

TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASSOCIADOS A CIRURGIA BARIÁTRICA E SEUS DESAFIOS NO SÉCULO XXI

Maria Eduarda de Sá Bonifácio Rocha¹, Isabela Jacomassi dos Santos², Laís Martins Queiroz³, Amanda Ellen de Moraes⁴, Thiago Augusto Gama Vieira⁵, Victória Pagung⁶, Daniela Pinheiro⁷, Cesar Alexsandro Arbighaus⁸, Ludimila de Sousa de Araújo⁹, Maria Eduarda Borges Cartaxo¹⁰, Luciana Ferreira Brasileiro¹¹, Alladin Anderson Ramos Barbosa¹²

REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Objetivo: Revisar a literatura sobre transtornos mentais relacionados à cirurgia bariátrica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. O levantamento eletrônico foi realizado nas bases de dados LILACS, Pubmed, Scielo, BVS e portal de periódicos CAPES. Os descritores em ciências da saúde (DeC) “cirurgia bariátrica” e “transtornos mentais” foram aplicados como termos de busca. **Resultados:** foram selecionados 9 estudos para análise qualitativa, sendo 6 da plataforma Pubmed, 2 da Scielo e 1 da plataforma LILACS. Observou-se que pacientes candidatos à cirurgia bariátrica apresentam alta prevalência de distúrbios psicológicos, como depressão, ansiedade e transtorno da compulsão alimentar periódica, principalmente quando associados à recuperação de peso pós-cirúrgica. Também tem sido discutido que a cirurgia bariátrica é uma técnica eficaz para promover melhora dos sintomas de ansiedade e compulsão alimentar. **Considerações Finais:** Foi encontrada forte correlação entre o desenvolvimento de transtornos de depressão e ansiedade e o ganho de peso após a cirurgia. O tratamento psicológico de pacientes obesos com distúrbios psicológicos pode ser realizado com terapias cognitivas e comportamentais, com maior taxa de sucesso se iniciadas após a cirurgia, antes do ganho de peso.

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

PSYCHIATRIC DISORDERS ASSOCIATED WITH BARIATRIC SURGERY AND THEIR CHALLENGES IN THE 21ST CENTURY

ABSTRACT

Objective: Review the literature on mental disorders related to bariatric surgery. **Methods:** This is an integrative literature review. The electronic survey was carried out in the LILACS, Pubmed, Scielo, VHL and CAPES journal portal databases. You descriptors in health sciences (DeC) “bariatric surgery” and “mental disorders” were applied as search terms. **Results:** 9 studies were selected for analysis qualitative, 6 from the Pubmed platform, 2 from Scielo and 1 from the LILACS platform. It was observed that patients who are candidates for bariatric surgery have a high prevalence of disorders psychological problems, such as depression, anxiety and binge eating disorder, especially when associated with post-surgical weight recovery. It has also been discussed that bariatric surgery is an effective technique to promote improvement in the symptoms of anxiety and binge eating. **Final Considerations:** Strong correlation was found between the development of depression and anxiety disorders and weight gain after surgery. Psychological treatment of obese patients with psychological disorders can be carried out with cognitive and behavioral therapies, with a higher success rate if initiated after surgery, before weight gain.

Keywords: Obesity, Depression, Anxiety, Gastroplasty.

Instituição afiliada Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário UniFacid¹, Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário Unimax Indaiatuba², Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal de Goiás³, Médica pela Universidade Federal do Amazonas⁴, Médico pela Universidade Federal do Amazonas⁵, Acadêmica de Medicina pela Escola Superior de Ciências de Santa Casa de Misericórdia de Vitória⁶, Acadêmica de Medicina pela Universidade Brasil⁷, Acadêmico de Medicina pela Universidade Positivo⁸, Psicóloga pela Universidade Federal do Piauí⁹, Médica pela Faculdade de Medicina de Olinda¹⁰, Médica pela Universidade Presidente Antônio Carlos¹¹, Médico pela Universidade Federal do Amazonas¹²

