

O PSICÓLOGO NO PROCESSO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE PESSOAS SUBMETIDAS À CIRÚRGIA BARIÁTRICA¹

Janira Montezano dos Santos Carlos²

Cássia Maria Tasca Duarte Sartori³

RESUMO:

A obesidade é uma doença crônica não transmissível de elevada prevalência mundial, que além das complicações clínicas associadas é permeada por estigmas sociais e psicológicos. Para pessoas com obesidade mórbida e/ou com complicações associadas, a cirurgia bariátrica é uma possibilidade. O objetivo foi discursar sobre a importância do psicólogo no acompanhamento do (a) paciente indicado (a) para a cirurgia bariátrica antes e depois do procedimento. Trata-se de uma revisão narrativa de estudos que abordaram a cirurgia bariátrica e a importância do psicólogo nos processos pré e pós-operatório. Os estudos foram publicados nos últimos dez anos (2013-2023), nacionais e internacionais, acessados através dos portais eletrônicos BVS e PubMed. A cirurgia bariátrica embora promova diversos benefícios, trata somente o contexto metabólico, entretanto, o excesso de peso comumente está associado às condições psicológicas negativas. O manejo eficaz do paciente bariátrico somente é possível através da assistência multiprofissional. É por meio da orientação multiprofissional que o prognóstico positivo se torna possível. O psicólogo compõe a equipe multidisciplinar e compete a ele a avaliação do paciente quanto a sua capacidade de se adequar e aderir a novos hábitos, bem como as suas capacidades psicológicas para o enfrentamento das condições impostas pela cirurgia em si. A autorização para o procedimento só é possível se houver a avaliação e o parecer do psicólogo. Conclui-se que a assistência do psicólogo é essencial para o sucesso da cirurgia bariátrica, desta forma, essencial para que o paciente alcance a qualidade de vida.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica. Obesidade. Psicologia. Saúde Mental.

THE PSYCHOLOGIST IN THE PRE- AND POST-OPERATIVE PROCESS OF PEOPLE UNDERGOING BARIATRIC SURGERY

ABSTRACT: Obesity is a chronic non-communicable disease with a high prevalence worldwide, which, in addition to the associated clinical complications, is permeated by social and psychological stigmas. For people with morbid obesity and/or associated complications, bariatric surgery is a possibility. The objective was to speak about the importance of the psychologist in monitoring the patient indicated for bariatric surgery before and after the procedure. This is a narrative review of studies that addressed bariatric surgery and the importance of the psychologist in the pre- and postoperative

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Saúde e Psicologia

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA).

³ Mestre em Psicologia / Psicanálise pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora.

processes. The studies were published in the last ten years (2013-2023), national and international, accessed through the VHL and PubMed electronic portals. Bariatric surgery, although it provides several benefits, only treats the metabolic context; however, excess weight is commonly associated with negative psychological conditions. Effective management of bariatric patients is only possible through multidisciplinary assistance. It is through multidisciplinary guidance that a positive prognosis becomes possible. The psychologist makes up the multidisciplinary team and is responsible for evaluating the patient regarding their ability to adapt and adhere to new habits, as well as their psychological capabilities to face the conditions imposed by the surgery itself. Authorization for the procedure is only possible if there is the evaluation and opinion of the psychologist. It is concluded that the psychologist's assistance is essential for the success of bariatric surgery, therefore, essential for the patient to achieve quality of life.

Keywords: Bariatric Surgery. Obesity. Psychology. Mental Health.

1 INTRODUÇÃO

A prevalência da obesidade mundial atingiu proporções pandêmicas (Tutor *et al.*, 2023). São estimados que mais de 1 bilhão de pessoas no mundo são obesas, com 650 milhões de adultos, 340 milhões de adolescentes e 39 milhões de crianças, com projeções da Organização Mundial da Saúde (OMS) para um aumento de aproximado de 167 milhões de pessoas obesas em 2025 (Organização Pan-Americana de Saúde, 2022).

A obesidade é uma doença crônica, de origem multifatorial, associada ao aumento significativo do risco de desenvolvimento de outras doenças crônicas não transmissíveis, como resistência à insulina, hipertensão arterial sistêmica (HAS), neoplasias, esteatose hepática, diabetes mellitus tipo 2 (DM2), insuficiência renal crônica e complicações cardiovasculares (Gasques *et al.*, 2022), configurando-se como o maior problema de saúde no mundo com elevados índices de morbimortalidade (Saini *et al.*, 2018).

Outras complicações afetam a saúde e a qualidade de vida da pessoa obesa. O excesso de peso acompanha estigmas sociais e psicológicos, aumentando a vulnerabilidade frente a discriminações na vida pessoal e profissional e por consequência, a baixa autoestima e a depressão (Purnell *et al.*, 2023). Entretanto, mesmo diante dos impactos para a vida e para a saúde, as duas últimas décadas foram marcadas pelo baixo progresso no tratamento da obesidade, tanto

comportamental quanto medicamentoso, principalmente entre pessoas com obesidade grave (Arterburn; Courcoulas, 2014).

No contexto do tratamento da obesidade, muitas evidências surgiram fornecendo dados importantes sobre a eficácia e segurança do tratamento cirúrgico para a obesidade e distúrbios metabólicos associados (Arterburn; Courcoulas, 2014). A cirurgia bariátrica é indicada para maiores de 18 anos e com IMC ≥ 40 kg/m² ou com IMC ≥ 35 kg/m², quando existem comorbidades relacionadas ao excesso de peso (Sarwer; Heinberg, 2020).

Os procedimentos cirúrgicos bariátricos evoluíram nos últimos 50 anos, no qual os mais modernos são descritos de acordo com o efeito mecânico, como restritivo gástrico ou *bypass*⁴ intestinal e mais recentemente foi introduzido a gastrectomia vertical, que consiste na ressecção gástrica vertical de 70%, criando um reservatório gástrico tubular, longo e estreito, sem o componente *bypass* intestinal (Arterburn; Courcoulas, 2014).

