



## Transtornos psiquiátricos associados a cirurgia bariátrica

Psychiatric disorders associated with bariatric surgery

Trastornos psiquiátricos asociados a la cirugía bariátrica

Bianca da Silva Steffany<sup>1</sup>, Lara Domingues Masini<sup>1</sup>, Murilo Henrique Oliveira Rios<sup>1</sup>, Thiago Borges arcanjo<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Investigar a literatura acerca da presença de transtornos psíquicos associados com a cirurgia bariátrica. **Métodos:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. O levantamento eletrônico foi efetuado nas bases de dados LILACS, Pubmed, Scielo, BVS e portal de periódicos CAPES. Foram utilizados como palavras de busca, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) "Cirurgia bariátrica" e "Transtornos Psiquiátricos". **Resultados:** Foram selecionados 9 estudos para a análise qualitativa, sendo 6 retirados da plataforma Pubmed, 2 do Scielo e 1 da plataforma LILACS. Foi observado que, os pacientes candidatos a cirurgia bariátrica apresenta alta prevalência de transtornos psíquicos, como depressão, ansiedade, transtorno de compulsão alimentar, especialmente quando associado ao reganho de peso pós cirúrgico. Foi discutido ainda que, a cirurgia bariátrica é uma técnica eficiente para promover a melhoria de sintomas relacionados com ansiedade e compulsão alimentar. **Considerações finais:** Houve uma forte associação entre o desenvolvimento de transtornos depressivos e ansiosos e o reganho de peso após o procedimento cirúrgico. O manejo psíquico de pacientes obesos com transtornos psíquicos pode ser realizado com a utilização de terapias cognitivas e comportamentais, com taxas de sucesso maior quando iniciada após o procedimento cirúrgico, antes do reganho ponderal.

**Palavras-chave:** Obesidade, Depressão, Ansiedade, Gastroplastia.

### ABSTRACT

**Objective:** To investigate the literature about the presence of psychological disorders associated with bariatric surgery. **Methods:** This is an Integrative Literature Review. The electronic survey was carried out in the LILACS, Pubmed, Scielo, BVS and CAPES journal portal databases. The Health Sciences Descriptors (DeCs) "Bariatric surgery" and "Psychiatric Disorders" were used as search words. **Results:** Nine studies were selected for qualitative analysis, 6 of which were taken from the Pubmed platform, 2 from Scielo and 1 from the LILACS platform. It was observed that patients who are candidates for bariatric surgery have a high prevalence of psychological disorders, such as depression, anxiety, binge eating disorder, especially when associated with post-surgical weight regain. It was also discussed that bariatric surgery is an efficient technique to promote the improvement of symptoms related to anxiety and binge eating. **Final considerations:** There was a strong association between the development of depressive and anxiety disorders and weight regain after the surgical procedure. Psychological management of obese patients with mental disorders can be performed using cognitive and behavioral therapies, with higher success rates when initiated after the surgical procedure, before weight regain.

**Keywords:** Obesity, Depression, Anxiety, Gastroplasty.

<sup>1</sup> Centro Universitário São Francisco de Barreiras (UNIFASB - UNINASSAU). Barreiras - BA.

## RESUMEN

**Objetivo:** Investigar la literatura sobre la presencia de trastornos psicológicos asociados a la cirugía bariátrica.

**Métodos:** Esta es una Revisión Integrativa de la Literatura. La encuesta electrónica se realizó en las bases de datos del portal de revistas LILACS, Pubmed, Scielo, BVS y CAPES. Se utilizaron como palabras de búsqueda los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCs) "Cirugía bariátrica" y "Trastornos psiquiátricos".

**Resultados:** Se seleccionaron nueve estudios para el análisis cualitativo, de los cuales 6 fueron tomados de la plataforma Pubmed, 2 de Scielo y 1 de la plataforma LILACS. Se observó que los pacientes candidatos a cirugía bariátrica tienen una alta prevalencia de trastornos psicológicos, como depresión, ansiedad, trastorno por atracón, especialmente cuando se asocian a recuperación de peso posquirúrgico. También se discutió que la cirugía bariátrica es una técnica eficaz para promover la mejoría de los síntomas relacionados con la ansiedad y los atracones. **Consideraciones finales:** Hubo una fuerte asociación entre el desarrollo de trastornos depresivos y de ansiedad y la recuperación de peso después del procedimiento quirúrgico. El manejo psicológico de los pacientes obesos con trastornos mentales se puede realizar mediante terapias cognitivas y conductuales, con mayores tasas de éxito cuando se inician después del procedimiento quirúrgico, antes de la recuperación de peso.