Dados da publicação: Artigo recebido em 23 de Outubro e publicado em 03 de Dezembro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p4479-4492>

Autor correspondente: Maria Eduarda de Sá Bonifácio Rocha eduarda454290@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

INTRODUÇÃO

A obesidade é definida como um acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal. Uma estimativa precisa inclui valores de índice de massa corporal (IMC) superiores a 30 kg / m², levando em consideração que existem etapas progressivas de classificação baseadas no aumento do IMC. A patologia associada é conhecida por ser um fator de risco ou agravante para diversas outras patologias, que não só se enquadram no quadro dos distúrbios metabólicos, mas também incluem distúrbios psiquiátricos e diminuição da autoestima.(DIAS PC, et al., 2017).

Outro ponto importante a ser abordado é o aumento da incidência de pacientes obesos ao longo dos anos, considerado um problema de saúde pública. Essa realidade conseqüentemente aumenta a procura por serviços que ofereçam tratamentos com resultados imediatos, como procedimentos cirúrgicos. Entre elas está a cirurgia bariátrica, que é indicada quando o IMC do paciente ultrapassa 40 kg / m (DIAS PC et al., 2017; MARTINS AP, 2018). Aproximadamente de um bilhão de pessoas em todo o mundo vivem atualmente com obesidade, sendo que aproximadamente 13 % apresentam IMC > 30 kg / m². No Reino Unido, cerca de 48 % da população é gorda e é o principal contribuinte primário ou secundário para os milhões de internamentos hospitalares ocorridos em 2019 e 2020. (BARLEY EA, et al., 2023).

No Brasil, a prevalência de adultos obesos é de 22,14 %, e a obesidade é uma doença crescente. Em 2006, aproximadamente 11,6 % da população era obesa numa amostra de 54.369 pessoas, e em 2016, aproximadamente 18,9 % era obesa numa amostra semelhante. A prevalência desta comorbidade é mais significativa em populações com baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade, sendo o terceiro fator de risco relacionado à incapacidade e morte na população feminina e o quinto fator de risco na população masculina.(LUCAS MS, et al., 2023; RODRIGUES LS, et al., 2023).

Em geral, a cirurgia bariátrica é uma operação que visa reduzir a mucosa gástrica, de forma que é possível reduzir em até 90 % a capacidade absorptiva e prever a sensação de saciedade. levando isso em consideração, os pacientes experimentam uma adaptação da dieta e, em segundo lugar, perda de peso.(SCHALAROWSKI FB, et al., 2018; BORDALO LA, et al., 2011).

A cirurgia bariátrica é considerada eficaz na obesidade grave e resulta em perda de peso

significativa e está associada à melhora das comorbidades. As principais técnicas utilizadas incluem o bypass gástrico em Y-de-Roux e a gastrectomia vertical laparoscópica, que proporcionam uma redução geral do excesso de peso em até 50 %. A cirurgia em Y- de-Roux é considerada menos complicada e apresenta menos complicações cirúrgicas em um período mais curto de tempo.(GRILO CM, et al., 2021; ZEVE JLM, et al., 2012).

Devido à eficácia do procedimento na promoção da perda de peso, os pacientes desenvolvem grandes expectativas, por isso as chances de se desenganar-se com os resultados esperados podem aumentar. Deve-se também levar em conta que a maioria das pessoas que procuram esse tratamento já vivencia algum nível de sofrimento psicológico relacionado à doença de base.(OLIVEIRA LS, et al., 2018).

Deste ponto de vista, os pacientes não introduzem apenas uma patologia isolada, mas sim uma patologia multifacetada que requer cuidados igualmente diversos. Porém, muitas vezes essa necessidade é ignorada, o que pode levar à persistência ou ao desenvolvimento de transtornos mentais. Estes podem variar desde transtornos de humor, como depressão ou ansiedade, até transtornos alimentares, como anorexia e bulimia, bem como transtorno dismórfico corporal. (LOPES A e CORREIA TD, 2016; SILVA LA, et al., 2023).

