

# OS FATORES EMOCIONAIS E SUA INFLUÊNCIA PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Daniela da Silva Bressan Lazzaretti<sup>1</sup>

Paulo Celito Pizolotto<sup>2</sup>

Mariana Cleizi Gabiatti Favero<sup>3</sup>

Mariana Letícia Chiarello<sup>4</sup>

## RESUMO

A obesidade é uma condição multifatorial que afeta milhões de pessoas em todo o mundo e está associada a diversos problemas de saúde, como doenças cardiovasculares, diabetes e câncer. Quando os tratamentos convencionais, como dieta e exercícios, não apresentam resultados satisfatórios, a cirurgia bariátrica se torna uma opção. Entretanto, o processo pós-cirúrgico demanda cuidados contínuos e envolve desafios não apenas físicos, mas também emocionais. Este trabalho buscou investigar como os fatores emocionais influenciam o processo de reganho de peso após a cirurgia bariátrica, com foco na análise das emoções dos pacientes pós-operatório. A pesquisa identificou os fatores emocionais mais prevalentes, além de relacionar esses aspectos com os estudos mais recentes sobre o tema. Considerando o crescente número de procedimentos realizados no Brasil e o reganho de peso.

**Palavras- chave:** Obesidade. Fatores psicológicos. Cirurgia bariátrica.

## 1 INTRODUÇÃO

A obesidade pode ser definida de uma maneira simplificada, como acúmulo excessivo de gordura corporal. Uma doença caracterizada pelo excesso de gordura que frequentemente causa danos à saúde, tais como; dificuldades respiratórias, problemas dermatológicos e distúrbios do aparelho locomotor. Além de favorecer o surgimento de enfermidades potencialmente letais como dislipidemias, doenças cardiovasculares, Diabetes e câncer. Contudo, o grau de excesso de gordura, sua distribuição corpórea e as consequências para a saúde apresentam variação entre os obesos, esta doença multifatorial envolve, em sua gênese, aspectos ambientais e genéticos, além das dificuldades conceituais geradas pela própria determinação da quantidade de gordura que caracteriza um indivíduo (Viana; Novaes, 2017).

O tratamento contra obesidade é multidisciplinar e envolve modificar o estilo de vida com atividades físicas, reeducação alimentar, acompanhamento psicológico e medicação. Quando não há resultados positivos e a saúde já está sendo afetada em uma escala grande, recomenda-se a Cirurgia Bariátrica (Della Méa; Peccin, 2019).

---

<sup>1</sup> Graduanda em Psicologia (UCEFF, 2025). E-mail: danielabressanlazzaretti@gmail.com.

<sup>2</sup> Mestre em Psicologia – Imed Faculdade Meridional (IMED) – E-mail: paulocelito2018@gmail.com.

<sup>3</sup> Docente.

<sup>4</sup> Docente.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que, mundialmente, mais de 1,6 bilhão de adultos apresentam excesso de peso e pelo menos 400 milhões estão obesos, e o público que mais procura o procedimento contra a obesidade com o auxílio da Cirurgia bariátrica é o feminino, cerca de 70% são mulheres, pois acabam realizando o procedimento pela consciência dos riscos que existem decorrentes da obesidade, melhor percepção da própria imagem corporal, vaidade e são mais elegíveis para a cirurgia e seus cuidados pós procedimento.

Após a Cirurgia bariátrica existem muitos cuidados a serem seguidos, e o acompanhamento com a equipe multidisciplinar é fundamental que tenha continuidade. Pacientes podem enfrentar dificuldades no pós-operatório como: dificuldades com a dieta, episódios de Compulsão Alimentar e alterações psicológicas, falta de suporte social, complicações médicas, reações a mudanças no estilo de vida, expectativas irrealistas e mudanças corporais, infecções, acúmulo de bactérias nas dobras cutâneas, dificuldade com a respiração e trombose. Fatores esses que podem contribuir com o reganho de peso (Pezzim, *eat* 2020).

Dentro deste contexto a questão problema é? **Quais fatores psicológicos podem influenciar negativamente no processo de emagrecimento pós Cirurgia bariátrica?** O objetivo geral é apresentar a influência dos fatores emocionais no reganho de peso pós cirurgia bariátrica, para o alcance deste objetivo foram traçados três objetivos específicos, sendo: a) Investigar o desenvolvimento de emoções em pacientes pós-cirurgia bariátrica; b) Analisar qual fator emocional de maior prevalência pós cirurgia bariátrica c) relacionar com os estudos apresentados nos últimos cinco anos.

Esta pesquisa se justifica pelo fato de que, segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica - SBCB afirmou que os contextos dos procedimentos bariátricos vem aumentando, segundo dados publicados em agosto de 2023, um aumento de 20,5% nos procedimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde -SUS em agosto de 2023 foram realizadas 4.553 cirurgias, sendo que no mesmo período em 2022, foram realizadas 3.777 cirurgias, com o aumento de procedimentos, existe a possibilidade de haver aumento de complicações pós procedimento (SBCB, 2023).

## 2 REVISÃO TEÓRICA

Este tópico a seguir, apresenta informações que foram extraídas da literatura com o objetivo de aprofundar mais o conhecimento sobre os tópicos descritos, com uma busca consiste em livros, artigos, revistas.

## 2.1 OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA

O alimento é primordial para nossa sobrevivência, é fonte de energia, também é visto como algo que liga os pares e se torna socialmente incluso em todos os aspectos, como em encontro de amigos, vida social, celebração de datas importantes, refeições em conjunto, e trocas de afeto. Quando é realizada refeições em grupo existe o papel de cada um na organização do encontro, essa ligação pode contribuir para o relacionamento dos pares, como também pode contribuir para o ato de sempre ter um motivo de estar se alimentando, no que favorecem ao ganho de peso, contribuindo para a obesidade (Santos; Ribeiro, 2011).

Quando é mencionado o fator obesidade, ainda existem diversas desinformação e preconceito sobre esse assunto. Muitas vezes ela é associada muitas vezes a falta de vontade de perder peso da pessoa, e por esse fator ela está com sobrepeso. No entanto, a obesidade pode ter a influência de fatores genéticos, hormonais, ambientais, psicológicos, falta de exercício físicos, qualidade e quantidade de alimentos sem medida. Esses padrões comportamentais podem favorecer a obesidade e vai muito além apenas do esforço físico que o indivíduo pode fazer, para mudar sua estética física (Franques 2006).