Segundo os dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), foram realizadas 74.738 procedimentos no país em 2022, com 65.256 cirurgias realizadas pelos planos de saúde e 5.923 procedimentos realizados pelo sistema público de saúde (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2023a).

A cirurgia bariátrica atua na perda de peso e com eficácia para condições importantes para o paciente, como a reeducação alimentar e a adesão ao estilo de vida saudável, mostrando que o sucesso do procedimento está além da redução do peso corporal (Castanha *et al.*, 2018). Com resultados satisfatórios, a cirurgia bariátrica pode gerar certa expectativa nos pacientes que criam a percepção que a perda de peso será automaticamente permanente, acreditando que o procedimento em si, cura a obesidade e que induz comportamentos necessários para manter a perda de peso (Birck *et al.*, 2018).

É evidente que a cirurgia bariátrica gera benefícios relevantes, como melhores condições clínicas e da qualidade de vida, observados pelo aumento da autoestima,

⁴ *Bypass* gástrico é considerado o padrão ouro dentre os procedimentos restritivos, sendo uma técnica cirúrgica mista, com elemento restritivo que reduz a capacidade gástrica e promove rápida saciedade e com o elemento disabsortivo que diminui a absorção dos nutrientes através da anastomose intestinal em Y de Roux (BGYR) (Silva; Kelly, 2013).

do convívio social, estado físico, capacidade de trabalho e desempenho sexual (Castanha *et al.*, 2018). Contudo, as crenças que permeiam o procedimento aumentam o risco de problemas psicológicos, frente à possível tensão gerada pelo alcance do resultado esperado (Birck *et al.*, 2018).

Mesmo com a perda de peso e melhores condições de saúde, a obesidade gera impactos na autoestima que não são superados apenas com esses fatores, chamando a atenção para a necessidade do acompanhamento multiprofissional (Castanha *et al.*, 2018). A equipe multidisciplinar pode ajudar a avaliar e gerenciar os fatores de risco modificáveis do paciente com o objetivo de reduzir o risco de complicações perioperatórias e melhorar os resultados (Eisenberg *et al.*, 2022).

Em 1991, o Instituto Nacional em Saúde dos Estados Unidos passou a estimular a abordagem multidisciplinar no período pré-operatório, incluindo principalmente a avaliação psicológica anterior à cirurgia como parte indispensável do processo, endossado pelo Conselho Bariátrico Brasileiro e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) que passaram a exigir que psicólogo e psiquiatra fizessem parte da equipe (Flores, 2014).

De acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM), Resolução nº 2.172/2017, o acompanhamento deverá ser realizado por equipe multiprofissional composta por médico cirurgião, nutricionista, enfermeiro, endocrinologista, psicólogo, anestesista e fisioterapeuta (Conselho Federal de Medicina, 2017). A portaria do Ministério da Saúde de nº. 425 / 2013 instituiu o regulamento técnico, as normas e os critérios para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, no qual o indivíduo deverá receber a assistência psicológica nas fases pré e pós-operatória (Brasil, 2013).

O psicólogo está inserido na equipe multidisciplinar e deverá orientar o paciente para ampliar a capacidade de enfrentamento, reduzir e prevenir sentimentos negativos e para possibilitar a continuidade do tratamento pelo paciente junto a equipe (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2023b). A assistência do psicólogo é fundamental para identificar e avaliar as possíveis desordens emocionais que comprometem a adesão do paciente ao tratamento e a sua condição de adaptação socioemocional (Fagundes; Caregnato; Silveira, 2016).

Segundo a Cartilha Avaliação Psicológica do Conselho Federal de Psicologia (CFP), a avaliação psicológica é um procedimento técnico e científico que se propõe

investigar pessoas ou grupos, através de métodos que são previamente aprovados, sendo o psicólogo o único profissional habilitado por lei para realizar esta tarefa (Conselho Federal de Psicologia, 2022). A avaliação psicológica contribui para a indicação ou contra-indicação da cirurgia no qual o papel do psicólogo compreende desde a avaliação pré-operatória como também o manejo clínico, visando o preparo e a adaptação pós-cirúrgica (Akamine; Ilias, 2013).

Considerando os aspectos físicos e emocionais referentes à obesidade e suas variáveis relacionadas à cirurgia bariátrica colocou-se a seguinte questão: Qual o papel do psicólogo na assistência à pessoa obesa candidata à cirurgia bariátrica?

Mediante o exposto, o objetivo geral deste estudo foi discursar sobre a importância do psicólogo no acompanhamento do (a) paciente indicado (a) para a cirurgia bariátrica antes e depois do procedimento. Para tanto, os objetivos específicos determinados foram: compreender o papel do psicólogo na equipe multiprofissional; e investigar sobre a avaliação psicológica pré e pós-operatória.

Trata-se de uma revisão narrativa de literaturas que abordaram a cirurgia bariátrica e a importância do psicólogo nos processos pré e pós-operatório. As literaturas foram buscadas nos portais eletrônicos Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e PubMed. Foram utilizados descritores consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeSC) sendo eles: cirurgia bariátrica; obesidade; psicologia; e saúde mental.

Foram selecionados estudos publicados em todos os idiomas, em formato de artigo, com período de publicação nos últimos 10 anos (2013-2023), disponíveis na íntegra, com acesso livre e com proposta pertinente aos objetivos colocados. A seleção dos estudos revisados se deu primeiramente pela leitura do título e do resumo, posteriormente, a leitura na íntegra, com seleção dos dados que compuseram a presente discussão. Foram consultadas as legislações vigentes no que tange as atribuições da psicologia na cirurgia bariátrica, como forma de complementar a presente discussão.