Consequentemente, este estudo teve como objetivo examinar a literatura a respeito da existência de transtornos psiquiátricos associados à cirurgia bariátrica.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada em questões-chave. “Quais transtornos psiquiátricos estão associados à cirurgia bariátrica?”. A partir disso foi desenvolvido o estudo que se baseia em oito fases: 1)busca de dados na literatura científica, 2) análise de dados disponíveis na literatura 3)seleção de dados, 4) extração de dados, 5)avaliação de dados os artigos considerados adequados, 6) Interpretação dos dados selecionados, 7)Resumo das características dos principais estudos selecionados, 8)Discussão e apresentação dos resultados.

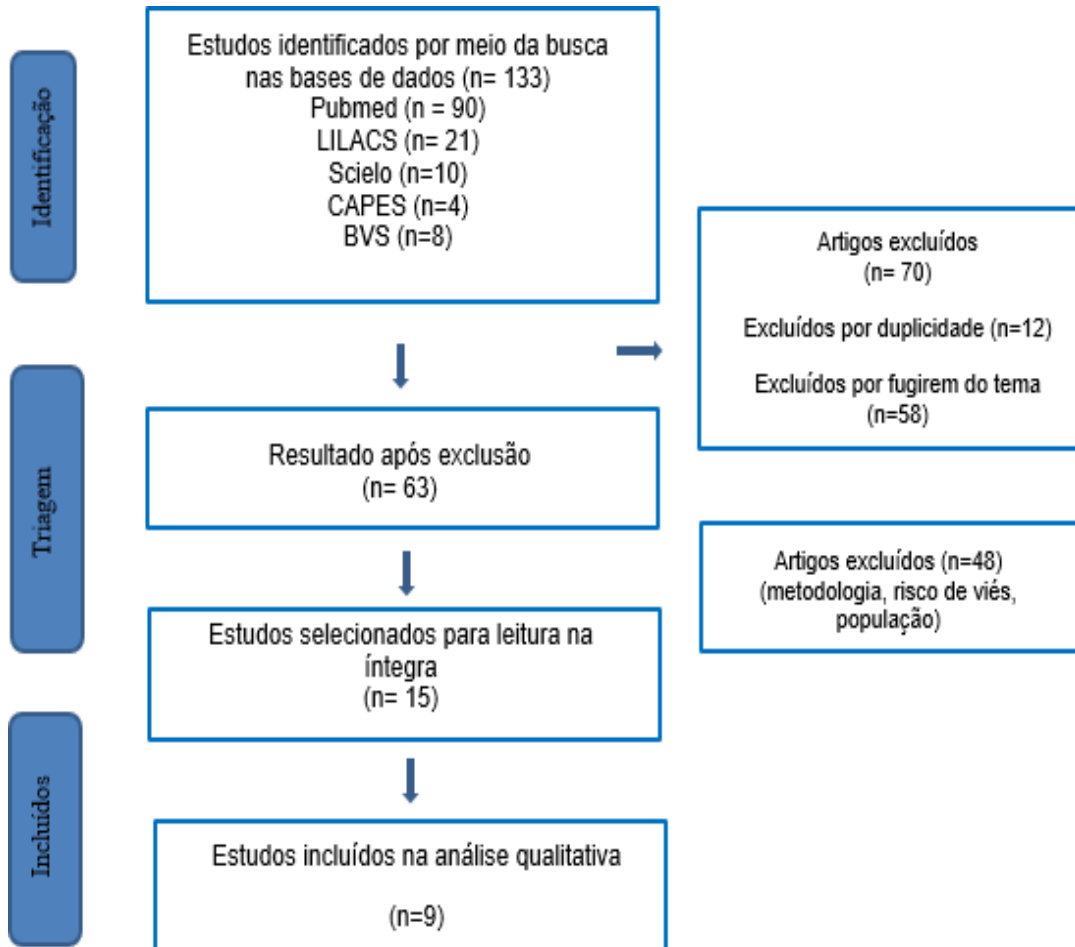
O levantamento eletrônico foi efetuado nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Pubmed (*National Library of Medicine; National Institutes of Health*), Scielo, BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e portal de periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). Foram utilizados como palavras de busca, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs)