**Palabras clave:** Obesidad, Depresión, Ansiedad, Gastroplastia.

## INTRODUÇÃO

A obesidade é definida como acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal. Em uma estimativa precisa, enquadram-se os valores de índice de massa corporal (IMC) superiores a 30kg/m<sup>2</sup>, levando-se em consideração de que existem estágios de classificação progressivos conforme o aumento do IMC. É sabido que a referente condição é fator de risco ou agravante para diversas outras patologias, as quais se enquadram não somente no âmbito das afecções metabólicas, mas integram também distúrbios psiquiátricos e diminuição da autoestima (DIAS PC, et al., 2017).

Um outro ponto importante a ser abordado é o aumento da incidência de pacientes obesos conforme o passar dos anos, sendo considerado um problema de saúde pública. Tal realidade aumenta, conseqüentemente, a procura por serviços que ofereçam tratamento com resultados imediatos, como é o caso de procedimentos cirúrgicos. Dentre eles, pode-se citar a cirurgia bariátrica, a qual apresenta indicação quando o paciente apresenta IMC superior a 40kg/m (DIAS PC, et al., 2017; MARTINS AP, 2018). Cerca de um bilhão de pessoas em todo o mundo convivem com a obesidade, atualmente, sendo que, em torno de 13% apresenta IMC > 30kg/m<sup>2</sup>. No Reino Unido, em cerca de 48% da população é obesa e este foi o principal fator primário ou secundário de um milhão das internações que ocorreram nos anos de 2019 e 2020 (BARLEY EA, et al., 2023).

No Brasil, a prevalência de indivíduos adultos e obesos é de 22,14% e a obesidade é uma doença que está em ascendência. No ano de 2006 cerca de 11,6% da população apresentava obesidade em uma amostra composta por 54.369 indivíduos) e em 2016 cerca de 18,9% possuía a doença em amostra semelhante. A prevalência dessa comorbidade é mais expressiva em populações com baixo nível socioeconômico e também com baixa escolaridade, configurando como terceiro maior fator de risco associado a incapacidade e óbitos em populações femininas e quinto maior fator de risco em populações masculinas (LUCAS MS, et al., 2023; RODRIGUES LS, et al., 2023).

Sob termos generalistas, a cirurgia bariátrica é um procedimento que visa a diminuição da mucosa gástrica, de forma que seja possível reduzir em até 90% a sua capacidade de absorção e antecipar a sensação de saciedade. Diante disto, o paciente apresenta adaptação do padrão alimentar e, secundariamente, a redução de peso (SCHALAROWSKI FB, et al., 2018; BORDALO LA, et al., 2011).

Procedimento considerado eficaz para a obesidade grave, a cirurgia bariátrica resulta em perda de peso ponderal importante e está associado a melhorias de doenças comórbidas. Os principais tipos de técnicas utilizadas são o *Bypass gástrico em Y de Roux* e a gastrectomia vertical laparoscópica, que podem resultar

em até 50% da diminuição total do excedente de peso. A cirurgia em Y de Roux é considerada menos complexa e está associada a menos complicações cirúrgicas em curto período de tempo (GRILO CM, et al., 2021; ZEVE JLM, et al., 2012).

Devido à eficácia do referente procedimento em promover a redução ponderal, os pacientes desenvolvem grandes expectativas, de tal forma que se pode aumentar as chances de sensação de desapontamento quanto aos resultados esperados. Ademais, deve-se considerar que os indivíduos que buscam tal medida terapêutica, em sua grande maioria, já apresentam determinado grau de sofrimento psicológico relacionado à sua condição de base (OLIVEIRA LS, et al., 2018).

Nessa perspectiva, pacientes apresentam não somente uma patologia isolada, mas sim um quadro multifacetado que exige assistência similarmente diversificada. No entanto, em boa parte dos casos tal necessidade é negligenciada, o que pode acarretar na manutenção ou mesmo o desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos. Podendo variar desde transtornos do humor, como quadros depressivos ou ansiosos, até distúrbios alimentares, tais como anorexia e bulimia, bem como transtornos dimórficos corporal (LOPES A e CORREIA TD, 2016; SILVA LA, et al., 2023).

Assim, este estudo teve como objetivo investigar a literatura acerca da presença de transtornos psíquicos associados com a cirurgia bariátrica.

## MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, construída a partir da pergunta norteadora "Quais os transtornos psiquiátricos associados à cirurgia bariátrica?". A partir disso, o estudo se desenvolveu baseado em oito etapas: 1) busca dos dados na literatura científica, 2) análise dos dados disponíveis na literatura, 3) seleção dos dados, 4) extração dos dados, 5) avaliação dos artigos considerados aptos, 6) interpretação dos dados selecionados, 7), síntese das características dos principais estudos selecionados, 8) discussão e apresentação dos resultados.