A realização deste estudo se justifica pela necessidade de adquirir e aperfeiçoar conhecimentos que irão qualificar a prática profissional, além de contribuir para o enriquecimento do cenário de publicações pela Psicologia.

2 ASSISTÊNCIA NA CIRURGIA BARIÁTRICA

A obesidade é uma doença, de difícil manejo, para tanto, desde 2000, é obrigatória a avaliação multidisciplinar destes pacientes (Akamine; Ilias, 2013). O acompanhamento pela equipe multidisciplinar deve ocorrer a cada três meses durante o primeiro ano, a cada seis meses durante o segundo de pós-operatório e anualmente a partir de então (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2023b).

2.1 A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A prevalência de ambientes favoráveis à obesidade torna o tratamento um desafio para os sistemas de saúde (Birck *et al.*, 2018). Dentre os tratamentos empregados para o tratamento da obesidade estão: o nutricional; o psicológico; e o farmacológico. Entretanto, quando esses métodos não produzem resultados efetivos, a cirurgia bariátrica passa a ser uma alternativa (Moraes; Cantalice, 2021).

A cirurgia bariátrica consiste na restrição significativa da quantidade de alimentos ingeridos, combinada à desabsorção de nutrientes e que interfere em um dos fatores que causam a obesidade, o metabólico (Akamine; Ilias, 2013). A elevada prevalência da obesidade conseqüentemente fomenta a elevada taxa de comorbidades clínicas associadas, porém, somam-se a elas, os comprometimentos funcional e psicológico, exigindo uma intervenção multiprofissional (Birck *et al.*, 2018).

A obesidade é determinada por diversos fatores, como a redução da atividade física e o aumento da ingestão calórica. Estresse, transtorno do humor, ansiedade, depressão e compulsão alimentar são comuns em pacientes com sobrepeso ou obesidade, sugerindo a relação entre possíveis desordens psicológicas com o sobrepeso (Fagundes; Caregnato; Silveira, 2016).

A Sociedade Americana de Cirurgia Metabólica (ASMBS) e a Federação Internacional para a Cirurgia da Obesidade e Distúrbios Metabólicos (IFSO) publicaram em 2022 as Indicações para Cirurgia Metabólica e Bariátrica. Dentre as principais atualizações, as condições de saúde como transtornos depressivos e compulsão alimentar periódica, bem como o abuso de substâncias, foram relatadas com índices mais elevados entre os candidatos à cirurgia bariátrica do que na população geral (Eisenberg *et al.*, 2022).

A equipe multidisciplinar deve prestar uma assistência holística, no qual o contexto psicológico deverá ser esclarecido pela equipe, compreendendo

principalmente as mudanças pelas quais o paciente passará e a adaptação a novos hábitos alimentares que deverão ser praticados pelo resto da vida (Akamine; Ilias, 2013). O emagrecimento súbito decorrente da bariátrica é responsável por causar tanto o sofrimento físico quanto psicológico no paciente, dessa forma, é essencial que a pessoa obesa conheça e entenda os próprios limites corporais, as perspectivas reais e inalcançáveis (Moraes; Cantalice, 2021).

As diversas mudanças no peso e nas formas corporais nem sempre serão acompanhadas de forma imediata pela percepção de uma nova imagem, favorecendo a persistência de uma imagem corporal de obeso, logo que a construção da percepção é mais lenta do que a significativa perda de peso (Lacerda *et al.*, 2018). A imagem corporal é uma construção a partir de experiências pessoais, familiares e relacionais, no qual a percepção da própria imagem pode não corresponder à realidade concreta do corpo (Bertoletti *et al.*, 2022).

A perda de peso após a cirurgia bariátrica pode levar a uma melhora da autoestima como pode causar uma insatisfação com a imagem corporal, tanto por uma percepção negativa do corpo, quanto pelo eventos diretos relacionados à cirurgia, como a flacidez da pele, das mamas e do abdome e das cicatrizes decorrentes do procedimento (Lacerda *et al.*, 2018). A procura pela cirurgia bariátrica tem como demanda principal, a necessidade de apropriar a imagem corporal determinada pelos padrões estéticos atuais acima da necessidade de cuidar de complicações associadas à obesidade, fundamentada no desejo de retornos sociais (Schakarowski; Oliveira, 2014).

É possível observar que existem divergências quando se trata da pessoa obesa e a percepção da imagem corporal, com evidências que mostram tanto a superestimação quanto a subestimação da dimensão corporal após a cirurgia (Lacerda *et al.*, 2018). De acordo com Cremasco e Ribeiro (2017), levantamentos sobre a evolução pós-cirurgia bariátrica identificaram casos de anorexia, bulimia nervosa, abuso de álcool e drogas, e suicídios, demonstrando a relevância do acompanhamento psicológico em longo prazo.

É necessário abandonar a compreensão da tradicional obesidade como uma condição que deve ser controlada, passando a compreendê-la como uma expressão de sofrimento psicológico e que pode ser associado a demais psicopatologias que não terão resolução apenas com a cirurgia, mas a partir dela, podem se manifestar.

Considerando que a expressão do corpo é a expressão de si mesmo, a obesidade não pode ser resumida em um único sintoma, pois evidencia a relação do obeso com o seu corpo além da noção de um corpo biológico, apresentando a recorrência do sofrimento psicológico, no qual a dor psíquica é suportada através de uma ação repetitiva via corpo (Schakarowski; Oliveira, 2014). Dessa forma, o que comumente é visto como fome para a pessoa com compulsão alimentar, pode ser na verdade uma pulsão percebida de forma errada.

