a cirurgia bariátrica, os indivíduos ainda sim relatavam persistência dos sintomas de insônia e menor duração do sono, acarretando o aumento das chances para o desenvolvimento de outros transtornos mentais. Além disso, as alterações no padrão de sono podem ser um dos responsáveis pelo agravamento da compulsão alimentar por gerar mudanças endócrinas no organismo, já que diminuem as concentrações do hormônio leptina e aumentam as concentrações de grelina, estimulando a sensação de fome e reduzindo a saciedade.

Em relação aos indicadores de depressão e ansiedade, Ribeiro *et. al.* (2018) aponta que há uma melhora expressiva durante os primeiros 23 meses após a cirurgia, relacionada ao emagrecimento repentino e prevalência de sentimentos de satisfação. Porém, após esse período, é comum que a perda de peso se estabilize e até mesmo volte a aumentar gradativamente, resultando em um retrocesso nesse cenário, onde os indicadores voltam a apresentar piora.

Complementando Gordon; Kaio; Sallet (2011), o estudo de Almeida *et. al.* (2011) sugere uma presença maior de depressão entre as mulheres, um fato importante que traz uma reflexão sobre os motivos que desencadeiam essa diferenciação entre os sexos. A autora considera a maior pressão e exigência coletiva em atingir uma meta de corpo que devesse respeitar os padrões de beleza impostos pela sociedade. Seguindo a mesma linha de raciocínio, Nascimento; Bezerra; Algelim (2013), em seu artigo sobre a vivência das mulheres após o procedimento bariátrico, relata que as mulheres constituem o segmento populacional que mais procura pela cirurgia, estimuladas pelo parâmetro cultural da magreza associada à feminilidade.

Ademais, segundo os estudos de Estevão (2020) e Gordon; Kaio; Sallet (2011), outros fatores considerados de risco para o desenvolvimento de complicações psíquicas no pós-operatório, são o consumo indevido de tabaco e álcool. Complementando Li e Wu (2016), os autores citados relatam que indivíduos submetidos a cirurgia podem acabar “substituindo” a compulsão pelo ato de comer, por outros tipos de práticas, como abuso de bebidas alcoólicas, cigarro, jogo compulsivo etc. Os eventos neuroquímicos associados à compulsão alimentar seriam muito semelhantes aos de outros comportamentos compulsivos, como uso excessivo de álcool ou jogo compulsivo. A relação entre obesidade, comportamento alimentar compulsivo e abuso de substâncias, entre outras condutas impulsivas, remete ao modelo neurobiológico que tem sido designado como síndrome da deficiência de recompensa (reward deficiency syndrome). Em especial, o álcool acaba sendo um tópico de maior preocupação, pois após o bypass gástrico, os pacientes desenvolvem maior vulnerabilidade aos seus efeitos (rápida absorção e níveis séricos mais elevados), o que teoricamente os torna mais suscetíveis tanto às propriedades sistêmicas lesivas quanto aos efeitos psicotrópicos associados com acidentes por imprudência/impulsividade, sintomas depressivos e suicídio. Por conta dessa relação tóxica entre álcool e pacientes obesos, Oliveira, Lunardi e Azevedo (2004) aponta para a maior resistência que os profissionais têm em indicar a cirurgia bariátrica para pacientes com histórico de abuso de etílicos.

Tanto os estudos de Mauro *et. al.* (2017) quanto de Conceição *et. al.* (2018) entram em um consenso acerca da presença de transtornos e comportamentos alimentares problemáticos no pós-operatório da cirurgia, assim como sua associação no ganho ponderal de peso. Ambos relatam que o aparecimento de comportamentos característicos das patologias começa a surgir a partir do momento em que os pacientes vivenciam oscilações normais de peso após atingir o *plateau* do processo de emagrecimento. A sensação e sentimento de impotência misturada com frustração faz com que os pacientes recorram para medidas mais extremas, os levando a adoção de estratégias comportamentais desadequadas com intuito de manter a continuidade da perda de peso, o que reforça a necessidade de um tratamento psicológico a longo prazo.

Em seu artigo de 2011, Gordon; Kaio; Sallet comentam sobre dois estudos que discorrem sobre a alta incidência de suicídio em pacientes bariátricos, onde foi encontrada uma frequência de 58% maior de mortes associadas a acidentes e/ou suicídio no seguimento de aproximadamente 8 mil indivíduos pós-cirúrgicos comparados aos controles não cirúrgicos. Corroborando com os dados apresentados pelo autor, Magdaleno; Chaim; Egberto, (2009) (2009) e Delosso, Silva e Cunha, (2013) citam um levantamento que aponta o suicídio como a principal condição psiquiátrica responsável pelas causas de morte no pós-operatório bariátrico, associando muitos dos casos suicidas com pacientes previamente depressivos e até mesmo, episódios de agressividade e angústia.