Segundos dados da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica – ABESO em 2025, a estimativa de obesidade pode alcançar 2,3 bilhões de adulto ao redor do mundo, e 700 milhões de indivíduos com obesidade, sendo que é um problema grave de saúde e de várias ramificações. Segundo as pesquisas realizadas, as porcentagens de obesos no Brasil entre os gêneros masculino condizem a 57,1% e feminino 53,9% tais estatísticas podem contribuir para o procedimento de Cirurgias Bariátricas quando o tratamento para redução de peso não tem resultado (ABESO, 2019).

Cirurgia bariátrica também conhecida, como gastroplastia, cirurgia da obesidade ou cirurgia de redução do estômago, é um procedimento realizado contra a obesidade em pacientes que estão com um grau de obesidade elevado. O processo acontece quando um índice de massa está acima de (IMC)  $>40 \text{ kg/m}^2$  e as estratégias utilizadas para a perda de peso não alcançaram um resultado positivo, sendo que a saúde já apresenta complicações pelo grau do peso e a presença de comorbidades (SBCB, 2020).

A sociedade Brasileira para o Estudo da Obesidade e síndrome Metabólica (ABESO) no ano de 2022, indica como é realizado o índice de massa corporal, é feito pela altura ao

quadrado, ele tem como objetivo indicar se o peso está indicado para o indivíduo ou se está sujeito a alguma anomalia, reforçando sempre a necessidade da avaliação dos profissionais para qualquer fim diagnóstico.

Segundo a Medicina Bariátrica e Metabólica (MBM) evidencia as informações sobre o procedimento cirúrgico, surgiu na década de 60, onde os primeiros trabalhos de redução gástrica foram realizados pelo cirurgião Edward W. Mason, esse procedimento consistia em utilizar grampos para criar uma repartição no estômago, com o objetivo de alcançar a redução dos alimentos. No Brasil a CB iniciou na década de 1970 pelo cirurgião Salomão Chaib a partir de muitos processos cirúrgicos, dificuldades e complicações os procedimentos foram se aprimorando, em 1990 os métodos já estavam mais eficazes sendo cada vez menos invasivo ao paciente oferecendo mais segurança.

Atualmente existem 4 tipos de cirurgia para realizar esse procedimento são elas: Banda gástrica, que consiste no uso da banda gástrica na parte inicial do estômago, o procedimento é mais invasivo, mas é reversível em casos de complicações maiores; Sleeve ou gastrectomia vertical, tem por objetivo promover a restrição de alimento que poderá ser ingerido e a retirada de uma parte do estômago; Bypass Gástrico promove a redução em torno de 10% da capacidade do estômago, desvia os alimentos pulando a primeira parte do intestino, a técnica reduz a produção de grelina responsável pela sensação de fome, enquanto é liberado os hormônios responsáveis da saciedade, e Duodenal Switch considerada a mais invasiva, consiste na retirada de dois terços do estômago, recomendada em casos onde o paciente precisa perder muito peso (Malafaia, 2020).

O Ministério da Saúde divulgou em 2021, que no Brasil atualmente o método mais utilizado é o by-pass com uma equivalência de 70% dados estes consolidados através do Sistema único de Saúde (SUS).

Após a cirurgia, apenas com uma quantidade pequena de alimento o indivíduo tende a se satisfazer com suas refeições, é possível haver intolerâncias alimentares, no primeiro ano após a cirurgia devido as adaptações gástricas, alterações do sistema gastrointestinal, e a adaptação à nova realidade, que não tem tempo indeterminado, pois cada um se adaptará a seu processo e estilo novo de vida e rotina (Quadros *et al*, 2007).

Em virtudes dos riscos associados a idade, a Resolução n 2.131/15 Conselho Federal de Medicina (CFM) trouxe uma atualização devido a indicação para a CB a partir dos 16 anos, e a idade máxima é 65 anos após avaliação geral e que garanta que o paciente tenha mais benefícios do que riscos gerais com a realização do procedimento, pois em adolescente além da equipe multidisciplinar envolve mais o acompanhamento de uma pediatra. Os autores

Santos; Ribeiro, (2011) em seus estudos, reforçam os cuidados com os idosos após o procedimento, pois dependem da família e do suporte social para a alimentação, por um tempo muito prolongado, devido as alterações fisiológicas já alcançadas, e consistem nesse cuidado maior para buscar resultado positivo no procedimento.

## 2.2 FATORES QUE LEVAM AO PROCESSO CIRURGICO

Na era da antiguidade em algumas sociedades e períodos, a obesidade chegou a ser considerada sinal de saúde e beleza, não é raro ver quadros antigos com pinturas que ilustram retratos de homens e mulheres refletindo um corpo gordo e aceito (Barros, 2004).

Já o autor Silva e Faro (2015) evidencia que na contemporaneidade através da tonicidade, juventude e magreza, o corpo é visto como marketing pessoal, refletindo ao mundo quem somos, e logo esse corpo é interpretado como sinais de sucesso ou fracasso com base na sua estética. Nesse contexto, a obesidade não se encaixa aos padrões anatômicos e funcionais valorizados pela sociedade, ainda mais, é vista como somente uma patologia multifatorial e uma condição que impulsiona o desenvolvimento de doenças, físicas e psíquicas.

Em seus estudos os autores Silva e Faro (2015) afirmam que apesar dos fatores de saúde impulsionar o processo do paciente adotar a Cirurgia bariátrica, uma das causas que mais impulsiona a decisão é a imposições da sociedade por um corpo ideal, sendo o público feminino o mais cobrado, essa pressão não afeta somente a autoestima, mas aumentam a busca por procedimentos cirúrgicos para se aproximar de uma estética mais aceitável.

Completando essa análise o autor Matero *et al.* (2015) trazem que a busca por intervenções cirúrgicas, está aumentando entre as mulheres, influenciada pela diversidade cultural e pelos padrões sociais. Para os homens, a procura por cirurgias está mais ligada a questões de saúde. Dessa forma, evidencia-se uma clara distinção nas motivações para a cirurgia bariátrica entre os gêneros, refletindo as diferentes expectativas sociais que cada grupo enfrenta.

Além disso, Kortchma *et al.* (2018) ressaltam que para muitos pacientes que estão considerando ou esperando a cirurgia bariátrica, tendem a esperar resolver suas questões internas e alcançar suas expectativas em relação ao corpo, é comum que pacientes submetidos a cirurgia bariátrica esperem resolver essa demanda de natureza psíquica com a perda de peso após o procedimento. No entanto as questões emocionais devem ser abordadas e acompanhadas separadamente, pois o objetivo principal da CB é a perda de peso, e não é um tratamento que cuida de problemas emocionais, porém essa demanda ainda é percebida em pacientes

bariátricos. Além de fatores emocionais, pressão social, comorbilidades, a estética do corpo também é vista como um motivo para se buscar o procedimento.