O levantamento eletrônico foi efetuado nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Pubmed (*National Library of Medicine; National Institutes of Health*), Scielo, BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e portal de periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). Foram utilizados como palavras de busca, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) "Cirurgia bariátrica" e "Transtornos Psiquiátricos", traduzidos na língua inglesa da seguinte forma: "*Bariatric Surgery*" and "*Psychiatric Disorders*".

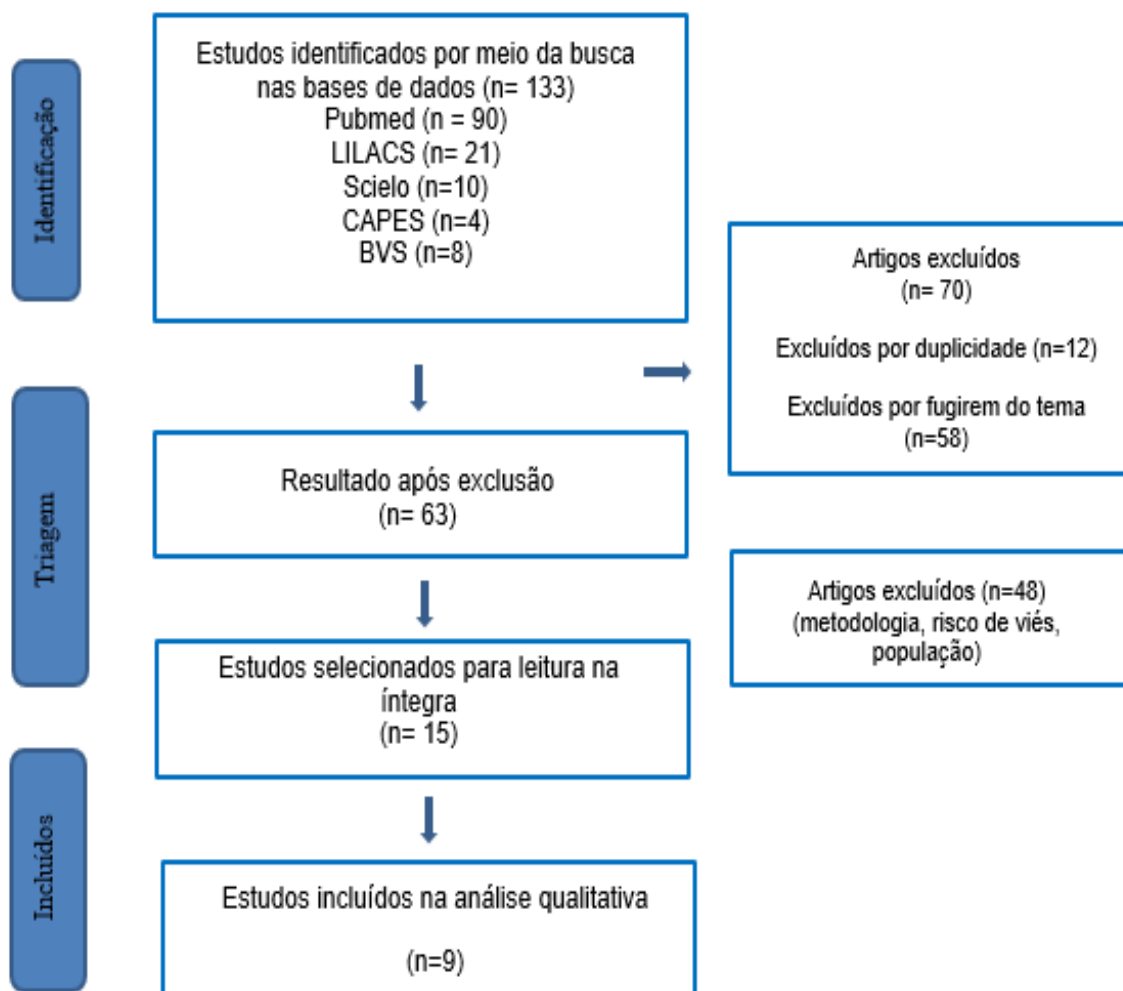
Os termos foram ordenados e conectados com o auxílio dos operadores booleanos "AND" e "OR", para facilitar a visualização da busca dos estudos da seguinte forma: "Cirurgia bariátrica" AND "Transtornos psíquicos"; "Cirurgia bariátrica" OR "Transtornos psíquicos"; "*Bariatric Surgery*" AND "*Psychiatric Disorders*"; "*Bariatric Surgery*" OR "*Psychiatric Disorders*". Como critérios de elegibilidade, foram incluídos neste estudo artigos de revisão sistemática, estudos prospectivos, retrospectivos, ensaios clínicos randomizados e não randomizados, publicados em idioma inglês, português e espanhol, nos últimos dez anos. Foram excluídos estudos de revisão narrativa, cartas editoriais, trabalhos de conclusão de curso e ainda, os estudos que não estavam disponíveis na íntegra para leitura. Por fim, os estudos selecionados foram compilados em uma tabela, para melhor análise, conforme o ano de publicação, autoria, metodologia utilizada em pesquisa e os principais resultados, para a realização da análise descritiva.

