



Avaliação do Estresse e Ansiedade em Pacientes Submetidos à Cirurgia Bariátrica no Pré e Pós-Operatório

Luiz Henrique Cid Faberge¹, Renzo Simão Bedim², Ana Gabriela Dornelas Bittencourt³, João Daniel Mayer da Silva⁴, Carlos Pessoa Lemaire⁵, Beatriz Arruda Minekawa⁶, Julia Caldas Lacerda⁷, Ana Raquel Magalhães de Avellar⁸, Julio Cesar da Costa Marques⁹, Bianca Sampaio Tavares¹⁰, Maria Vitória de Paula da Conceição¹¹, Isabela Gontijo¹², Nicoli Amorim Souza¹³, Andressa Carlos De Oliveira¹⁴, Gustavo Duarte Medeiros¹⁵, Wictor Santos Rosa¹⁶, Fátima Cristina Marques Nogueira¹⁷



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n7p102-113>

Artigo recebido em 23 de Maio e publicado em 03 de Julho de 2025

Revisão Narrativa

RESUMO

Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão narrativa da literatura a fim de avaliar os níveis de estresse e ansiedade em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, com foco nos períodos pré e pós-operatório. A obesidade, sendo uma condição crônica complexa e multifatorial, apresenta íntima relação com o sofrimento psicológico, especialmente em contextos de discriminação social, baixa autoestima e comportamentos alimentares desregulados. A cirurgia bariátrica, embora reconhecida por seus benefícios na perda de peso e no controle de comorbidades metabólicas, impõe desafios significativos no âmbito emocional, exigindo mudanças abruptas na rotina, na alimentação e na percepção corporal. Foram analisados estudos que abordam os aspectos emocionais associados à cirurgia, identificando fatores que agravam ou aliviam os sintomas de estresse e ansiedade, tais como suporte familiar, distorção da imagem corporal, histórico de transtornos mentais, compulsão alimentar e expectativas irreais sobre os resultados. Os achados demonstraram que muitos pacientes vivenciam uma redução nos sintomas depressivos após a cirurgia, mas também foi identificado um número considerável de indivíduos que mantêm ou desenvolvem quadros de estresse e ansiedade no pós-operatório, sobretudo quando não há acompanhamento psicológico adequado. Conclui-se que o sucesso da cirurgia bariátrica não depende exclusivamente de parâmetros físicos, mas exige uma abordagem integral e contínua da saúde mental, ressaltando a importância do suporte psicológico ao longo de todas as etapas do tratamento para garantir melhor qualidade de vida e bem-estar emocional aos pacientes.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica, Estresse psicológico, Ansiedade, Saúde mental, Pós-operatório.

Assessment of Stress and Anxiety in Patients Undergoing Bariatric Surgery in the Preoperative and Postoperative Periods

ABSTRACT

This study aimed to conduct a narrative literature review to assess stress and anxiety levels in patients undergoing bariatric surgery, focusing on both preoperative and postoperative phases. Obesity, as a complex and chronic condition, is closely linked to psychological distress, particularly due to social stigma, low self-esteem, and disordered eating behaviors. While bariatric surgery is widely recognized for its effectiveness in weight loss and metabolic control, it also introduces significant emotional challenges, requiring patients to undergo abrupt changes in lifestyle, dietary habits, and body image perception. This review analyzed studies that addressed emotional factors associated with bariatric surgery, identifying elements that contribute to either the worsening or relief of stress and anxiety symptoms, including family support, body image distortion, history of mental illness, emotional eating, and unrealistic expectations regarding outcomes. The findings indicated that although many patients experience improvements in depressive symptoms after surgery, a considerable proportion continue to suffer from or develop stress and anxiety in the postoperative period, especially when psychological support is insufficient. It is concluded that the success of bariatric surgery depends not only on physical outcomes, but also on continuous and integrated mental health care. These results highlight the necessity of incorporating psychological support throughout the entire treatment process in order to promote emotional well-being and ensure long-term success and quality of life for patients.