O artigo dos autores Diniz *et. al.* (2013) cita que países como Suécia e Estados Unidos possuem uma taxa maior de mortalidade por suicídio e causas externa em pacientes bariátricos em relação a pacientes não bariátricos. O estudo cita expectativas irreais em relação aos possíveis resultados da operação, reaversição de peso, desapontamento com as limitações na dieta e os diversos cuidados exigidos no pós-operatório como fatores de risco para o autoextermínio. Diniz *et. al.* (2013) ainda aponta a cirrose alcoólica como uma importante causa de mortalidade entre os operados, reforçando a associação entre bariátrica e o aumento da incidência de alcoolismo.

Os autores Oliveira, Lunardi e Azevedo (2004) afirmam que ainda não há consenso na literatura a respeito de contraindicações psíquicas para o procedimento bariátrico, fato que responde os resultados encontrados por Marchesini (2010) em sua amostra sobre acompanhamento psicológico tardio em pacientes bariátricos. Nele, reuniu 46 indivíduos de sexos diferentes submetidos ao procedimento e obteve as seguintes estatísticas: 89% dos entrevistados sentiam-se preparados para a cirurgia no dia da entrevista psicológica, porém 26% admitiram terem passado pelo, segundo o autor, "dia do arrependimento", diante de desconforto ou limitação provocada pelo procedimento e 67,4% admitiram que deveriam ter se preparado psicologicamente melhor, com mais do que uma avaliação psicológica.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Devido a sua expressiva incidência, a obesidade tem se consolidado como um problema de saúde pública no mundo todo, trazendo consequências que não só acometem o estado físico daqueles afetados pela doença, como também configuram seu bem-estar psicossocial. Tratando-se de uma patologia classificada como crônica, é de suma importância que seu tratamento seja feito de médio a longo prazo, envolvendo uma equipe multiprofissional adequada que assegure que cada paciente receba uma assistência integral e individualizada, voltada para suas próprias particularidades e necessidades.

Com esse cenário em mente, diversos estudos têm se dedicado em externar a eficácia da cirurgia bariátrica para o tratamento da doença e na redução da mortalidade consequente de suas complicações como diabetes, câncer, cardiopatias, hipertensão, entre outros. Apesar dos excelentes resultados na melhora clínica e psicossocial de maneira geral, diversos estudos epidemiológicos alegam existir uma vasta prevalência de transtornos psíquicos nessa população, com potências implicações na evolução clínica desses pacientes. Nesse estudo foi possível observar no pós-operatório a presença de transtornos alimentares, transtornos do sono, ansiedade, depressão, alcoolismo e até mesmo, suicídio.

Através da análise dos dados coletados, pode-se concluir que é necessária uma intervenção sistemática eficaz de uma equipe de saúde multidisciplinar capacitada, visando o desenvolvimento de ações voltadas para a prevenção do adoecimento mental dessa população. Além disso, é de extrema relevância que sejam realizadas avaliações criteriosas, tanto clínicas quanto psiquiátricas, passíveis de identificar fatores de risco e prognósticos indesejáveis, agindo de modo preventivo e terapêutico, com fins de reduzir possíveis complicações pós-operatórias e contribuir para uma evolução próspera, contribuindo para a melhoria de qualidade de vida dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G et. al. Aspectos psicossociais em cirurgia bariátrica: a associação entre variáveis emocionais, trabalho, relacionamentos e peso corporal. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo) [online]. 2011, v. 24, n. 3, pp. 226-231. Disponível em: [Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-67202011000300009>](https://doi.org/10.1590/S0102-67202011000300009).

ARAÚJO, L; XIMENES, C; VASCONCELOS, F et. al. Relationship between suicidal behavior and eating disorders: a systematic review / Relação entre comportamento suicida e transtornos alimentares: uma revisão sistematizada. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 289–294, 2018. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcf.v10.4949. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4949>.

BHATTI JA et. al. Self-harm Emergencies After Bariatric Surgery: A Population - Based Cohort Study. JAMA Surg. 2016;151(3):226–232. doi:10.1001/jamasurg.2015.3414

CARVALHO, A; ROSA, R. Cirurgias bariátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde no período 2010-2016: estudo descritivo das hospitalizações no Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 28, n. 1, e2018260, mar. 2019. Disponível em [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742019000100026&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742019000100026&lng=pt&nrm=iso). acessos em 07 nov. 2022. Epub 08-Abr-2019. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742019000100023>.

CASSELLI, D. Comorbidade entre depressão, ansiedade e obesidade e complicações no tratamento. Research, Society and Development, v. 10, n. 1, e16210111489, 2021 <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.XX>

CONCEIÇÃO. E et. al. Comportamentos Alimentares Problemáticos após Cirurgia Bariátrica: Um Estudo com Amostra Nacional Portuguesa. Acta Med Port 2018 Nov;31(11):633-640 ▪ <https://doi.org/10.20344/amp.9237>.