## RESULTADOS

A **figura 1** representa as etapas que foram seguidas para a seleção dos estudos incluídos nesta discussão. Inicialmente, foram iniciadas buscas em todas as plataformas de dados escolhidas neste estudo com os descritores previamente selecionados. Esta etapa foi desenvolvida por dois revisores. Houve um primeiro momento de exclusão de artigos, devido a presença de duplicidade ou porque não contemplaram o objetivo proposto neste estudo.

Após esta fase, foi realizada uma nova triagem, com exclusão de 48 estudos devido ao tipo de metodologia, metodologias descritas de forma imprecisa, risco de viés ou devido a populações não incluídas no estudo. Foram selecionados 15 estudos para a leitura na íntegra e destes, 9 foram aptos para serem discutidos nesta revisão integrativa. Na escolha dos estudos para serem discutidos, quando surgiram divergências, um terceiro revisor auxiliou na discussão para que fosse tomada uma decisão em comum.

**Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos.**



Fonte: Steffany BS, et al., 2023.

O **quadro 1** representa a síntese dos estudos selecionados para compor esta revisão integrativa, organizados conforme o ano de publicação, autoria, objetivo do estudo, plataforma de publicação, metodologia utilizada e principais resultados. Foram selecionados 9 estudos, sendo 1 do ano de 2023, 3 do ano de 2022, 2 do ano de 2021, 2 do ano de 2020 e 1 do ano de 2014. Os estudos foram extraídos das plataformas Scielo, Pubmed e LILACS. Quanto aos aspectos metodológicos, 66,66% dos estudos selecionados são estudos randomizados e controlados, 11,1% são estudos prospectivos, 11,1% estudos observacionais descritivos e 11,11% estudos retrospectivos. Na escolha dos estudos, foram analisadas as metodologias propostas e, foram escolhidos estudos com altas taxas de retenção e que deram preferência a medidas de resultados psicometricamente confiáveis. Entretanto, no estudo de Paul L, et al. (2022) foi observada uma limitação importante associada ao controle ativo e a administração de intervenção em todos os pacientes em pré-operatório. Foi decidido em comum acordo entre os autores discutir este estudo pois, os resultados negativos associados ao momento da intervenção psíquica em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica possuem valor agregado para estudos futuros.