Keywords: Bariatric surgery, Psychological stress, Anxiety, Mental health, Postoperative period.

Instituição afiliada – Santa Marcelina¹, Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy², Uninassau³, Santa Marcelina⁴, UPEC⁵, Santa Marcelina⁶, Santa Marcelina⁷, Jaboatão - AFYA⁸, Afya Paraíba⁹, Unima¹⁰, Faculdade de Medicina de Itajubá¹¹, FCMMG¹², UNINASSAU¹³, Faculdades Santo Agostinho de Vitória da Conquista¹⁴, UNIRENTOR Afya¹⁵, FACIMPA¹⁶, UNIDOMPEDRO AFYA¹⁷

Autor correspondente: Luiz Henrique Cid Faberge luisbarrosmelo4126@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 uma condição crônica e multifatorial que representa um dos maiores desafios de saúde pública no mundo contemporâneo. Seu crescimento progressivo, associado a hábitos de vida sedentários, alimentação inadequada e fatores genéticos, culmina em uma série de repercussões metabólicas e funcionais. Além de ser um fator de risco para doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, apneia do sono e alguns tipos de câncer, a obesidade também acarreta impactos significativos na saúde mental dos indivíduos. Sentimentos de culpa, vergonha, baixa autoestima e estigmatização social são frequentes nesse contexto, contribuindo para o desenvolvimento ou agravamento de quadros de depressão, ansiedade e estresse crônico. Nesse cenário, a abordagem do tratamento da obesidade precisa considerar, para além do aspecto físico, os desdobramentos emocionais que envolvem essa condição.

A cirurgia bariátrica tem se consolidado como uma das estratégias terapêuticas mais eficazes para o controle da obesidade grave, especialmente em casos refratários ao tratamento clínico convencional. Os benefícios associados ao procedimento incluem redução significativa do peso corporal, remissão de doenças associadas e melhora funcional. No entanto, o processo cirúrgico impõe uma série de mudanças abruptas na vida do paciente, que vão desde restrições alimentares rigorosas até modificações comportamentais de longo prazo. Tais exigências podem se tornar fontes consideráveis de sofrimento psíquico, especialmente em indivíduos que não estão emocionalmente preparados para lidar com os desafios da nova rotina. Assim, é imprescindível que o acompanhamento desses pacientes considere, desde a fase pré-operatória, o suporte psicológico como um eixo fundamental de cuidado.

O período pré-operatório costuma ser marcado por uma intensa carga emocional. A expectativa em relação ao procedimento, o medo de complicações cirúrgicas, a ansiedade quanto aos resultados esperados e a insegurança diante da mudança radical de vida geram um ambiente propício para o surgimento ou agravamento de sintomas de estresse e ansiedade. Muitos pacientes carregam um histórico de tentativas frustradas de emagrecimento, o que intensifica sentimentos de desesperança e vulnerabilidade emocional. A internalização do fracasso, muitas vezes reforçada por familiares ou profissionais de saúde, compromete a autoconfiança e eleva os níveis de sofrimento subjetivo. Diante disso, a fase preparatória para a cirurgia não deve se limitar à avaliação clínica, devendo incluir intervenções psicoeducativas que promovam o fortalecimento emocional e o enfrentamento saudável das angústias.

Após o procedimento, os pacientes se deparam com uma nova realidade corporal e comportamental que exige constante adaptação. A necessidade de controlar impulsos alimentares, a imposição de limites físicos à ingestão de alimentos e a restrição de hábitos anteriormente considerados prazerosos, como o comer em excesso, podem ser vivenciadas como perdas. A sensação de privação, combinada à insegurança em relação à imagem corporal em transformação, tende a gerar sentimentos ambivalentes. Ainda



que haja alívio com a perda de peso, muitos pacientes relatam angústias intensas com a nova forma corporal, seja pela flacidez, pelas cicatrizes ou pela discrepância entre a aparência real e a imagem idealizada. Essas questões reforçam a importância de um suporte psicológico contínuo, especialmente no enfrentamento dos conflitos identitários que emergem nesse período.