A obesidade que se manifesta pelo ato de comer excessivamente é uma tentativa de reduzir estados emocionais angustiantes, com grande resistência a dietas (Cremasco; Ribeiro, 2017). São várias as complicações físicas comuns ao ato cirúrgico como vômitos, entallos, síndrome de *dumping*⁵, hipoglicemias reacionais e queda de cabelo; também são comuns os problemas tardios como a desnutrição proteica e calórica, anemias, e hipovitaminoses diversas; e as complicações psicológicas que podem compreender gatilhos que desencadeiam transtornos de ajustamento, quadros psiquiátricos graves e crônicos, transtornos alimentares, alcoolismo, comportamentos impulsivos e de depressão (Martins; Abreu-Rodrigues; Souza, 2015).

É de fundamental importância que o acompanhamento psicológico e multidisciplinar aconteça em sua total eficiência (Moraes; Cantalice, 2021). O acompanhamento multiprofissional na cirurgia bariátrica multiprofissional torna possível o prognóstico positivo, reduzindo as chances de complicações que afetam diretamente a saúde e a vida do paciente, que deve ser avaliado e gerenciado de forma abrangente pela equipe (Zijian; Jianchun, 2018), principalmente, torna possível a ressignificação do novo corpo através da percepção positiva da imagem corporal (Castanha *et al.*, 2018).

Os problemas desenvolvidos em longo prazo são relacionados à falta de manejo no pós-operatório, no qual alguns pacientes podem desenvolver a incapacidade de perder peso, a recuperação do peso e evoluir para a necessidade de reoperação (Zijian; Jianchun, 2018). Entretanto, a baixa adesão ao padrão alimentar adequado e à prática de atividades físicas tem produzido poucos resultados satisfatórios em longo prazo (Birck *et al.*, 2018).

⁵ Síndrome de *Dumping* é a síndrome mais comum após a gastrectomia, sendo caracterizada por um conjunto de sintomas vasomotores e gastrointestinais associados ao rápido esvaziamento gástrico ou à exposição repentina do intestino delgado aos nutrientes (Chaves; Destefani, 2016).

É essencial que os processos de avaliação busquem alcançar a identificação dos aspectos da vida da pessoa candidata a cirurgia bariátrica, como o comportamento alimentar, história atual e as condições para desenvolver novos comportamentos evitando possíveis prejuízos no pós-operatório (Justino; Barbosa; Pimentel, 2017). De acordo com Akamine e Ilias (2013), o vínculo de confiança e continência estabelecido entre o paciente e o psicólogo é de fundamental importância para a condução do tratamento, podendo ser o fator chave para o retorno do paciente quando ele se deparar com a necessidade de manejar as novas situações que poderão ser vivenciadas após a cirurgia.

Além de todo o exposto, o respaldo legal da realização do procedimento cirúrgico bariátrico depende da avaliação psicológica, visto que muitos problemas têm surgido principalmente pela realização da cirurgia sem a devida avaliação e orientação da equipe multiprofissional, colaborando para o comprometimento dos resultados esperados com o tratamento da obesidade (Akamine; Ilias, 2013).

2.2 A ASSISTÊNCIA DO PSICÓLOGO

Psicólogos que atuam em equipes multiprofissionais podem ser convocados frente a alguns procedimentos cirúrgicos eletivos para produzir avaliações psicológicas do paciente, como em cirurgias bariátricas, vasectomias e para afirmação de gênero. É importante ressaltar que, a produção destas avaliações não é compulsória para que o paciente tenha acesso a estes procedimentos. Entretanto, dependendo do contexto em que as cirurgias são realizadas, se no sistema público de saúde ou privado, e dos procedimentos adotados pelas equipes, a avaliação pode ser solicitada ao psicólogo (Conselho Federal de Psicologia, 2022).

2.1.1 Assistência Pré-Operatória

A fase pré-operatória compreende a avaliação psicológica e a psicoeducação, permitindo identificar psicopatologias como depressão maior, transtorno da compulsão alimentar e abuso de substâncias ativas, que podem influenciar na programação da cirurgia e indicar a necessidade de encaminhar o paciente para uma

intervenção especializada prévia à cirurgia (Sociedade Brasileira de Psicologia, 2023).

A investigação das diversas condições de vida do paciente, somente é possível através da avaliação psicológica. Dentre tais aspectos estão: o nível de entendimento do paciente quanto à operação e as mudanças de estilo de vida necessárias; as expectativas quanto aos resultados; as habilidades para a adesão às recomendações operatórias; o comportamento alimentar, como histórico de peso, dietas e exercícios físicos; comorbidades psiquiátricas prévias e atuais; o suporte social; o funcionamento cognitivo; a autoestima; o uso de substâncias; a qualidade de vida; se há históricos de traumas e abusos; ideação suicida; e quais os motivos que de fato o levaram a procurar pela cirurgia bariátrica (Flores, 2014).

A realização da avaliação psicológica individual é realizada através de observação clínica, entrevista semiestruturada, aplicação de testes psicológicos, escalas e/ou outros instrumentos e técnicas de psicodiagnóstico, além da observância das contraindicações (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2023b).

Segundo Eisenberg *et al.* (2022), o processo de avaliação pré-cirúrgica é planejado para otimizar os resultados cirúrgicos. Almeida e Nespoli (2021) explicaram que o parecer favorável à cirurgia bariátrica não significa a inexistência de dificuldades para manejar as emoções, mas que há a possibilidade de enfrentamento juntamente com o suporte oferecido por toda a equipe multidisciplinar, família e de outros componentes da rede apoio. Entretanto, isso não quer dizer que todos os candidatados são considerados psicologicamente aptos (Flores, 2014).

Existem contraindicações a serem consideradas e apenas o diagnóstico de uma é o suficiente para contraindicar a cirurgia. Dentre as contraindicações estão: abuso de álcool; dependência química; depressivos graves com ou sem ideação suicida; psicoses graves; e portadores de qualquer doença mental que, a critério da avaliação do psiquiatra, contraindique o procedimento de forma definitiva ou até que a doença tenha sido controlada por tratamento (Conselho Federal de Medicina, 2017).