**Quadro 1 - Síntese dos estudos incluídos para análise qualitativa.**

Ano	Autoria	Objetivo	Plataforma	Metodologia	Principais resultados
2023	Furtado TA, et al.	Avaliar a influência de transtornos psiquiátricos no resultado a longo prazo das cirurgias bariátricas	SciELO	Observacional descritivo	Foram avaliados 217 pacientes, 163 mulheres e 54 homens com pós-operatório de 5,2±2,6 anos. Foi encontrada associação significativa entre o Transtornos de Compulsão Alimentar (TCA), depressão e ansiedade com ganho de peso entre os pacientes submetidos a cirurgia bariátrica.
2022	Paul L, et al.	Avaliar se a terapia cognitivo-comportamental (TCC) pode ser uma intervenção adjuvante eficaz para otimizar o funcionamento psicológico e os resultados de perda de peso dos pacientes após bariátrica.	PubMed	Ensaio randomizado controlado	A TCC pré-operatória não foi associada a melhores resultados de três e cinco anos do que a terapia usual em relação a peso, comportamentos alimentares disfuncionais, distúrbios alimentares, depressão, saúde psicológica geral e qualidade de vida.
2022	Simões SKS, et al.	Avaliar a presença de transtornos alimentares e padrões alimentares em candidatos à cirurgia bariátrica, associando os transtornos alimentares aos dados sociodemográficos e clínicos	LILACS	Estudo retrospectivo de cunho documental	Dos 281 pacientes avaliados, foi detectado 26,7% de transtornos alimentares, sendo 10,3% transtorno de compulsão alimentar periódica, 6,6% de bulimia nervosa e 5,3% de síndrome do comer noturno. Os padrões alimentares específicos encontrados foram: glutões (46,6%), compulsivos alimentares em períodos de estresse (9,3%), comedores de doces (4%) e beliscadores (1,3%).
2022	Barley EA, et al.	Determinar a aceitabilidade da terapia de grupo ACT (Terapia de Aceitabilidade e Compromisso) em pacientes pós-cirurgia bariátrica.	PubMed	Ensaio randomizado controlado	O baixo comparecimento inicial levou à redução da motivação para retornar a ACT. Os participantes que participaram dos grupos ACT relataram uma série de benefícios, incluindo mudança de comportamento.
2021	Grilo CM, et al.	Examinar a eficácia de dois tratamentos de autoajuda guiados (terapia cognitivo-comportamental e perda de peso comportamental).	PubMed	Estudo clínico randomizado controlado	Os modelos revelaram melhorias significativas na frequência de ingestão compulsiva alimentar e na perda de peso, mas não houve diferenças significativas entre os tratamentos.
2021	Sockalingam S, et al.	Determinar a eficácia de uma intervenção de terapia cognitivo-comportamental baseada em telefone	PubMed	Ensaio randomizado controlado	Houve reduções significativas na média para o grupo TCC via telefônica no pós-intervenção e acompanhamento quando comparados com a linha de base e o grupo controle.
2020	Cassin S, et al.	Examinar correlatos clínicos de dependência alimentar entre pacientes pós-operatórios de cirurgia bariátrica	PubMed	Estudo controlado randomizado multissítio	13% dos pacientes excederam o ponto de corte para dependência alimentar em 1 ano após a cirurgia, e um subgrupo de pacientes relataram maiores características de compulsão alimentar e sofrimento psiquiátrico em comparação a pacientes sem dependência alimentar.
2020	Paul L, et al.	Avaliar o valor agregado da TCC pré-operatória à cirurgia bariátrica	PubMed	Ensaio randomizado controlado	Embora não tenham sido encontradas diferenças significativas entre as condições por ponto de tempo, na TCC, os escores de condição em alimentação externa, alimentação emocional, sintomas depressivos e sofrimento psicológico diminuíram significativamente mais ao longo do tempo.
2014	Tae B, et al.	Avaliar a sintomatologia psiquiátrica, o uso de substâncias, a qualidade de vida e o comportamento alimentar de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica antes e após o procedimento.	SciELO	Estudo longitudinal prospectivo	Foi identificada uma redução na sintomatologia depressiva e ansiosa e também no comportamento bulímico, bem como uma melhora na qualidade de vida nos domínios físico, psíquico e ambiental.

Fonte: Steffany BS, et al., 2023.

## DISCUSSÃO

Os transtornos psíquicos são considerados como condições que afetam de forma significativa a qualidade de vida do indivíduo, impactando no aumento da morbimortalidade. Os transtornos de ansiedade são os mais frequentes, com uma prevalência em torno de 28,1% ao longo da vida. Entre os transtornos de ansiedade, o transtorno de pânico é o mais prevalente no Brasil, com uma taxa em torno de 56,7%, seguido de agorafobia sem pânico (37,1%), Transtorno de Ansiedade Generalizada (35%) e fobia social (32,9%). Frequentemente, a ansiedade é uma patologia que, coexiste com a depressão em cerca de 24,9% dos casos (MANGOLINI VI, et al., 2019).

As mulheres apresentam o dobro de chances de apresentar transtornos ansiosos quando comparada a população masculina e ainda, indivíduos mais jovens estão mais propensos a desenvolver ansiedade quando comparados a idosos acima de 65 anos. A baixa escolaridade, viúvos, divorciados também são considerados como fatores de risco associados para o desenvolvimento de transtornos psíquicos. Além disso, a presença de doenças crônicas, distúrbios de imagem e a obesidade podem influenciar o desenvolvimento dessas alterações (MANGOLINI VI, et al., 2019).

Nessa perspectiva, os transtornos psíquicos são muito recorrentes entre os pacientes obesos e que se beneficiam de cirurgia bariátricas, especialmente a ansiedade e a depressão que, muitas vezes se traduzem em compulsões alimentares (MANGOLINI VI, et al., 2019; SIMÕES SK, et al., 2022).