Considerando o aumento da obesidade mórbida, e uma busca por sanar esse problema, o obeso tem procurado a cirurgia bariátrica com objetivo de algo definitivo. Porém, são de alta importância o acompanhamento psicológico desse obeso pré-cirúrgico, com o intuito de entendê-lo em um contexto social e subjetivo para que possa gerar uma orientação de doenças associadas e uma avaliação para diminuir possíveis complicações e riscos cirúrgicos (Delapraia, 2019).

Após avaliação clínica, e levando em consideração a falta de sucesso ao tratamento contra as comorbilidades associadas a obesidade, é realizado o acompanhamento da equipe multidisciplinar, composta pelas seguintes áreas: medicina, psicologia, nutrição e enfermagem. O procedimento da CB é realizado em pacientes de comorbilidade de grau I e II pois nesses graus a perda de peso é mais difícil, e pode estar em uma escala prejudicial a vida do paciente, tanto com sintomas físicos, psíquicos e sociais (Della Mea; Peccin, 2019).

A Cirurgia bariátrica é considerada um procedimento complexo, e pode ocorrer de apresentar riscos e complicações assim como qualquer outro procedimento considerado com um grau maior. O paciente precisa ser bem preparado tanto fisicamente quando psicologicamente para o processo, receber orientações técnicas quanto psicológicas em todas as fases, também precisa saber qual será o método cirúrgico, riscos e benefícios que está sujeito a passar (Oliveira, 2004).

Quando se trata das comorbidades que podem ser amenizadas pela CB e levam o paciente ao ato cirúrgico, o Conselho Federal de Medicina (CFM) atualizou a lista de doenças através da Resolução n 2.131/15 tais comorbidades indicativas para a cirurgia, com o intuito de amenizar o agravamento das comorbilidades, como por exemplo o antes e depois, como indica a Figura 1.

**Figura 1 - Atualização das comorbidades para indicação a Cirurgia Bariátrica**

| Como era                                                                                                                                                                                                                  | Como ficou                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pacientes com IMC maior que 35 kg/m <sup>2</sup> e afetados por comorbidades que ameacem a vida, tais como diabetes tipo 2, apneia do sono, hipertensão arterial, dislipidemia, doença coronária, osteo-artrites e outras | Pacientes com IMC maior que 35 kg/m <sup>2</sup> e afetados por comorbidades que ameacem a vida como: diabetes, apneia do sono, hipertensão arterial, dislipidemia, doenças cardiovasculares incluindo doença arterial coronariana, infarto de miocárdio (IM), angina, insuficiência cardíaca congestiva (ICC), acidente vascular cerebral, hipertensão e fibrilação atrial, cardiomiopatia dilatada, cor pulmonale e síndrome de hipoventilação, asma grave não controlada, osteoartroses, hérnias discais, refluxo gastroesofageano com indicação cirúrgica, colecistopatia calculosa, pancreatites agudas de repetição, esteatose hepática, incontinência urinária de esforço na mulher, infertilidade masculina e feminina, disfunção erétil, síndrome dos ovários policísticos, veias varicosas e doença hemorroidária, hipertensão intracraniana idiopática ( <i>pseudotumor cerebri</i> ), estigmatização social e depressão. |

Fonte: Adaptado de CFM (2016).

Dessa forma, observa-se que a cirurgia bariátrica, reconhecida como um procedimento de alta complexidade, deve ser cuidadosamente indicada e conduzida com base em critérios técnicos e éticos bem estabelecidos. A atuação do Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução nº 2.131/15, foi essencial para atualizar e ampliar a lista de comorbidades que justificam a indicação da cirurgia, reforçando a sua relevância não apenas como medida de emagrecimento, mas como estratégia terapêutica voltada à melhoria da saúde e à prevenção de agravamentos clínicos em casos de obesidade severa.

Essa mesma Resolução, garante maior segurança ao paciente e respaldo à equipe médica, ao estabelecer diretrizes que orientam a prática profissional de forma responsável. No entanto, para que os benefícios dessa intervenção sejam efetivos e duradouros, é imprescindível que o paciente receba um preparo adequado e um acompanhamento contínuo, tanto físico quanto psicológico, ao longo de todas as fases do tratamento. Isso assegura não apenas melhores resultados clínicos, mas também uma abordagem mais humanizada, ética e integrada da saúde do indivíduo.

### 2.3 ACOMPANHAMENTO DO PSICÓLOGO PRÉ E PÓS BARIÁTRICA

Franques e Arenales, (2006) evidência o trabalho da equipe multidisciplinar no tratamento da obesidade pré-cirurgia bariátrica, onde o psicólogo tem um papel fundamental. Ele é responsável pela avaliação certificando-se como o paciente está emocionalmente

preparado para o procedimento, além de orientá-lo sobre todos os aspectos no processo pré-operatório. Isso engloba a verificação do entendimento do paciente sobre a Cirurgia, riscos possíveis e complicações, expectativas reais, exames necessários, entrevista psicológica, acompanhamento ao longo prazo, implicações emocionais, sociais e físicas. É ser dever do psicólogo, também identificar e tratar as possíveis predisposição a desenvolver alguns fatores psicológicos pós cirurgia.

Para Benedetti (2009) no processo pré- cirúrgico a avaliação psicológica atua como mediadora nas mudanças psicológicas que ocorrerão com o paciente durante o progresso de tratamento. Esse processo possibilita a identificação de quadros psiquiátricos e questões emocionais que podem representar riscos ao tratamento. Além disso, contribui para mostrar ao paciente os resultados e obtidos, incentivando sua participação ativa na adesão do tratamento. Franques (2006) completa que durante o tratamento para o procedimento muitos fatores psicológicos aparecem antes do procedimento, como depois com toda a mudança que ocorrerá.

Após o procedimento realizado, e por ser de grande risco e possíveis complicações, é essencial que o paciente mantenha o acompanhamento contínuo com a equipe multidisciplinar pós-operatório. A adesão ao tratamento e aos cuidados físicos e mentais, tem um grande impacto significativo nos resultados e na qualidade de vida. Esse comprometimento deve vir tanto do paciente, tanto da família para que a cirurgia bariátrica seja efetiva (Camargo-Borges; Japur, 2008). Após o procedimento em termos físico o Ministério da Saúde em 2021, enfatiza que nos primeiros dias, o maior desafio é equilibrar a nutrição e a hidratação adequadas com um estômago que se tornou significativamente menor. A quantidade de água recomendada, que geralmente é de dois a três litros por dia, ainda se aplica, mas o paciente deve ingeri-la em pequenas porções, várias vezes ao longo do dia. Por exemplo, alguns pacientes recebem a orientação de consumir cerca de 50 ml a cada 30 minutos.