Para o paciente obeso, as dificuldades e o comportamento associado à desordem alimentar podem ser desafiantes, no qual conseguir manejar, reconhecer e descrever tais comportamentos para si mesmo, é um resultado esperado e alcançado

com o auxílio do acompanhamento psicológico (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2023b). No caso do candidato a cirurgia bariátrica, como já citado, a obesidade pode ser uma resposta a algum problema emocional, destacando a extrema importância da avaliação psicológica na fase pré-operatória (Joaquim *et al.*, 2019).

A avaliação psicológica é tida como uma oportunidade de realizar a psicoeducação do paciente sobre as mudanças decorrentes da cirurgia bariátrica, de oferecer apoio psicológico e de preparar o candidato para as mudanças comportamentais exigidas na fase pré-operatória (Flores, 2014). O psicólogo trabalha a adaptação do obeso durante todo o processo que compõe a cirurgia bariátrica, sob a perspectiva do ambiente caracterizada pela experiência atual e da perspectiva ao futuro moldada pelo objetivo (Melo *et al.*, 2014).

A psicoeducação tem como objetivo trabalhar o sistema de crenças do paciente e os pensamentos disfuncionais que desencadearam a obesidade (Melo *et al.*, 2014). Trata-se de uma intervenção psicoterapêutica com o objetivo de focar nas satisfações e nas ambições relacionadas aos objetivos buscados pelo paciente, auxiliando no tratamento das desordens mentais a partir das mudanças comportamentais, sociais e emocionais, ampliando a disponibilidade de informações fornecidas ao paciente para que não obtenha um saber fragmentado acerca das suas condições e diagnóstico (Lemes; Neto, 2017).

A terapia cognitivo-comportamental gera no obeso uma mudança comportamental pela modificação dos pensamentos, que por consequência, acompanha as modificações corporais, e ambas as modificações são necessárias para que seja construído um novo sistema de crenças e comportamentos adequados para que o paciente alcance uma significativa melhora da sua qualidade de vida (Melo *et al.*, 2014). Para que o alcance dos objetivos junto ao obeso seja possível, é fundamental acolher e orientar a família, buscando uma participação mais ativa da rede de apoio, para que possa oferecer um suporte adequado às necessidades do paciente e do tratamento (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2023b).

Para Flores (2014), ao psicólogo compete diferentes papéis no momento da avaliação, sendo pesquisador ao coletar dados; um educador que provém informações, e um terapeuta ao aumentar a motivação e o gerenciamento das

emoções durante a avaliação. No transoperatório, a assistência do psicólogo é facultativa e opcional, dependendo da organização do serviço e da equipe a qual o psicólogo compõe.

Quando o paciente estiver na fase de internação e cirurgia, são competências do psicólogo: oferecer suporte e orientação familiar; orientação à equipe de saúde; promover a manifestação de emoções e sentimentos; auxiliar na compreensão do ato cirúrgico; possibilitar um clima de segurança; facilitar a comunicação entre paciente, familiares e equipe de saúde; acolher e fazer uma escuta ativa sobre os primeiros dias; e desmistificar o pós-operatório imediato, dentre outras (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2023b).

2.2.2 Assistência Pós-Operatória

O sucesso da cirurgia depende da mudança de comportamento, no qual um dos objetivos da avaliação psicológica pré-operatória é a preparação do paciente para o período pós-operatório (Flores, 2014). Após a realização da cirurgia o paciente deverá fazer o tratamento pós-operatório, no qual a assistência do psicólogo faz parte do tratamento prestado pela equipe multidisciplinar (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2023).

No que tange o período pós-operatório, a psicoeducação pode ser aliada às técnicas de cognição para ajudar durante o período de recuperação (Lemos; Neto, 2017). As recomendações para um bom pós-operatório incluem a otimização nutricional, o compromisso com a prática regular de exercícios físicos regulares, o manejo do estresse, o estabelecimento de metas realistas, as estratégias de controle ambiental, os sistemas de apoio e a reestruturação cognitiva (Birck *et al.*, 2018).

O pós-operatório é a fase mais crítica de todo processo que envolve a cirurgia bariátrica (Melo *et al.*, 2014) e um desafio constante é a maior adesão ao serviço psicológico no pós-operatório (Birck *et al.*, 2018). A adesão ao tratamento se refere ao comportamento concordante com a abordagem e o tipo de tratamento proposto pela equipe multidisciplinar (Gonçalves; Kohlsdorf; Perez-Nebra, 2020). O apoio social, principalmente da família, é considerado um forte preditor de adesão ao tratamento (Birck *et al.*, 2018).

A adesão ao tratamento está relacionada a fatores comportamentais, como a percepção e as formas de enfrentamento das novas condições, e com os fatores **CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 6, n. 11, p.447-467, jul./dez. 2024 – ISSN 2674-9483**

externos que podem facilitar ou dificultar a evolução do paciente, evidenciando também, a importância do acompanhamento e da psicoeducação constante e prolongada após a cirurgia (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2023b).

Dentre os principais objetivos do atendimento psicológico na fase pós-operatória e *follow-up* estão: ampliar o autoconhecimento do paciente e familiares no que tange a adaptação e às mudanças exigidas como hábitos e imagem corporal; estimular o autocuidado e a adesão ao tratamento e às orientações da equipe; avaliar o paciente quanto à adaptação ao novo estilo de vida; facilitar o manejo de estressores cotidiano; além das intervenções psicológicas como o acompanhamento individual ou em grupo, a psicoeducação com informações gerais sobre o pós-operatório, a orientação familiar e a psicoterapia (Birck *et al.*, 2018).

A psicoterapia auxilia o paciente em seu autorreconhecimento e na construção da sua imagem e do seu corpo, logo que a perda massiva de peso e o excesso de pele apresentam relativo impacto na imagem corporal e no autocuidado, comprometendo o funcionamento psicológico (Melo *et al.*, 2014).