"Cirurgia bariátrica" e "Transtornos Psiquiátricos", traduzidos na língua inglesa da seguinte forma: "*Bariatric Surgery*" and "*Psychiatric Disorders*".

Os termos foram ordenados e vinculados utilizando os operadores booleanos "AND" e "OR" para facilitar a visualização das buscas dos estudos a seguir: "bariatric Surgery" e "disorder". mental ";" cirurgia bariátrica "ou" transtorno psiquiátrico ";" cirurgia bariátrica " e" transtornos psiquiátricos ";" Cirurgia bariátrica "ou" transtornos psiquiátricos ". artigos de revisão sistemática, estudos prospectivos e retrospectivos, ensaios clínicos randomizados e não randomizados, publicados em inglês, português e espanhol, nos últimos dez anos, foram classificados neste estudo como critérios de elegibilidade. Foram excluídos estudos de revisão narrativa, cartas editoriais, documentos finais de curso e estudos que não estavam disponíveis para leitura na íntegra. Por fim, os estudos selecionados foram agrupados em uma tabela, para melhor análise, segundo ano de publicação, autoria, metodologia utilizada na pesquisa e principais resultados, para realização da análise descritiva.

RESULTADOS

A **figura 1:** sinaliza os passos seguidos para selecionar os estudos classificados nesta discussão. Primeiramente, foi iniciada uma busca utilizando descritores previamente selecionados em todas as plataformas de dados selecionadas neste estudo. Essas etapas foram desenvolvidas por dois revisores. Houve um primeiro momento em que os artigos foram excluídos, por haver duplicidade ou por não atingir o objetivo proposto neste estudo. Após esta fase, foi realizada nova triagem, excluindo 48 estudos devido ao tipo de metodologia, metodologias mal descritas, risco de viés ou populações não incluídas no estudo. Quinze estudos foram selecionados para leitura completa, dos quais 9 foram elegíveis para discussão nesta revisão abrangente. Ao selecionar estudos para discussão Quando surge um conflito Um terceiro revisor auxiliará na discussão para que uma decisão compartilhada possa ser alcançada.



Fonte: Steffany BS, et al., 2023.

O **quadro 1**: apresenta o resumo dos estudos selecionados para esta revisão integrativa, organizados por ano de publicação, autor, objetivo do estudo, plataforma de publicação, metodologia utilizada e principais achados. Foram selecionados nove estudos: 1 de 2023, 3 de 2022, 2 de 2021, 2 de 2020 e 1 de 2014. Os estudos foram recuperados nas plataformas Scielo, Pubmed e LILACS. Dos estudos selecionados, 66,66 % eram ensaios clínicos randomizados, 11,1 % eram estudos prospectivos, 11,1 % eram estudos observacionais descritivos e 11,11 % eram estudos retrospectivos. Na escolha dos estudos, foram analisadas as metodologias propostas e foram escolhidos estudos com altas taxas de retenção e que deram preferência a medidas de resultados psicometricamente sólidas. No entanto, no estudo de Turfeira L, et al. (2022), uma limitação significativa associada ao monitoramento ativo e à aplicação da intervenção foi observada em todos os pacientes pré-operatórios. Decidiu-se, por mútuo acordo entre os autores discutir este estudo porque os resultados negativos associados ao momento da intervenção psicológica em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica agregam valor para estudos futuros.