Pós bariátrica requer modificações no estilo de vida, tanto no comportamento alimentar quanto pela introdução do exercício físico, sendo um conjunto de esforço para o sucesso do tratamento a longo prazo (Texeira; Maia; 2011). Esse conjunto de esforços é medido também pela importância do apoio familiar e o posicionamento que da família vai aderir pós CB é fundamental, logo então a entrevista com a família é indispensável pois através dela é possível avaliar alguns aspectos, bem como: a estrutura da família, o apoio prestado por eles, a expectativa que existe nela diante o procedimento, e a satisfação que o apoio gera ao paciente, psicólogo faz um trabalho avaliando todos esses aspectos (Camargo-Borges; Japur, 2008).

A importância do psicólogo ao avaliar o candidato a cirurgia bariátrica e identificar possíveis causas que podem comprometer futuramente é de uma importância muito

significativa, pois alguns pacientes apresentam um pensamento distorcido pós cirurgia, acreditando que não precisam levar de forma tão seria a mudança de hábito exigidas no pós operatório, imaginando que após o procedimento de adaptará ao novo estilo de vida Além disso, pacientes que não apresentam alterações psicológicas pré CB, podem desenvolver alguma alteração pós procedimento, por não ter resultados esperado, reforçando a importância dos aspectos psicológicos em ser acompanhados nos pós e pré operatório (Góes; Nascimento, 2019).

Os autores Medeiro; França e Menezes (2021) completam que em seus estudos os pacientes após a cirurgia bariátrica tendem a diminuir a quantidade de alimentos ingeridos, devido ao procedimento, porém não se tem redução em seus sentimentos ao prazer de comer, onde o acompanhamento do psicólogo é fundamental, pois sozinho esse paciente poderá a passar por grandes desafios com o desejo de comer, pois apesar das mudanças na alimentação iniciar no pré-procedimento não resolve o desejo pelo alimento. A autora Delapria (2019) colabora com o contexto reforçando sempre a importância na investigação na vida do paciente, em qual posição está inserido o alimento, como é realizado suas refeições, se faz necessário compreender se o alimento ocupa uma necessidade maior do que a fisiológica.

Apesar da importância do papel do psicólogo, sua atuação muitas vezes é negligenciada. Embora seja reconhecido como essencial no processo, a continuidade do tratamento psicológico frequentemente não é garantida, o que gera desordem no acompanhamento. Essa contradição se evidencia ao considerar que, apesar dos motivos que levam à cirurgia serem predominantemente psicossociais, esses fatores não recebem a devida atenção na prática, onde apenas as implicações clínicas são priorizadas (Silva; Faro, 2015).

### **3 METODOLOGIA**

De acordo com Michel (2009), a metodologia científica pode ser definida como um conjunto de métodos e as técnicas correspondentes utilizadas na pesquisa. Ela abrange as etapas que devem ser percorridas para alcançar uma resposta, assim como os processos necessários para conduzir a investigação de forma eficaz. Além disso, a metodologia inclui os conhecimentos e habilidades que o pesquisador deve desenvolver para concluir sua pesquisa com sucesso. Essa definição ressalta a importância de um planejamento cuidadoso e da aplicação rigorosa de métodos para garantir a validade e a confiabilidade dos resultados obtidos.

A presente pesquisa irá ser conduzida com o método dedutivo, o método dedutivo é a busca de matérias científicas sobre determinando e relacionado a um assunto, com o intuito de unir em um material particular. Esta revisão teórica tem como objetivo explorar a literatura existente sobre os fatores associados à cirurgia bariátrica e os possíveis fatores psicológicos que podem contribuir para o reganho de peso (Gil, 2008).

Segundo Gil (2002), uma pesquisa descritiva tem como principal objetivo descrever as características de uma determinada população ou fenômenos de um determinado assunto, e também qual o estabelecimento de ambos. Após a análise essa a pesquisa é considerada descritiva.

Com relação ao delineamento esta pesquisa classifica-se como bibliográfica tem uma utilização ampla no meio acadêmico, e tem a finalidade de aprimoramento e atualização do conhecimento, por meio de uma investigação científica de obras já publicadas, possibilitando ao pesquisador a análise das informações já existentes (De Sousa; De Oliveira e Alvez 2022).

Esse estudo será conduzido através da Revisão de literatura de documento, na qual é a busca na literatura em documentos, artigos, registros históricos, relatórios, teses e dissertações, todo material relevante que auxiliam na busca de resposta a uma pergunta específica (Botucatu, 2015). A busca de material será realizada pelo Google Acadêmico, SciELO e PubMed buscando uma análise sólida.

Neste estudo foi utilizada a abordagem qualitativa, uma vez que as informações coletadas na pesquisa documental, serão analisadas a partir das referências teóricas. De acordo com Creswell (2007), as pesquisas qualitativas utilizam-se de diferentes fontes de conhecimento, fazem uso de estratégias de investigação diversas e procedimentos únicos na obtenção e análise dos dados, baseando-se em elementos textuais e de imagem.

#### **4 ANÁLISE DE RESULTADOS**

A cirurgia bariátrica tem se consolidado como uma das principais intervenções no tratamento da obesidade grave, promovendo não apenas perda de peso significativa, mas também a melhora de comorbidades associadas. No entanto, embora os resultados físicos sejam evidentes, diversos estudos têm apontado para a importância de se compreender os aspectos emocionais e comportamentais que acompanham o pós-operatório.

Diante disso, o quadro a seguir representa os resultados compilados da presente pesquisa, com os estudos relevantes da literatura científica sobre os impactos psíquicos da

cirurgia bariátrica, ressaltando o surgimento de aspectos psicológicos pós Cirurgia bariátrica reforçando a necessidade de um acompanhamento psicológico contínuo e integrado.