Estudos tem evidenciado o abuso de álcool e de outras substâncias psicoativas por pacientes que passaram pela cirurgia bariátrica (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2023b). O comportamento alimentar hedônico envolve a busca e consumo de alimentos palatáveis mesmo na ausência de fome, agindo como drogas de abuso nos centros de prazer e recompensas cerebrais, gerando alterações que não se distinguem das alterações geradas por substâncias psicoativas (Santos; Cruz, 2016).

Birck *et al.* (2018) destacaram o maior risco para o etilismo no pós operatório, seja por uma retomada da vida social mais intensa ou consumo solitário, como forma de amenizar sentimentos negativos, chamando a atenção para a importância da investigação do histórico pregresso de consumo de álcool e drogas e também histórico familiar relacionado. Existe uma crença do senso comum de que obesos mórbidos transferem a compulsão quando são impedidos de comer excessivamente (Santos; Cruz, 2016).

A troca da compulsão alimentar por outras compulsões está associada com o fato de comer excessivamente para regular as emoções. Com o limite físico imposto pelo procedimento cirúrgico, o paciente pode adquirir outra compulsão para diminuir

a tensão do aparelho psíquico, dentre as conhecidas estão: o jogo compulsivo; as compras em excesso; o uso abusivo de drogas; o uso excessivo da internet e videogames; e o sexo compulsivo (Birck *et al.*, 2018). Outra complicação comum ao pós-operatório é o reganho de peso. De acordo com um estudo que acompanhou pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, identificou que mais de 90% dos pacientes voltaram a ganhar peso após o procedimento (Universidade Federal de São Paulo, 2023).

A recidiva da obesidade é caracterizada pela recuperação de 50% do peso perdido ou recuperação de até 20% quando há associação com comorbidades. Entretanto, parte dos fatores que levam ao insucesso cirúrgico são modificáveis, o que reforça o princípio de que a adesão adequada ao tratamento que compreende a orientação dietética, a prática regular de exercícios físicos, a redução de substâncias danosas como o álcool, e demais modificações do estilo de vida tem importante impacto na manutenção da perda de peso (Wobido *et al.*, 2015).

O reganho de peso acontece nos primeiros dois anos por fatores responsáveis pela regulação do apetite e do metabolismo e pelo não comparecimento às consultas no pós-operatório por considerar que o acompanhamento não precisa ser contínuo (Silva; Kelly, 2013). A triagem adequada, a educação pré-operatória, o manejo alternativo da dor e o monitoramento contínuo pós-operatório são essenciais para reduzir o risco de transtornos por uso de substâncias ativas em populações bariátricas (Heinberg *et al.*, 2019).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade na maioria dos casos é a consequência direta da tentativa de amenizar o sofrimento psicológico, regulando as emoções através do ingestão excessiva de alimentos. Embora a cirurgia bariátrica proporcione a melhora das complicações clínicas decorrentes da obesidade, a mesma exige do paciente a capacidade de enfrentamento de todas as condições impostas pelo procedimento, como exemplos, a restrição da quantidade de alimentos a ser ingerida, a flacidez e o excesso de pele decorrentes da súbita perda de peso. Tais condições podem provocar ou agravar quadros psicológicos já existentes.

A obesidade é a principal causa dos desequilíbrios nos contextos social, familiar, profissional e principalmente pessoal do indivíduo. Para que ele se beneficie de fato da cirurgia bariátrica, é necessário que construa uma perspectiva compatível com a realidade alcançável, que compreenda o processo que envolve a bariátrica, principalmente quanto as exigências que o pós-operatório exige. O corpo vai mudar como consequência do procedimento, mas a mudança do comportamento depende de um esforço que pode sobrepor a sua capacidade de enfrentamento.

A complexidade de todos os eventos que decorrem na cirurgia exigem o acompanhamento multiprofissional. O psicólogo compõe a equipe multiprofissional e é o único profissional habilitado para realizar a avaliação da pessoa candidata à bariátrica, sendo essencial para orientar a equipe quanto aos possíveis diagnósticos do paciente e que podem influenciar diretamente nos resultados da cirurgia.

A avaliação pré-operatória do psicólogo é fundamental para indicar ou contraindicar a cirurgia bariátrica, da mesma forma, para identificar a necessidade de encaminhar o paciente para atendimento especializado. O pós-operatório é tido como a fase mais complicada do processo, no qual se busca a adesão do paciente ao tratamento.

Foi possível observar que os índices de ganho de peso são relativamente maiores do que o número de cirurgias bariátricas com bom prognóstico, bem como, o desenvolvimento ou agravamento de complicações mentais que levam as alterações comportamentais incompatíveis com a nova realidade a ser seguida, principalmente, quando se trata de obesos com compulsão alimentar. Esses indicativos aumentam à medida em que o número de procedimentos também aumentam, com relativa discrepância entre a quantidade de procedimentos realizados no sistema particular de saúde e o sistema público.

O psicólogo é capaz de possibilitar o alcance de um melhor prognóstico e possui instrumentos adequados para tal. Contudo, além da compreensão que envolve o procedimento, o bariátrico precisa construir a compreensão de que as consultas com o psicólogo são a base para que ele consiga se adequar a uma nova vida e com qualidade. Conclui-se que a assistência do psicólogo é essencial para o sucesso da cirurgia bariátrica, desta forma, essencial para que o paciente alcance a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AKAMINE, M. B. C; ILIAS, E. J. Por que avaliação e preparo psicológicos são necessários para o paciente candidato à cirurgia bariátrica? **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo (SP), v. 59, n. 4, p. 316-317, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/J4Zf4xF8y9qqbkKLxdwkrDF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2023.