CORDEIRO, A et. al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. Rev. Col. Bras. Cir. 34 (6) 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>

DELLOSSO, A; SILVA, M; CUNHA, M. Aspectos Orgânicos, Psíquicos e Nutricionais em Pacientes Bariátricos. Disturb Comum, São Paulo, pp. 277-283, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/12721/12377>

DINIZ, M et. al. Mortalidade no pós-operatório tardio da derivação gástrica em pacientes do Sistema Único de Saúde: elevada frequência de cirrose alcoólica e suicídios. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo) [online]. 2013, v. 26, suppl 1, pp. 53-56. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-67202013000600012>.

ESTEVÃO, S. et. al. Prevalência da probabilidade de transtorno mental e fatores associados entre indivíduos pós cirurgia bariátrica. Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 25, jun. 2020. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/66846>

FAGUNDES, M. et. al. Variáveis Psicológicas Associadas à Cirurgia Bariátrica. Revista Aletheia, Canoas, v.49, n.2, p.47-54, jul/dez 2016. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=1413-0394&lng=em](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=1413-0394&lng=em).

FANDIÑO, J et. al. Cirurgia Bariátrica: Aspectos Clínico-Cirúrgicos e Psiquiátricos. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul (online). 2004, v. 26, n. 1, pp. 47-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082004000100007>

GORDON, P; et. al. Avaliação longitudinal psicopatológica e de personalidade de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: implicações prognósticas. 2014. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. doi:10.11606/D.5.2014.tde-01122014-154407.

GORDON, P; KAIO, G; SALLET, P. Aspectos do Acompanhamento Psiquiátrico de Paciente Sob Tratamento Bariátrico: Revisão. *Archives of Clinical Psychiatry*, São Paulo (online) v. 38, n. 4. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000400007>

KAWAI, N; COELHO, V; GARCIA H. Obesidade: Técnicas Cirúrgicas e Indicações - Revisão de Literatura. *PRMJ*, vol.1, n3, e27, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/prmj.2017.027>

Li L, Wu LT. Substance use after bariatric surgery: A review. *J Psychiatr Res*. 2016;76:16-29. doi:10.1016/j.jpsychires.2016.01.009

MAGDALENO, R; CHAIM, E; EGBERTO, T. Características Psicológicas de Pacientes Submetidos a Cirurgia Bariátrica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* (online). v. 31, n. 1, pp. 73-78, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000100013>

MARCELINO, L; PATRICIO, Z. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. *Ciênc. saúde coletiva* 16 (12) 2011 <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300025>

MARCELINO, L; PATRICIO, Z. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. *Ciênc. saúde coletiva* 16 (12) 2011 <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300025>

MARCHESINI, S. Acompanhamento psicológico tardio em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva* (São Paulo) [online]. 2010, v. 23, n. 2 pp. 108-113. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-67202010000200010>.

MAURO, M; et. al. O Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA) Tem Impacto Após a Cirurgia Bariátrica? Relato de Caso. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* (online). v. 66, n. 4, pp 221-224, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000175>

NASCIMENTO, C; BEZERRA, S; EDNALVA, A. Vivência da obesidade e do emagrecimento em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Estudos de Psicologia* (Natal). 2013, v. 18, n. 2, pp. 193-201. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/8QrXg6srbyJvcpmYn5LrbMF/?lang=pt>

OLIVEIRA, V; LINARDI, R, AZEVEDO, A. Cirurgia Bariátrica: Aspectos Psicológicos e Psiquiátricos. *Archives of Clinical Psychiatry*. São Paulo (online). 2004, v. 31, n. 4, pp. 199-201. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000400014>

PREIDT, ROBERT. Weight-Loss Surgery May Not Always Help With Depression. *Heath Day News*, Oct. 3, 2014. Disponível em <https://consumer.healthday.com/mental-health-information-25/depression-news-176/weight-loss-surgery-may-not-always-help-with-depression-692151.html>

RIBEIRO, G et. al. Depressão, ansiedade, compulsão alimentar antes e depois da cirurgia bariátrica: problemas que permanecem. *ABCD Arq Bras Cir Dig* 2018;31(1):e1356 DOI: /10.1590/0102-672020180001e1356

RIBEIRO, G. et. al. Perfil psicológico de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva* (São Paulo) [online]. 2016, v. 29, n. Suppl 1, pp. 27-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-6720201600S10008>

SANTOS, J; CRUZ, M. et. al. Alcoolismo Após Cirurgia Bariátrica: Relato de Caso. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* (online) v. 65, n. 4. 2016. Disponível em: Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000143>

SOARES, J et. al. Práticas alimentares de pacientes em pós operatório de cirurgia bariátrica: revisão integrativa. *Braspen J*; 32(3): 282-287, jul-set. 2017 Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2017/11/15-AR-Pr%C3%A1ticas-alimentares.pdf>

VERAS; J et. al. Relationship between suicidal behavior and eating disorders: a systematic review. Rev Fund Care Online. 2018 jan./mar.; 10(1):289-294. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.289-294>

ZEVE, J; NOVAES, P; JÚNIOR, N. Técnicas em Cirurgia Bariátrica: Uma Revisão da Literatura. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 132-140, jul./dez. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2012.2.10966>