Quadro1- Resultado da Pesquisa

| AUTOR/ANO                                                 | TÍTULO                                                                    | RESULTADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CALDEIRA;<br>DOMINGOS;<br>MIYAZA<br>(2020)                | Fatores associados ao reganho de peso após cirurgia bariátrica            | Não praticar atividades físicas parece estar associado ao reganho de peso após a cirurgia bariátrica na amostra estudada. O reganho de peso não impactou na qualidade de vida em nenhum dos cinco domínios avaliados: função física, autoestima, vida sexual, dificuldades em locais públicos e trabalho. Alto índice de insatisfação com a imagem corporal foi encontrado na amostra, sendo que a grande maioria gostaria de pesar menos. Foi observada grande prevalência de distorção da imagem corporal, com predominância para superestimação do tamanho do próprio corpo. A amostra apresenta baixos índices de depressão e ansiedade, sendo a última mais frequente.                                                                                                                                                                                                                                        |
| CORRÊA <i>et.al</i><br>(2021)                             | Compulsão alimentar o antes e depois da cirurgia bariátrica               | Com este estudo, houve a possibilidade de avaliar e individualizar as características que estavam relacionadas à compulsão alimentar nos grupos de pessoas submetidos à cirurgia bariátrica. Cerca de 52,1% dos participantes não tinham e não desenvolveram CA, 9,2% tinham e permaneceram com CA, 36,2% tinham e melhoraram a CA e 2,3% não tinham e desenvolveram CA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| DE FREITAS<br>SOUZA;<br>LOURENÇO;<br>DE ALMEIDA<br>(2024) | Análise dos transtornos alimentares desenvolvidos pós cirurgia bariátrica | 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 física na cirurgia, mas também psicológico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| MOURA,<br>LUCAS FIGUER<br>EDO<br><i>et.al</i> (2022)      | Controle da ansiedade no pré e pós operatório de cirurgia bariátrica      | Os dados deste estudo apontaram que as mulheres, com idade média de 37,5 anos, indivíduos de cor branca, casados, procedentes da região sudeste e com nível de ensino superior completo foram mais prevalentes. A prática de tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas foram reduzidos com a intervenção cirúrgica. Melhor aderência à prática de atividade física foi observado nos grupos estudados. Quanto ao procedimento cirúrgico mais utilizado houve maior prevalência da gastroplastia com derivação intestinal em Y de Roux (bypass gástrico). A síndrome de Dumping esteve presente no grupo de pacientes que desenvolveu ansiedade após a cirurgia. Quanto ao peso e IMC foram significativamente reduzidos após a cirurgia, inferindo-se que tenham sido fatores responsáveis pela melhora não só das comorbidades, dos níveis de ansiedade como da aderência à manutenção das variáveis estudadas. |
| NERY;<br>CÂMERA                                           | Reganho de peso pós-cirurgia bariátrica. Uma revisão de literatura        | De acordo com a revisão, os principais fatores identificados como determinantes do reganho de peso dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica constituíram; o abandono do acompanhamento clínico, os hábitos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                        |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E SILVEIRA<br>(2020)                                   |                                                                                                             | alimentares, a falta de atividade física, presença de distúrbios psicológicos, fatores socioeconômicos e o estilo de vida dos pacientes. Ao analisar estes fatores, conclui-se que é necessária uma abordagem multiprofissional com o objetivo de identificar possíveis riscos ao sucesso do procedimento e à saúde do paciente. Os estudos sobre o tema revisado, apontam para a necessidade de mais colaborações científicas que explanem esses fatos. |
| ROCHA,<br>RAPHAEL<br>ALVEZ <i>et.al</i><br>(2022)      | Repercussões da terapia cognitivo comportamental na Depressão de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica | Embora a cirurgia bariátrica possa proporcionar rápida redução de peso, com consequente minimização da ansiedade e depressão em alguns pacientes, o processo depressivo contínuo observado no pós-operatório, vem sendo responsável por menor perda ponderal e frustração. Desse modo, tendo em vista que o comportamento alimentar está relacionado a emoções e pensamento, a TCC mostrou-se eficaz também no pós-operatório.                           |
| MARTINI;<br>ROGÉRIO;<br>CORRÊA<br>SOA SANTOS<br>(2023) | Relação de sintomas depressivos com a realização de cirurgia bariátrica: uma revisão sistemática            | Por meio dessa revisão, pode-se concluir que há a necessidade de um acompanhamento pré e pós-operatório multiprofissional com foco nas psicopatologias a fim de evitar desfechos desfavoráveis. Mais estudos são necessários para estabelecer a relação causal entre transtornos depressivos e CB, sendo ainda um tema controverso na literatura pesquisada                                                                                              |

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Em seus estudos, os autores Caldeira; Domingos e Miyaza (2020), identificaram que houve um reganho de peso dos pacientes acompanhados após o procedimento da cirurgia bariátrica. Os fatores avaliados foram a ausência da prática de atividades físicas e aspectos psicológicos. Avaliando o aspecto psicológico mais presente, foi identificado a depressão. Além disso, foi observado um alto índice de insatisfação com a imagem corporal, causando uma grande prevalência de distorção da imagem, com predominância para a superestimação do tamanho do próprio corpo.

Neste contexto, De Freitas Souza; Lourenço e De Almeida (2024) acrescentam que comportamento inadequado com a alimentação após a cirurgia bariátrica pode ser um indicativo do início de um quadro psicológico, como a ansiedade pois, apesar dos esforços para controlar o peso, observa-se uma desconexão emocional com a prática alimentar. Esse comportamento contribui para o surgimento de transtornos como a ansiedade, favorecendo o retorno de hábitos não saudáveis e, conseqüentemente, o reganho de peso.

Além disso, Corrêa *et al.* (2021) identificaram, em sua investigação, que embora uma parte dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica tenha demonstrado melhorias significativas nos aspectos emocionais após o procedimento, uma parcela considerável desenvolveu episódios de compulsão alimentar durante o período pós-operatório. Esse achado reforça a necessidade de um acompanhamento psicológico contínuo, mesmo após a realização da

cirurgia. Isso porque o processo de emagrecimento, muitas vezes entendido como exclusivamente físico ou metabólico, envolve também uma profunda reconfiguração emocional, que pode despertar antigos padrões de comportamento ou mesmo gerar novos conflitos internos. Assim, torna-se evidente que a jornada de perda de peso e manutenção dos resultados não depende apenas da restrição calórica ou das mudanças corporais, mas está intimamente ligada à saúde mental do indivíduo, à sua relação com a comida e à forma como lida com emoções ao longo dessa transformação.

Corroborando com esses resultados, Freitas Souza *et al.* (2024) também destacam em seus estudos que transtornos psicológicos, como alimentação emocional, quadros de depressão e sintomas de ansiedade, funcionam como preditores relevantes para o reganho de peso em pacientes bariátricos. Esses fatores não apenas afetam diretamente os hábitos alimentares e o comportamento diante da comida, mas também influenciam a motivação, a autoestima e a capacidade de aderência às orientações nutricionais e de estilo de vida recomendadas no pós-operatório. A presença recorrente desses sintomas aponta para a urgência de integrar o suporte psicológico e emocional como componente permanente no processo de reeducação alimentar. Isso porque a saúde mental exerce um papel central e determinante não apenas no alcance dos objetivos iniciais de emagrecimento, mas, principalmente, na sua manutenção a longo prazo, contribuindo para uma recuperação sustentável e uma melhor qualidade de vida.