Sabe-se que, a cirurgia bariátrica é considerada o tratamento mais eficaz associado ao tratamento da obesidade e que, os pacientes obesos tem alta prevalência de transtornos alimentares. Em estudo retrospectivo, Simões SK, et al. (2022) avaliaram a presença de padrões alimentares e transtornos psíquicos em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. Do total de 281 pacientes, foi observado que, 26,7% apresenta transtorno alimentar, 10,3% apresenta transtorno de compulsão periódica, cerca de 6,6% bulimia nervosa e, 5,3% apresenta síndrome do comer noturno. Os autores relataram uma associação entre a presença de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e os transtornos alimentares. Além disso, entre os padrões observados, os glutões foram os mais frequentes (46,6%), seguido de compulsivos alimentares em períodos de estresse (9,3%), comedores de doces (4%) e beliscadores (1,3%).

Apesar da alta prevalência de transtornos psíquicos, a cirurgia bariátrica é uma estratégia eficiente no controle de sintomas emocionais associados a obesidade. Tae B, et al. (2014) em estudo longitudinal prospectivo com 23 mulheres com idade média de 41 anos submetidas a cirurgia bariátrica, avaliaram a presença de sintomatologia psiquiátrica, a utilização de fármacos, a qualidade de vida e o comportamento alimentar antes e após o procedimento cirúrgico bariátrico. Foi observada redução de sintomas depressivos grave e moderado de 78,2% no pré-operatório para 43,5% em pós-operatório. Além disso, houve ainda redução de sintomas ansiosos de 87% para 56,5%, diminuição de bulimia de 78,3% para 21,7% e significativo aumento da qualidade de vida entre as pacientes avaliadas.

Foi discutido ainda que, em torno de 30% a 40% dos pacientes obesos apresentam transtornos alimentares, como estratégia alternativa ao uso de substância psicoativas, como o álcool. Apesar disso, Tae B, et al. (2014) afirmaram que, os moderadores de apetite reduziram após a bariátrica, assim como a utilização de antidepressivos. Não foram encontrados dados significativamente estatísticos associado ao aumento do consumo de bebidas alcoólicas.

Apesar de ser considerada uma cirurgia benéfica no controle de transtornos psíquicos, o reganho de peso pode ser considerado como um fator importante para o surgimento de depressão e ansiedade em período pós cirúrgico. Em estudo observacional descritivo, Furtado TA, et al. (2023) avaliaram a influência dos transtornos psiquiátricos nos resultados a longo prazo das cirurgias bariátricas, como *by-pass* e *Y de Roux*. Foram recrutados 217 pacientes em período de pós operatório, sendo 163 do sexo feminino e 54 do sexo masculino. Cerca de 35% dos pacientes apresentaram reganho de peso após a realização da cirurgia, 24,9% desenvolveram Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA) e 24% desenvolveram depressão. Os autores discutiram que, há uma forte correlação entre o reganho de peso e os transtornos associados a depressão e a ansiedade.

Além disso, foi registrado que, a maioria dos pacientes entrevistados acredita que o procedimento cirúrgico é capaz de curar a obesidade e em torno de 50% dos candidatos à bariátrica já apresentava algum tipo de distúrbio psíquico atual ou no passado. Os dados demonstram a importância do acompanhamento e monitoramento contínuo e específicos desses pacientes no que tange os aspectos emocionais e psíquicos que envolvem o processo de obesidade (FURTADO TA, et al., 2023).

Os estudos de Paul L, et al. (2022) corroboram que, o ganho de peso é um problema que pode acontecer após a realização de cirurgias bariátricas e está intimamente relacionada a transtornos psicológicos. Em estudo randomizado controlado e multicêntrico, os autores apresentaram resultados acerca da efetividade da TCC. Foram comparados pacientes randomizados para tratamento de forma usual e outro grupo com TCC. Foi observado que, a TCC em período pré-operatório não está associada a melhores resultados durante os primeiros 3 a 5 anos pós cirúrgicos quando comparado a terapia usual, especialmente quando relacionado a ganho de peso, a transtornos alimentares, depressão e saúde psíquica em geral.

Os autores sugerem que, os resultados apresentados demonstram ainda que, a intervenção psíquica e emocional em pacientes que se beneficiam da cirurgia bariátrica é o pós operatório pois, no pré operatório os pacientes estão inteiramente focados no procedimento cirúrgico. Afirma que, em torno de seis sessões motivacionais comportamentais no pós-operatório pode resultar na melhoria de escores associados a depressão e transtornos alimentares em um período de um ano de acompanhamento. É descrito ainda que, é interessante que essa abordagem seja realizada ainda na fase crítica de recuperação, para que agravamentos possam ser evitados (PAUL L, et al., 2022).