ALMEIDA, I. M; NESPOLI, V. S. Para além da bariátrica: revisão de literatura sobre as possíveis consequências psíquicas da cirurgia. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande (MS), v. 13, n. 4, p. 139-152, out./dez., 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v13n4/v13n4a11.pdf>. Acesso em: 23 set. 2023.

ARTERBURN, D. E; COURCOULAS, A. P. *Bariatric surgery for obesity and metabolic conditions in adults*. **British Medical Association**, Londres, v. 349, p. 3961, ago., 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4707708/>. Acesso em: 30 set. 2023

BERTOLETTI, J; GALVIS-APARICIO, M. J; BORDIGNON, S; SOUSA, L. M. B; TRENTINI, C. M. Imagem corporal e qualidade de vida após a cirurgia bariátrica: um estudo longitudinal. **PSI UNISC**, Santa Cruz do Sul (RS), v. 7, n. 1, p. 158-170, 2023. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/256567/001163383.pdf?sequence=1>. Acesso em: 02 out. 2023.

BIRCK, M. D; MARTINS, M. P; VIANA, T. C; ARAÚJO, T. C. C. F. O psicológico pós cirurgia bariátrica: relato de experiência. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo (SP), v. 38, n. 95, p. 202-208, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v38n95/v38n95a07.pdf>. Acesso em: 03 out. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 425**, de 19 de março de 2013. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html. Acesso em: 10 out. 2023

CASTANHA, C. R; FERRAZ, A. A. B; CASTANHA, A. R; BELO, G. Q. M. B; LACERDA, M. R; VILAR, L. *Evaluation of quality of life, weight loss and comorbidities of patients undergoing bariatric surgery*. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Brasil, v. 45, n. 3, p. e1864, jul., 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30020323/>. Acesso em: 28 set. 2023

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Cartilha Avaliação Psicológica 2022**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 70p., 2022. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/08/cartilha_avaliacao_psicologica-2309.pdf. Acesso em: 06 out. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM n. 2.172 de 27 de dezembro de 2017**. Reconhece a cirurgia metabólica para o tratamento de pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2, com IMC entre 30 kg/m² e 34,9 kg/m², sem resposta ao tratamento clínico convencional, como técnica não experimental de alto risco e complexidade. Brasília: Conselho Federal de Medicina. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2017/2172_2017.pdf. Acesso em 18 set. 2023

CHAVES, Y. S; DESTEFANI, A. C. Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da síndrome de *dumping* e sua relação com a cirurgia bariátrica. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo (SP), v. 29, n. 1, p. 116-119, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/c85MgtFzcsLqhYTrWNpHvM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2023

CREMASCO, M. V; RIBEIRO, C. C. Quando a Cirurgia Falha: Implicações da Melancolia na Cirurgia da Obesidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília (DF), v. 37, n. 22, p. 258-272, abr./jun., 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/rQGYW3ph3Y4WRkdbzgKKb4v/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 out. 2023

EISENBERG, D; SHIKORA, S. A; AARTS, E; AMINIAN, A; ANGRISANI, L; COHEN, R. V; et al. *Indications for Metabolic and Bariatric Surgery*. **American Society for Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS). International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO)**, Florida (EUA), v. 18, p. 1345-1356, 2022. Disponível em <https://www.soard.org/action/showPdf?pii=S1550-7289%2822%2900641-4>. Acesso em: 06 out. 2023

FAGUNDES, M. A. B. G; CAREGNATO, R. C. A; SILVEIRA, L. M. O. B. Variáveis psicológicas associadas à cirurgia bariátrica. **Aletheia**, Canoas (RS), v. 49, n. 2, p. 47-54, jul./dez., 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v49n2/v49n2a06.pdf>. Acesso em 17 set. 2023

FLORES, C. A. Avaliação psicológica para cirurgia bariátrica: práticas atuais. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo (SP), v. 27, n. 1, p. 59-62, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/mpSh4vwswsHYh9Lp3rVj6rC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 set. 2023.

GASQUES, L. S; ABRÃO, R. M; DIEGUES, M. E. M; GONÇALVES, T. S. A. Obesidade genética não sindrômica: histórico, fisiopatologia e principais genes. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama (PR), v. 26, n. 2, p. 159-174, ago., 2022. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/8737/4217>. Acesso em: 06 set. 2023.

GONÇALVES, J. B. G; KOHLSDORF, M; PEREZ-NEBRA, A. R. Adesão ao pós-operatório em cirurgia bariátrica: análise sistemática da literatura brasileira. **Psicologia Argumento**, Brasília (DF), v. 38, n. 102, p. 626-646, out./dez., 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-72338>. Acesso em: 03 out. 2023.

HEINBERG, L. J; PUDALOV, L; ALAMEDDIN, H; STEFFEN, K. Opioids and bariatric surgery: A review and suggested recommendations for assessment and risk reduction. **Surgery for Obesity and Related Diseases: Official Journal of the American Society for Bariatric Surgery**, Nova York (EUA), v. 15, n. 2, p. 314-321, fev. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30661954/>. Acesso em: 06 out. 2023

JOAQUIM, B. O; BASSETTO, J. A; CASTRO, M. P; POLLI, G. M. Avaliação psicológica pré-cirurgia bariátrica: a experiência dos pacientes. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo (SP), v. 39, n. 96, p. 109-117, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v39n96/v39n96a11.pdf>. Acesso em: 08 out. 2023.