Nery; Câmara e Silveira (2020), por sua vez, afirmam em seus estudos que o reganho de peso após a cirurgia bariátrica está frequentemente relacionado a fatores emocionais e comportamentais, que muitas vezes já estão presentes antes do procedimento cirúrgico ou acabam se manifestando ao longo do processo pós-operatório. Esses fatores, segundo os autores, tendem a ser subestimados, embora exerçam grande influência sobre os resultados obtidos com a cirurgia. Entre eles, a alimentação emocional é apontada como um dos elementos mais recorrentes e significativos na análise realizada. Pacientes que recorrem à comida como forma de lidar com emoções negativas como estresse, tristeza, frustração ou ansiedade demonstram uma maior propensão ao retorno de antigos padrões alimentares, contribuindo para o reganho de peso. Esses dados reiteram a importância de uma avaliação psicológica aprofundada tanto antes quanto depois da cirurgia, com o intuito de mapear esses comportamentos e desenvolver estratégias terapêuticas personalizadas que favoreçam uma relação mais saudável com a alimentação.

Rocha *et al.* (2022) destacam que, embora a cirurgia bariátrica seja amplamente reconhecida por promover uma perda de peso significativa e relativamente rápida, além de

gerar uma melhora inicial na autoestima dos pacientes, ela não elimina completamente os riscos relacionados à saúde mental. De fato, o transtorno psicológico mais comumente identificado no acompanhamento pós-cirúrgico foi a depressão. Esse quadro depressivo tende a se manifestar com maior intensidade a médio e longo prazo, indicando que os efeitos positivos imediatos da cirurgia não garantem estabilidade emocional duradoura. Entre os fatores que contribuem para o surgimento ou agravamento da depressão nesse contexto, estão as expectativas irreais em relação aos resultados do procedimento, o reganho de peso ao longo do tempo, a perda de peso aquém do desejado, bem como a persistência de dificuldades emocionais não devidamente tratadas no período pré-operatório. Além disso, muitos pacientes relatam sentimento de frustração, isolamento social e dificuldade em lidar com as mudanças no estilo de vida, o que pode agravar ainda mais o sofrimento psíquico no período pós-operatório.

Complementando a análise os autores Martini; Corrêa e dos Santos (2023) apontam uma relação relevante entre a cirurgia relevante entre a cirurgia bariátrica e o aparecimento ou agravamento de sintomas depressivos. Contudo, os autores ressaltam que essa relação ainda não pode ser considerada causal, sendo um tema controverso na literatura científica. Ainda assim, os mesmos autores também evidenciam aspectos positivos, como a melhora dos sintomas psicológicos relacionados à alimentação após a cirurgia. No entanto, também relatam o desenvolvimento, a persistência e o agravamento de sintomas como a ansiedade.

Corroborando com os estudos sobre o tema, Moura (2022) reforça a necessidade do acompanhamento psicológico contínuo no período pós-operatório. Segundo o autor, a síndrome de dumping pode colaborar para o desenvolvimento da ansiedade, trazendo complicações para o paciente e colocando os resultados positivos da cirurgia em risco. Isso reforça a importância da atuação de equipes multidisciplinares.

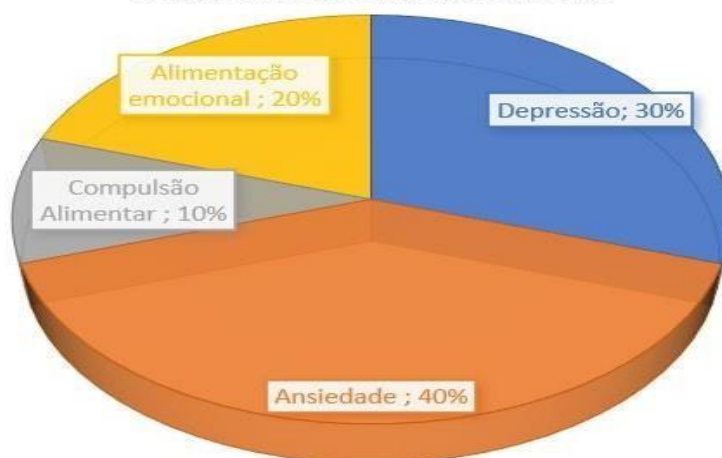
Esses resultados estão em consonância com a perspectiva apresentada por Corrêa *et al.* (2021), que defendem de maneira enfática a necessidade de um tratamento multiprofissional e contínuo para indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica. Nesse contexto, o acompanhamento por uma equipe composta por diferentes profissionais da saúde torna-se essencial para oferecer um cuidado integral ao paciente. Essa estratégia não apenas potencializa os resultados em termos de perda de peso, mas também contribui significativamente para o fortalecimento da saúde emocional e do bem-estar psicológico, fatores decisivos para a manutenção dos resultados a longo prazo. A continuidade desse suporte, mesmo após o procedimento cirúrgico, é fundamental para lidar com os desafios que surgem no pós-operatório, ajudando o paciente a desenvolver um estilo de vida mais saudável e sustentável.

Martini; Corrêa e dos Santos (2023) identificaram, por meio de sua análise, que a compulsão alimentar foi o sintoma psicológico mais prevalente entre os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Esse achado ressalta a importância de se considerar não apenas os aspectos físicos da obesidade, mas também os fatores emocionais e comportamentais envolvidos no processo de emagrecimento. A presença da compulsão alimentar no período pós-operatório está fortemente relacionada ao reganho de peso, o que pode comprometer os resultados esperados da cirurgia a longo prazo. Esse transtorno alimentar, caracterizado pela ingestão excessiva de alimentos em um curto período de tempo, frequentemente acompanhado de sentimento de culpa e perda de controle, exige acompanhamento psicológico contínuo para que os pacientes desenvolvam estratégias eficazes de enfrentamento e consigam manter os benefícios obtidos com o procedimento cirúrgico.

O gráfico apresentado a seguir sintetiza de maneira clara e objetiva as evidências dos estudos analisados ao longo deste trabalho, destacando, em porcentagens, os sintomas psicológicos que foram observados no período pós-procedimento bariátrico. Esses impactos variam conforme o tempo, podendo se manifestar a curto, médio ou longo prazo. Tais sintomas, quando não identificados e tratados de forma adequada, tornam-se fatores determinantes para o reganho de peso, comprometendo os resultados da cirurgia e a qualidade de vida do paciente. O gráfico, portanto, reforça visualmente a necessidade de estratégias de acompanhamento psicológico contínuo como parte integrante do processo terapêutico pós-cirúrgico.