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



					comparação a pacientes sem dependência alimentar.
2020	Paul L, et la.	Avaliar o valor agregado da TCC pré- operatória à cirurgia bariátrica	PubMed	Ensaio randomizado controlado	Embora não tenham sido encontradas diferenças significativas entre as condições por ponto de tempo, na TCC, os escores de condição em alimentação externa, alimentação emocional, sintomas depressivos e sofrimento psicológico diminuíram significativamente mais ao longo do tempo.
2014	Tae B, et al.	Avaliar a sintomatologia psiquiátrica, o uso de substâncias, a qualidade de vida e o comportamento alimentar de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica antes e após o procedimento.	Scielo	Estudo longitudinal prospectivo	Foi identificada uma redução na sintomatologia depressiva e ansiosa e também no comportamento bulímico, bem como uma melhora na qualidade de vida nos domínios físico, psíquico e ambiental.

Fonte: Steffany BS, et al., 2023.

Os transtornos mentais são considerados condições que têm impacto significativo na qualidade de vida do indivíduo e causam aumento da morbimortalidade. Os transtornos de ansiedade são os mais comuns, com prevalência ao longo da vida de aproximadamente 28,1 %. Dentre os transtornos de ansiedade no Brasil, o transtorno do pânico é o mais comum com uma taxa de aproximadamente 56,7 %, seguido pela agorafobia sem pânico (37,1 %), transtorno de ansiedade generalizada (35 %) e fobia social (32,9 %). A ansiedade é frequentemente uma patologia que ocorre concomitantemente com a depressão em aproximadamente 24,9 % dos casos. (MANGOLINI VI, et al., 2019).

As meninas têm duas vezes mais probabilidade de sofrer de transtornos de ansiedade do que os homens, e os indivíduos mais jovens têm maior probabilidade de desenvolver ansiedade do que os adultos mais velhos com mais de 65 anos. baixos níveis de educação, viuvez e divórcio É considerada um fator de risco relevante para o desenvolvimento de transtornos mentais. Além disso, o desenvolvimento dessas alterações pode ser influenciado pela presença de doenças crônicas. anormalidades visuais e obesidade.(MANGOLINI VI, et al., 2019).

Nesse sentido, os distúrbios psicológicos e psíquicos são especialmente a parte da ansiedade e a depressão, que muitas vezes levam à compulsão alimentar, são generalizados entre os pacientes obesos que se beneficiam da cirurgia bariátrica.(MANGOLINI VI, et al., 2019; SIMÕES SK, et al., 2022).



Sabe-se que a cirurgia bariátrica é considerada o tratamento mais eficaz associado ao tratamento da obesidade e que pacientes obesos apresentam alta prevalência de transtornos alimentares. Em estudo retrospectivo, Simões SK, et al. (2022) consideram padrões alimentares e a presença de distúrbios psicológicos em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. Dos 281 pacientes, 26,7 % apresentavam transtorno alimentar, 10,3 % apresentavam transtorno da compulsão alimentar periódica, aproximadamente 6,6 % apresentavam bulimia nervosa e 5,3 % apresentavam síndrome do comer noturno. Os autores relatam associação entre presença de doenças crônicas não transmissíveis e transtornos alimentares. Além disso, dentre os padrões notados, os glutões foram os mais comuns (46,6 %), seguidos pelos comedores compulsivos em períodos de estresse (9,3 %), comedores de doces (4 %) e comedores de salgadinhos (1,3 %).

Apesar da alta prevalência de doenças mentais, a cirurgia bariátrica é uma estratégia eficaz para controlar os sintomas emocionais associados à obesidade. Tae B et al. (2014) consideram a presença de sintomas psiquiátricos, o uso de medicamentos, a qualidade de vida e o comportamento alimentar antes e após a cirurgia bariátrica em um estudo prospectivo longitudinal envolvendo 23 meninas com idade média de 41 anos submetidas à cirurgia bariátrica. Foi observada redução nos sintomas depressivos graves e moderados de 78,2 % no pré-operatório para 43,5 % no pós-operatório. Além disso, também houve redução dos sintomas de ansiedade de 87 % para 56,5 %, redução da bulimia de 78,3 % para 21,7 % e aumento significativo da qualidade de vida entre os pacientes avaliados.