Sockalingam S, et al. (2022) concordam que os pacientes submetidos a cirurgia bariátrica cursam com altas taxas de comorbidades psiquiátricas. Os autores afirmam que, a TCC, mesmo em via telefônica, é uma técnica que pode ser considerada eficaz e viável no manejo desses pacientes, com o objetivo de melhorar o sofrimento psíquico e os distúrbios alimentares. Os pesquisadores recrutaram 80 pacientes com idade média em torno de 47, 68 anos, que apresentavam depressão e ansiedade, sendo que, 80,2% eram do sexo feminino, para serem submetidos a TCC via telefônica. Foram observadas reduções significativas de ansiedade, depressão e sentimentos de raiva entre os pacientes. Os pacientes que foram submetidos a cirurgia bariátrica e que receberam o tratamento padrão não apresentou melhorias associadas as variáveis analisadas (ansiedade, depressão e sentimentos de raiva), no mesmo período.

Os estudos de Cassin S, et al. (2020) concordam que a TCC telefônica pode ser considerada útil na melhoria da dependência alimentar entre pacientes após cirurgia bariátrica, mesmo que por um curto período de tempo. Em ensaio controlado, foram recrutados 100 pacientes para serem submetidos a TCC telefônica com objetivo de avaliar a efetividade desta técnica na melhora da sintomatologia de dependência alimentar. Os autores sugerem que, a própria cirurgia bariátrica melhora os sintomas da dependência alimentar e ansiedade e que, pode ser associado a TCC via telefônica para melhores resultados.

O momento ideal para iniciar a TCC em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica é no início do período de pós-operatório, após recuperação significativa de peso. Em estudo randomizado multicêntrico controlado, os pesquisadores observaram que os pacientes do grupo intervenção que foram submetidos a 10 sessões de TCC, apresentaram melhora diminuição de sintomas depressivos, sofrimento psíquico, transtorno alimentar quando comparados aos pacientes com tratamento psíquico usual (PAUL L, et al., 2021).

Já Barley EA, et al. (2023) determinaram a aceitabilidade da Terapia de Aceitabilidade e de Compromisso (ACT) em grupo em pacientes pós cirurgia bariátrica. A ACT é um tratamento psíquico que ensina a aceitação e a desfusão de sentimentos e pensamentos que possam influenciar no comportamento do indivíduo. Em estudo randomizado controlado, 80 pacientes foram randomizados para 10 sessões de ACT para serem comparados ao grupo controle.

Foi observada baixa aceitabilidade associado a ACT e que, houve baixo comparecimento inicial, o que ocasionou redução de motivação aos retornos. Apenas 29% dos pacientes completaram mais da metade das sessões de ACT e cerca de 57,5% não compareceram a primeira sessão devido a dificuldades de viagem e agendamento. O estudo apresenta altos riscos de viés e falhas no processo metodológico, o que pode

fragilizar os resultados apresentados. Os autores afirmaram ainda que, em torno de 20% dos pacientes que são submetidos à cirurgia bariátrica recuperam o peso perdido e que isso ocasiona implicações financeiras e o desenvolvimento de comorbidades, como o diabetes mellitus tipo 2.

Ao examinar a eficácia de dois tratamentos de autoajuda guiados por TCC e por perda de peso comportamental, um ensaio controlado randomizado com 140 pacientes pós bariátrica evidenciou que, não foram apresentadas diferenças significativas entre os tratamentos. Foi observado que, a raça esteve associada a resultados categóricos após o tratamento, de modo que, participantes não brancos apresentaram uma proporção maior de abstinência alimentar. Ademais, foram observadas reduções de sintomas relacionados a depressão e transtorno alimentar, entretanto, sem diferença significativa entre os grupos (GRILLO CM, et al., 2021).

Entretanto, os estudos de Grilo CM, et al. (2021) apresentaram que o momento ideal para intervenções psicossociais é após a realização da cirurgia bariátrica e que, o descontrole alimentício pós cirúrgico está associado a piores resultados. Os transtornos alimentares são distúrbios de difícil tratamento e por isso, exigem acompanhamento especializado intensivo com equipe multiprofissional com abordagem psíquica, comportamental e farmacológica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os transtornos psíquicos são prevalentes entre pacientes obesos que se beneficiam de cirurgia bariátrica, especialmente depressão e ansiedade. Foram relatados ainda bulimia, Transtorno de Ansiedade Generalizada, fobia social e agorafobia. Houve uma forte associação entre o desenvolvimento de transtornos depressivos e ansiosos e o reganho de peso após o procedimento cirúrgico. Os autores concordam que, o manejo psíquico de pacientes obesos com transtornos psíquicos pode ser realizado com a utilização de terapias cognitivas e comportamentais, com taxas de sucesso maior quando iniciada após o procedimento cirúrgico, antes do reganho ponderal. Este estudo possui como limitação a carência de estudos epidemiológicos entre pacientes candidatos a cirurgia bariátrica que possam caracterizar e associar os transtornos psíquicos à raça, sexo, escolaridade e nível socioeconômico. Sendo assim, sugere-se como pesquisas futuras, estudos que possam investigar a prevalência dos transtornos psíquicos entre indivíduos do sexo masculino e feminino, considerando-se os fatores socioeconômicos. Além disso, sugere-se ainda estudos que possam comprovar cientificamente o momento pós-cirúrgico adequado para a realização de intervenções psíquicas, visto que há uma lacuna existente na literatura acerca do momento ideal para este tipo de intervenção e os benefícios associados a melhoria de sintomas psíquicos.