**Gráfico 1- Resultado da Pesquisa.**

**FATORES EMOCIONAIS DESENVOLVIDOS PÓS  
CIRURGIA BARIÁTRICA.**



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A partir da análise realizada, foi possível identificar, de forma percentual, os principais fatores emocionais que estão diretamente associados ao reganho de peso em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Entre os aspectos investigados, a ansiedade destacou-se como o sintoma mais prevalente, evidenciando-se como um dos principais desafios enfrentados no período pós-operatório. Além da ansiedade, também foram observados, com frequência significativa, quadros de depressão, episódios de compulsão alimentar e comportamentos relacionados à alimentação emocional, todos eles contribuindo para a dificuldade na manutenção do peso perdido e impactando negativamente a trajetória de recuperação do paciente.

Esses achados reforçam a importância de se olhar para o processo de emagrecimento de maneira ampla e integrada, considerando não apenas os fatores físicos, mas também os emocionais e psicológicos envolvidos. Nesse sentido, a análise realizada converge com a abordagem defendida por Corrêa *et al.* (2021), que destacam a necessidade de um acompanhamento psicológico contínuo no período pós-operatório da cirurgia bariátrica. Para os autores, esse suporte é essencial para a identificação precoce de sintomas emocionais que possam comprometer os resultados da intervenção cirúrgica. Além disso, o acompanhamento psicológico contribui de forma significativa para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento mais saudáveis, promovendo uma melhor qualidade de vida e auxiliando na sustentação dos resultados obtidos a longo prazo. A atenção constante à saúde mental do paciente torna-se, portanto, um dos pilares fundamentais para o sucesso do tratamento da obesidade enquanto condição crônica e multifacetada.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos evidenciados demonstram as dificuldades enfrentadas por pacientes no período pós-operatório da cirurgia bariátrica, especialmente no que se refere ao surgimento e à intensificação de aspectos emocionais que comprometem a qualidade de vida e dificultam a qualidade de vida pós Cirurgia bariátrica. Abordam-se questões como ansiedade, depressão, compulsão alimentar e alimentação emocional, afetando diretamente o sucesso e a manutenção dos resultados obtidos com a cirurgia.

Em suma, os estudos analisados evidenciam que o processo de emagrecimento pós cirurgia bariátrica vai além da intervenção física, sendo profundamente influenciado por fatores emocionais e psicológicos. Outro ponto fundamental é a investigação dos aspectos emocionais

antes da cirurgia bariátrica, pois transtornos tratados de forma inadequada contribuem para o reganho de peso, assim como o desenvolvimento pós Cirurgia.

A análise desse estudo, reforça a relevância dos fatores emocionais como componentes diretamente ligados ao risco de reganho de peso após o procedimento cirúrgico. Quando esses sintomas não são devidamente identificados e tratados por uma equipe multiprofissional, especialmente com o suporte contínuo da psicologia, há uma tendência significativa de comprometimento dos resultados esperados. Dessa forma, o estudo não apenas resume os resultados dos estudos revisados, mas também evidencia a necessidade de atenção especializada à saúde mental como parte indispensável do cuidado integral no pós-operatório bariátrico.

Contudo, tal procedimento é realizado e para ter sucesso a longo prazo é preciso continuidade no trabalho de uma equipe multidisciplinar, apoio familiar e social, acompanhamento multidisciplinar pré e pós operatório. Com base nos achados apresentados, recomenda-se a realização de novos estudos que investiguem o desenvolvimento ou permanência de fatores emocionais em pacientes bariátricos, a fim de corroborar e ampliar as conclusões deste trabalho.

## REFERÊNCIAS

ARAGÃO. Anderson, Cirurgia Bariátrica e Metabólica. **Medicina Bariátrica e Metabólica**. Disponível em: [radersonaragao.com.br/história-da-cirurgia-bariatrica/](http://radersonaragao.com.br/história-da-cirurgia-bariatrica/). Acesso em: 10 set, 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA - ABESO. **ABESO Brasil**, 2019. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>. Acesso em: 05 set. 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA - ABESO. **Mapa da Obesidade**. Brasil, 2020. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade> Acesso em: 05 set. 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA - ABESO. **Mapa da Obesidade**. Brasil, 2022. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>. Acesso em: 05 set. 2024.

BARROS, Natônio A. Um quebra-cabeça chamado obesidade. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 1, 2004. p. 1-3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/B9KtxsMQNMvfr87hSc4kzYq/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10 set. 2024.

BENEDETTI, C. Preparo psicológico em grupo para cirurgia da obesidade. Em E. Ximenes (Org.), *Cirurgia da obesidade: Um enfoque psicológico*, pp. 79-89, 2009. Disponível em: <https://acesse.one/NlBw5>. Acesso em: 19 jun, 2024.

CAMARGO-BORGES, Celiane; JAPUR, Marisa. Sobre a (não) adesão ao tratamento: ampliando sentidos do autocuidado. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, p. 64-71, 2008. Disponível em: <https://acesse.one/suDs1>. Acesso em: 10 set, 2024.

CALDEIRA, Thaís Pillotto Duarte; DOMINGOS, Neide Aparecida Micelli; MIYAZA, Maria Cristina de Oliveira Santos. Fatores associados ao reganho de peso após cirurgia bariátrica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 883-900, 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/lazza/Downloads/admin,+BJHR+art+070+Neide+Aparecida%20\(2\).pdf10](file:///C:/Users/lazza/Downloads/admin,+BJHR+art+070+Neide+Aparecida%20(2).pdf10) Acesso em: 10 mar, 2025.

CORRÊA, Renata Queiroz et al. Compulsão alimentar: o antes e o depois da cirurgia bariátrica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e68101421698e68101421698, 2021 Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21698> Acesso em: 20 mar, 2025.

CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DE FREITAS SOUZA, Ana Flávia; LOURENÇO, Júlia Drumond Rodrigues; DE ALMEIDA, Simone Gonçalves. Análise dos transtornos alimentares desenvolvidos pós cirurgia bariátrica. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 13, n. 6, pág. e4113645971e4113645971, 2024 Disponível em: <file:///C:/Users/lazza/Downloads/45971-Article-4781171-10-20240608.pdf> Acesso em: 15 mar, 2025.