Também tem sido discutido que aproximadamente 30 % a 40 % dos pacientes obesos introduzem transtornos alimentares como estratégia alternativa ao uso de substâncias psicoativas como o álcool. No entanto, Tae B, et al. (2014) declaram que os moderadores do apetite baixaram após a cirurgia bariátrica, assim como o uso de antidepressivos. Não foram encontrados dados estatisticamente significantes em relação ao aumento do consumo de álcool.

Embora a cirurgia seja considerada útil no controle de distúrbios psicológicos, a restauração do peso pode ser considerada um fator importante no desenvolvimento de depressão e ansiedade no pós-operatório. Em estudo observacional descritivo, surrupiado TA et al. (2023) consideram o impacto da doença mental nos resultados a longo prazo das cirurgias bariátricas, como a cirurgia de bypass e a cirurgia em Y-de-Roux. 217 pacientes pós-operatórios (163 meninas, 54 homens) foram registrados. Aproximadamente 35 % dos pacientes recuperaram o peso após a cirurgia, 24,9 % desenvolveram transtorno da compulsão

alimentar periódica (TCAP) e 24 % desenvolver depressão. Os autores discutiram que existe uma forte correlação entre ganho de peso e distúrbios relacionados à depressão e ansiedade.

Além disso, constatou-se que a maioria dos pacientes examinados acredita que a intervenção cirúrgica é capaz de cicatrizar a obesidade e que aproximadamente 50 % dos candidatos à bariátrica já sofrer de algum tipo de distúrbio psicológico atual ou passado. Os dados demonstram a importância do acompanhamento contínuo e específico desses pacientes quanto aos aspectos emocionais e psicológicos envolvidos no processo de obesidade.(FURTADO TA, et al., 2023).

Um estudo de Pântano L et al (2022) confirmou que o ganho de peso é um problema potencial após a cirurgia bariátrica. e está intimamente ligado a transtornos mentais. Em estudo multicêntrico, controlado e randomizado, os autores apresentaram resultados sobre a eficácia da TCC. Pacientes designados aleatoriamente para tratamento usual e outro grupo com TCC foram comparados. Verificou-se que a TCC no período pré-operatório não está associada a melhores resultados nos primeiros 3 a 5 anos após a cirurgia em comparação com o tratamento habitual, particularmente quando relacionada com recuperação de peso, distúrbios alimentares, depressão e saúde mental em geral.

Os autores sugerem que os resultados apresentados também demonstram que a intervenção psicológica e emocional em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica é pós-operatória porque, no pré-operatório, os pacientes estão completamente focados no procedimento cirúrgico. Eles determinaram que aproximadamente seis motivações comportamentais no período pós-operatório podem levar a melhorias nos escores relacionados à depressão e aos transtornos alimentares em um ano de acompanhamento. É também interessante notar que esta abordagem também pode ser implementada numa fase crítica da recuperação para evitar o agravamento da situação.(NASCIMENTO T.R, et al., 2022).

Sockalingam S, et al. (2022) É geralmente admitido que pacientes submetidos à cirurgia bariátrica introduzem taxas mais altas de comorbidades psiquiátricas. Os autores afirmam que a TCC, mesmo que por telefone, é uma técnica que pode ser considerada eficaz e viável no manejo desses pacientes, com o objetivo de melhorar o sofrimento psíquico e os transtornos alimentares. Os pesquisadores recrutaram 80 pacientes com idade média de 47 a 68 anos que sofrer de depressão e ansiedade, 80,2 % dos quais eram meninas, para serem

submetidos à TCC por telefone. Foi observada uma redução significativa nos sentimentos de ansiedade, depressão e raiva entre os pacientes. Os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e que receberam tratamento padrão não apresentaram melhoras associadas às variáveis analisadas (ansiedade, depressão e sentimentos de raiva) no mesmo período.