## REFERÊNCIAS

1. BARLEY EA, et al. Addressing a critical need: A randomised controlled feasibility trial of acceptance and commitment therapy for bariatric surgery patients at 15–18 months post-surgery. *PLoS One*, 2023; 18(4): 1-19.
2. BORDALO LA, et al. Cirurgia bariátrica: como e por que suplementar. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2011; 57 (1): 113-120.
3. CASSIN S, et al. Food Addiction Is Associated with Binge Eating and Psychiatric Distress among Post-Operative Bariatric Surgery Patients and May Improve in Response to Cognitive Behavioural Therapy. *Nutrients*, 2020; 12(10): 1-12.
4. DIAS PC, et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cad. Saúde Pública*, 2017; 33(7): 1-12.
5. FURTADO TA, et al. Depressive and eating disorders in patients post-bariatric surgery with weight regain: a descriptive observational study. *Arq. bras. cir. dig.* 2023; 36: 1-5.
6. GRILLO CM, et al. Randomized Controlled Trial of Treatments for Loss-of-Control Eating Following Bariatric Surgery. *Obesity (Silver Spring)*, 2021; 29(4): 689–697.
7. LOPES A e CORREIA TD. Depressão, Obesidade e Cirurgia Bariátrica. *Psilogos*, 2016; 14(2): 1-10.



8. LUCAS MS, et al. Impacto da obesidade adulta no mercado de trabalho brasileiro: uma análise das diferenças entre homens e mulheres. *Econ, Soc*, 2023; 32(1): 1-32.
9. MANGOLINI VI, et al. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. *Rev Med*, 2019; 98(6): 415-22.
10. MARTINS AP. É preciso tratar a obesidade como um problema de saúde pública. *Rev. adm. Empres*, 2018; 58(3): 1-5.
11. OLIVEIRA LS, Mazini Filho ML, Venturini GR, Castro JB, Ferreira ME. Repercussões da cirurgia bariátrica na qualidade de vida de pacientes com obesidade: uma revisão integrativa. *RBONE*, 2018; 12(69): 47-58.
12. PAUL L, et al. Cognitive Behavioral Therapy Versus Usual Care Before Bariatric Surgery: One-Year Follow-Up Results of a Randomized Controlled Trial. *Obes Surg*, 2021; 31(3): 970-979.
13. PAUL L, et al. Three- and five-year follow-up results of a randomized controlled trial on the effects of cognitive behavioral therapy before bariatric surgery. *Int J Eat Disord*, 2022; 55(12): 1824-1837.
14. RODRIGUES LS, et al. Obesidade e interseccionalidade: análise crítica de narrativas no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil (2004-2021). *Cad. Saúde Pública*, 2023; 39(7): 1-14.
15. SCHAKAROWSKI FB, et al. Percepção de Risco da Cirurgia Bariátrica em Pacientes com Diferentes Comorbidades Associadas à Obesidade. *Temas em Psicol*, 2018; 26: 339-346.
16. SILVA LA, et al. Fatores socioeconômicos e comportamentais associados a desigualdade na obesidade de homens e mulheres no Brasil. *Estud. Econ*, 2023; 53(1): 1-33.
17. SIMÕES SK, et al. Eating disorders in the preoperative phase of bariatric surgery. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 2022; 55(3): 1-7.
18. SOCKALINGAM S, et al. The Impact of Telephone-Based Cognitive Behavioral Therapy on Mental Health Distress and Disordered Eating Among Bariatric Surgery Patients During COVID-19: Preliminary Results from a Multisite Randomized Controlled Trial. *Obes Surg*, 2022; 32(6): 1884-1894.
19. TAE B, et al. O impacto da cirurgia bariátrica nos sintomas depressivos e ansiosos, comportamento bulímico e na qualidade de vida. *Rev. Col. Bras. Cir*, 2014; 41(3): 155-160.
20. ZEVE JLM, et al. Técnicas de cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura. *Revista Ciência e Saúde*, 2012; 5(2): 132-140.