DELLA MÉA, Cristina Pilla; PECCIN, Carlisa. Sintomas de ansiedade, depressivos e uso de substâncias psicoativas em pacientes após a cirurgia bariátrica. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 119-130, 2017. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as\\_sdt=0%2C5&q=mea+Peccin%2C+&btnG=](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=mea+Peccin%2C+&btnG=). Acesso em: 15 maio, 2024.

DELAPRIA, Adrielle Maria Toledo. A importância do acompanhamento psicológico no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica. **Revista Uningá**, v. 56, n. S1, p. 78-88, 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/119>. Acesso em: 29 set. 2024.

DE SOUSA, Angélica Silva; DE OLIVEIRA, Guilherme Saramago; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 43, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/lazza/Downloads/2336-Texto%20do%20Artigo-8432-1-1020210308%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/lazza/Downloads/2336-Texto%20do%20Artigo-8432-1-1020210308%20(4).pdf). Acesso em: 15 set. 2024.

FRANQUES, A. R. M., ARENALES-LOLI, M. S. **Contribuição da psicologia na cirurgia bariátrica**. Vetor Editora, 2006.

GIL, Carlos Antonio. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4.ed-São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOÊS, Ivana Sousa; NASCIMENTO, Sabrina Moreira dos Santos. **Impactos psicológicos em pessoas submetidas à cirurgia bariátrica**. 2019. Disponível em: <https://l1nk.dev/e3idj>. Acesso em: 19 jul, 2024.

KORTCHMAR, E. *et al.* Reganho de peso após a cirurgia bariátrica: um enfoque da fenomenologia social. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 417, 2018. Disponível em: <https://acesse.dev/RzGoY>. Acesso em: 10 set. 2024.

MATTOS CARVAALHO, Paulo. **Tipos de Revisão de Literatura**. 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>. Acesso em: 06 out, 2024.

MALAFIA, Felipe. **Técnicas Cirurgia Bariátrica** Disponível em: <https://www.drfulipemalafiaia.com.br/cirurgia-bariatrica-tecnicas-2/>. Acesso em: 26 set, 2024.

MARTINI, Rogério Ames; CORRÊA, Meiriane; DOS SANTOS, Vanessa Valgas. Relação de sintomas depressivos com a realização de cirurgia bariátrica: uma revisão sistemática. **Revista Latino-americana Ambiente e Saúde**, v. 5, n. 2 (especial), p. 77-84, 2023. Disponível em: <https://rlas.uniplaclages.edu.br/> Acesso em: 01 maio, 2025.

MEDEIRO, Sandra Aparecida; FRANÇA, Lucia Helena de FP; MENEZES, Ione Vasques. Motivos psicossociais para cirurgia bariátrica em adultos jovens e mais velhos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e222218, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/7fDy4zVg7SbnVFvRvGXHsGg/?lang=pt#> . Acesso em: 26 set. 2024.

MOURA, Lucas Figueredo et al. Controle da ansiedade no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 14, pág. e463111436749e463111436749. Disponível em: <file:///C:/Users/lazza/Downloads/36749-Article-403182-1-1020221102%2022.pdf> Acesso em: abril, 2025.

MILLER-MATERO, Lisa Renee et al. Buscando cirurgia bariátrica em uma área urbana: disparidades de gênero e raça e risco de sintomas psiquiátricos. **Obesity Research & Clinical Practice**, v. 10, n. 1, p. 56-62, 2016. Disponível em: <https://acesse.one/Wi8E2>. Acesso em: 10 set.2024.

MICHEL, Maria Helena. **Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais**. 3ed.-São Paulo-Atlas, 2009.

NERY, Mirela De Almeida; CÂMERA, Vanessa De Jesus; SILVEIRA, Matheus Sobral. Reganho de peso pós cirurgia bariátrica: uma revisão de literatura. **Revista Ciência (In) Cena**, v. 2, n. 7, 2020. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/Aceso> em: 10 mar, 2025.

OLIVEIRA, Verenice Martins de; LINARDI, Rosa Cardelino; AZEVEDO, Alexandre Pinto de. Cirurgia bariátrica: aspectos psicológicos e psiquiátricos. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 31, p. 199-201, 2004. <https://www.scielo.br/j/rpc/a/vVY8Ht9LZ94jRBzbvt8wrgw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2024.

PEZZIM, Isabelle Maure *et al.* Ansiedade contribui para o aumento do grau de dependência da assistência de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica. **REMERevista Mineira de Enfermagem**, v. 24, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/6098/609864758009/609864758009.pdf>. Acesso em: 12 junho.

QUADROS, M. R. R. et al. Intolerância alimentar no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 22, n. 1, p. 15-9, 2007. Disponível em: <https://acesse.one/XyTWh>. Acesso em: 26 out, 2024.

ROCHA, Raphael Alves et al. Repercussões da terapia cognitivo comportamental na Depressão de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica: Repercussions of behavioral cognitive therapy on Depression in patients undergoing bariatric surgery. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 5, p. 18484-18490, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/lazza/Downloads/056+BJHR.pdf> Acesso em: 15 jan, 2025.

SANTOS, G. D.; RIBEIRO, S. M. L. Aspectos afetivos relacionados ao comportamento alimentar dos idosos frequentadores de um Centro de Convivência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 2, p. 321, 2011. <https://l1nq.com/izcGh> Acesso em: 20 out 2024.

SILVA, Cíntia; FARO, André. Significações relacionadas à cirurgia bariátrica: estudo no pré e pós-operatório. **Salud & Sociedad: Latin American Journal on Health & Social Psychology**, v. 6, n. 2, p. 156-169, 2015. Disponível em: [Dialnet-SignificacoesRelacionadasACirurgiaBariatrica-6755298.pdf](#). Acesso em: 26 jul, 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/sbcbm-divulga-dados-sobre-cirurgia-bariatrica-no-dia-nacional-decombate-obesidade>. Acesso em: 14 jun. SBCB- Acesso em: 12 ago, 2024.

TEIXEIRA, Filipa; MAIA, Ângela. Factores preditores do insucesso na gastrobandoplastia: Uma revisão da literatura. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 12, n. 2, p. 212-223, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36222527004.pdf>. Acesso em 12 ago, 2024.

VIANNA, Monica; NOVAES, Joana Vilhena. Compulsão alimentar: uma leitura psicanalítica. **Polêm! ca**, v. 19, n. 2, p. 084-103, 2019. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=Compuls%C3%A3o+alimentar%3A+uma+leitura+psicanal%C3%A9tica&btnG=](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Compuls%C3%A3o+alimentar%3A+uma+leitura+psicanal%C3%A9tica&btnG=) Acesso em: 15 maio, 2024.