Os estudos de Cassin S, et al. (2020) concordam que a TCC telefônica pode ser considerada útil para melhorar a dependência alimentar dos pacientes após cirurgia bariátrica, mesmo que seja de curta duração. Em um ensaio controlado, 100 pacientes foram engajados para serem submetidos à TCC por telefone para avaliar a eficácia dessa técnica na melhora dos sintomas de dependência alimentar. Os autores sugerem que a própria cirurgia bariátrica melhora os sintomas de dependência alimentar e ansiedade e pode ser combinada com TCC por telefone para obter melhores resultados.

O momento ideal para iniciar a TCC em pacientes que procuram cirurgia bariátrica é logo após a cirurgia. Depois de um aumento significativo de peso. Num ensaio multicêntrico randomizado e controlado, os investigadores descobriram que os pacientes do grupo de intervenção que receberam 10 sessões de TCC apresentaram menos sintomas depressivos, sofrimento psicológico e hábitos alimentares em comparação com os pacientes que receberam psicoterapia habitual. Observou-se que o distúrbio apresentou melhora.(PAUL L, et al., 2021).

Observou-se baixa aceitabilidade em relação ao ACT e a baixa participação inicial diminuiu a motivação para retornar. Apenas 29 % dos pacientes completaram mais da metade das sessões de ACT e aproximadamente 57,5 % não compareceram à primeira sessão devido a viagens ou conflitos de agendamento. Este estudo apresenta alto risco de viés e enganos metodológicos. Isso pode reduzir os resultados apresentados. Os autores também constataram que aproximadamente 20 % dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica voltaram a ganhar peso, levando a consequências financeiras e ao desenvolvimento de comorbidades como diabetes tipo 2.

Um ensaio clínico com 140 pacientes obesos que examinou a eficácia de duas intervenções de autoajuda baseadas na TCC e na perda comportamental de peso não encontrou diferenças significativas entre os tratamentos. A raça foi associada a resultados categóricos após o tratamento; Taxas mais altas de abstinência alimentar foram assistidas em participantes não brancos. Além disso, foi observada diminuição dos sintomas relacionados à depressão e aos transtornos alimentares, mas não houve diferença significativa entre os grupos.(GRILO CM, et al., 2021).



No entanto, grilo C.M., et al. (2021) mostraram demonstrar o momento ideal para intervenção psicossocial é após a cirurgia e que a falta de controle alimentar está associada a piores resultados. Os transtornos alimentares são difíceis de tratar. Portanto, é necessário acompanhamento especializado intensivo por equipe multidisciplinar usando abordagens psicológicas, comportamentais e farmacológicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os transtornos mentais são comuns entre pacientes obesos que se beneficiam da cirurgia bariátrica, principalmente depressão e ansiedade. Bulimia, transtorno de ansiedade generalizada, fobia social e agorafobia também foram relatados. Foi encontrada forte associação entre o desenvolvimento de transtornos depressivos e ansiosos e o ganho de peso após a cirurgia. Os autores concordam que o tratamento psicológico de pacientes obesos com distúrbios psicológicos pode ser alcançado por meio de terapias cognitivas e comportamentais, com maiores taxas de sucesso quando iniciadas após a cirurgia, antes da recuperação do peso. A limitação deste estudo é a falta de estudos epidemiológicos entre pacientes candidatos à cirurgia bariátrica que possam caracterizar e associar distúrbios psicológicos à raça, sexo, escolaridade e nível socioeconômico. Pesquisas futuras sugerem, portanto, estudos que possam examinar a prevalência de transtornos mentais em homens e meninas, levando em consideração fatores socioeconômicos. Além disso, também são propostos estudos que possam demonstrar cientificamente o momento pós-operatório adequado para a realização de intervenções psicológicas, uma vez que existe uma lacuna na literatura quanto ao momento ideal para este tipo de intervenção e os benefícios associados à melhoria dos sintomas.