JUSTINO, Y; BARBOSA, A. P. S; PIMENTEL, F. Avaliação psicológica para submissão ao procedimento bariátrico sob um enfoque analítico comportamental. **Psicologia, Saúde e Doenças**, Lisboa (PT), vol. 18, n. 2, p. 335-347, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36252193005>. Acesso em: 03 out. 2023

LACERDA, R. M. R; CASTANHA, C. R; CASTANHA, A. R; CAMPOS, J. M; FERRAZ, A. A. B; Vilar, L. Percepção da imagem corporal em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, São Paulo (SP), v. 45, n. 2, e.1793, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/pDyRswC4sG4gLsWXqJfnjFz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2023

LEMES, C. B; NETO, J. O. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto (SP), v. 25, n. 1, p. 17-28, mar., 2017.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v25n1/v25n1a02.pdf>. Acesso em: 09 out. 2023

MARTINS, M. P; ABREU-RODRIGUES, M; SOUZA, J. R. O uso da internet pelo paciente após cirurgia bariátrica: contribuições e entraves para o seguimento do acompanhamento multiprofissional. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo (SP), v. 28, n. 1, p. 46-51, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/n8YLyKWW9R5rFV9fpSqFHWP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 08 out. 2023.

MELO, W. V; BERGMANN. C; NEUFELD, C. B; MACHADO, P. P. P; CONCEIÇÃO, E. A terapia cognitivo-comportamental e a cirurgia bariátrica como tratamentos para a obesidade. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro (RJ), v. 10, n. 2, p. 84-92, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v10n2/v10n2a04.pdf>. Acesso em: 08 out. 2023

MORAES, C. S. O; CANTALICE, L. M. Cirurgia bariátrica: um estudo sobre a percepção de imagem corporal de pacientes no período pré e pós-operatório. **Revista Ensaios Pioneiros**, São Paulo (SP), v. 5, n. 1, p. 15-27, 2021. Disponível em: <https://revistaensaiospioneiros.usf.edu.br/ensaios/article/view/228/145>. Acesso em: 27 set. 2023.

PURNELL, J. Q; FEINGOLD, K; ANAWALT, B; BLACKMAN, M. R; BOYCE, A; CHROUSOS, G; et al. *Definitions, Classification, and Epidemiology of Obesity*. **Endotext**, Estados Unidos, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279167/>. Acesso em: 30 set. 2023

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Dia Mundial da Obesidade 2022: acelerar ação para acabar com a obesidade**. Washington (EUA), mar., 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/4-3-2022-dia-mundial-da-obesidade-2022-acelerar-acao-para-acabar-com-obesidade>. Acesso em 16 set. 2023

SAINI, S; WALIA, G. K; MOHINDER, P. S; GUPTA, V. *Genetics of obesity and its measures in India*. **Journal of Genetics**, Inglaterra, v. 97, n. 4, p. 1047-1071, set., 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30262717/>. Acesso em: 16. Set. 2023

SANTOS, J. G; CRUZ, M. S. Alcoolismo após cirurgia bariátrica: relato de caso. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro (RJ), v. 65, n. 4, p. 340-342, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/7rZrx5tNQRfF8VfBCfcZmCN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 out. 2023

SARWER, D. B; HEINBERG, L. J. *A review of the psychosocial aspects of clinically severe obesity and bariatric surgery*. **The American psychologist**, Estados Unidos, v. 75, n. 2, p. 252-264, mar., 2020. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32052998/>. Acesso em: 18 set. 2023

SCHAKAROWSKI, F. B; OLIVEIRA, V. Z. O corpo (im) possível através da intervenção cirúrgica: uma revisão sobre imagem corporal, obesidade e cirurgia bariátrica. **Aletheia**, Canoas (RS), v. 45, p.177-189, set./dez. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n45/n45a14.pdf>. Acesso em 08 out. 2023

SILVA, R. F; KELLY, E. O. Reganho de peso após o segundo ano do Bypass gástrico em Y de Roux. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília (DF), v. 24, n. 4, p. 341-350, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/ccs/reganho_peso_apos_segundo_ano.pdf. Acesso em: 10. Out. 2023

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **Brasil registra aumento no número de cirurgias bariátricas por planos de saúde Brasil e queda pelo SUS**. Brasília: Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, on-line, 2023a. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/brasil-registra-aumento-no-numero-de-cirurgias-bariatricas-por-planos-de-saude-brasil-e-queda-pelo-sus/>. Acesso em 04 out. 2023

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **Diretrizes Brasileiras de Assistência Psicológica em Cirurgia Bariátrica e Metabólica**. Brasília: Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 79p., 2023b. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/wp-content/uploads/2023/08/Diretrizes-brasileiras-de-assist%C3%A2ncia-psicol%C3%B3gica-em-cirurgia-bari%C3%A1trica-e-metab%C3%B3lica.pdf>. Acesso em: 04 out. 2023

TUTOR, A. W; LAVIE, C. J; KACHUR, S; MILANI, R. V; VENTURA, H. O. *Updates on obesity and the obesity paradox in cardiovascular diseases*. **Progress in Cardiovascular Diseases**, Estados Unidos, v. 78, n. 2, p. 2-10, mai. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3648121>. Acesso em: 30 set. 2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Bariátrica: transtornos psíquicos e tempo após cirurgia impactam no reganho de peso. **Jornal da USP**, São Paulo (SP), ago., 2023. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/bariatrica-transtornos-psiquicos-e-tempo-apos-cirurgia-impactam-no-reganho-de-peso/>. Acesso em: 10 out. 2023

WOBIDO, M. R; DYTZ, D. V; TEIXEIRA, R. C; PIGNATA, G. S; DYTZ, O. C; DYTZ, M. G. O papel do reganho de peso no contexto da cirurgia bariátrica e no controle de doenças metabólicas associadas. **Revista Brasília Médica**, Brasília (DF), v. 52, n. 3/4, p. 126-132, 2015. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbm.org.br/pdf/v52n3-4a06.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

ZIJIAN, L; JIANCHUN, Y. *Multidisciplinary Team and Nutrition Management for Bariatric Surgery*. **Journal of the Chinese Academy of Medical Sciences**, Pequim (CN), v. 40, n. 5, p. 577-580, 2018. Disponível em: <http://journal13.magtechjournal.com/yxkxy/CN/10.3881/j.issn.1000-503X.10740>. Acesso em: 29 set. 2023.