REFERÊNCIAS

- BARLEY EA, et al. Addressing a critical need: A randomised controlled feasibility trial of acceptance and commitment therapy for bariatric surgery patients at 15–18 months post-surgery. *PLoS One*, 2023; 18(4): 1-19.



- BORDALO LA, et al. Cirurgia bariátrica: como e por que suplementar. Revista da Associação Médica Brasileira, 2011; 57 (1): 113-120.
- CASSIN S, et al. Food Addiction Is Associated with Binge Eating and Psychiatric Distress among Post-Operative Bariatric Surgery Patients and May Improve in Response to Cognitive Behavioural Therapy. Nutrients, 2020; 12(10): 1-12.
- DIAS PC, et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. Cad. Saúde Pública, 2017; 33(7): 1-12.
- FURTADO TA, et al. Depressive and eating disorders in patients post-bariatric surgery with weight regain: a descriptive observational study. Arq. bras. cir. dig. 2023; 36: 1-5.
- GRILO CM, et al. Randomized Controlled Trial of Treatments for Loss-of-Control Eating Following Bariatric Surgery. Obesity (Silver Spring), 2021; 29(4): 689–697.
- LOPES A e CORREIA TD. Depressão, Obesidade e Cirurgia Bariátrica. Psilogos, 2016; 14(2): 1-10.
- LUCAS MS, et al. Impacto da obesidade adulta no mercado de trabalho brasileiro: uma análise das diferenças entre homens e mulheres. Econ, Soc, 2023; 32(1): 1-32.
- MANGOLINI VI, et al. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. Rev Med, 2019; 98(6): 415-22.
- MARTINS AP. É preciso tratar a obesidade como um problema de saúde pública. Rev. adm. Empres, 2018; 58(3): 1-5.
- OLIVEIRA LS, Mazini Filho ML, Venturini GR, Castro JB, Ferreira ME. Repercussões da cirurgia bariátrica na qualidade de vida de pacientes com obesidade: uma revisão integrativa. RBONE, 2018; 12(69): 47- 58.
- PAUL L, et al. Cognitive Behavioral Therapy Versus Usual Care Before Bariatric Surgery: One-Year Follow-Up Results of a Randomized Controlled Trial. Obes Surg, 2021; 31(3): 970-979.
- PAUL L, et al. Three- and five-year follow-up results of a randomized controlled trial on the effects of cognitive behavioral therapy before bariatric surgery. Int J Eat Disord, 2022; 55(12): 1824-1837.
- RODRIGUES LS, et al. Obesidade e interseccionalidade: análise crítica de narrativas no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil (2004-2021). Cad. Saúde Pública, 2023; 39(7): 1-14.
- SCHAKAROWSKI FB, et al. Percepção de Risco da Cirurgia Bariátrica em Pacientes com Diferentes Comorbidades Associadas à Obesidade. Temas em Psicol, 2018; 26: 339-346.
- SILVA LA, et al. Fatores socioeconômicos e comportamentais associados a desigualdade na obesidade de homens e mulheres no Brasil. Estud. Econ, 2023; 53(1): 1-33.
- SIMÕES SK, et al. Eating disorders in the preoperative phase of bariatric surgery. Medicina (Ribeirão Preto), 2022; 55(3): 1-7.
- SOCKALINGAM S, et al. The Impact of Telephone-Based Cognitive Behavioral Therapy on Mental Health Distress and Disordered Eating Among Bariatric Surgery Patients During COVID-19: Preliminary Results from a Multisite Randomized Controlled Trial. Obes Surg, 2022; 32(6): 1884-1894.
- TAE B, et al. O impacto da cirurgia bariátrica nos sintomas depressivos e ansiosos, comportamento bulímico e na qualidade de vida. Rev. Col. Bras. Cir, 2014; 41(3): 155-160.
- ZEVE JLM, et al. Técnicas de cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura. Revista Ciência e Saúde, 2012; 5(2): 132-140.