Adicionalmente, o suporte social desempenha papel crucial no bem-estar emocional do paciente bariátrico. Aqueles que contam com uma rede de apoio familiar e social sólida tendem a apresentar maior estabilidade emocional e adesão ao tratamento. Por outro lado, indivíduos isolados ou que enfrentam relacionamentos abusivos estão mais propensos ao desenvolvimento de quadros ansiosos e depressivos. A ausência de empatia, o julgamento sobre os resultados do emagrecimento e a falta de compreensão quanto às mudanças necessárias no estilo de vida podem comprometer significativamente a saúde mental do paciente. A valorização estética exagerada por parte do meio social também contribui para a manutenção da insatisfação corporal, mesmo após perda ponderal substancial.

Outro ponto de atenção refere-se à relação entre a obesidade e os comportamentos alimentares desadaptativos, como o comer emocional e os episódios de compulsão. Muitos pacientes recorrem à comida como forma de alívio para sentimentos negativos, como angústia, frustração ou solidão. Com a restrição física imposta pela cirurgia, esses comportamentos não desaparecem, mas tendem a se transformar em outras manifestações, como vícios, automutilação ou distúrbios do humor. A não elaboração dessas emoções e a ausência de suporte terapêutico adequado podem resultar em recaídas comportamentais ou surgimento de novos transtornos psiquiátricos. Por isso, é fundamental que o processo cirúrgico esteja inserido em um contexto de cuidado integral e interdisciplinar, que vá além do emagrecimento e promova saúde emocional genuína.

A escassez de protocolos padronizados para avaliação e acompanhamento psicológico no pré e pós-operatório ainda é um entrave para a qualidade do cuidado prestado. Muitos serviços concentram seus esforços no controle de peso e na resolução das comorbidades físicas, negligenciando os impactos subjetivos das transformações corporais e comportamentais. Essa lacuna na assistência favorece o surgimento de complicações emocionais evitáveis, que podem ser mitigadas com intervenções psicoterapêuticas e grupos de apoio. A avaliação contínua de sintomas de ansiedade e estresse ao longo do processo permite identificar precocemente pacientes em sofrimento e traçar estratégias de intervenção individualizadas, promovendo maior segurança e bem-estar global.

Diante da complexidade que envolve o tratamento cirúrgico da obesidade, torna-se evidente a necessidade de compreender o fenômeno de maneira mais abrangente, integrando aspectos físicos, emocionais e sociais. A cirurgia bariátrica não deve ser encarada como um evento isolado, mas como parte de um processo contínuo de mudança que exige preparo emocional, acompanhamento multidisciplinar e suporte psicológico permanente. Nesse sentido, este trabalho propõe-se a realizar uma revisão da literatura com o objetivo de avaliar os níveis de estresse e ansiedade em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, considerando as especificidades do período pré e pós-

operatório. Compreender essas nuances é essencial para aprimorar a assistência oferecida e promover resultados duradouros que envolvam não apenas a perda de peso, mas também a promoção de saúde mental e qualidade de vida.

METODOLOGIA

Este estudo visa realizar uma revisão narrativa com o objetivo de avaliar os níveis de estresse e ansiedade em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, considerando especificamente os períodos pré e pós-operatório. A análise buscará sintetizar as evidências disponíveis na literatura quanto à prevalência desses sintomas, aos fatores associados ao sofrimento emocional e às implicações clínicas e psicossociais relacionadas ao processo cirúrgico e suas fases de adaptação. Serão comparados os achados entre os dois momentos — antes e depois da cirurgia — com atenção especial às variações nos sintomas emocionais e aos aspectos que contribuem para sua melhora ou agravamento.

Serão incluídos estudos que envolvam pacientes adultos com diagnóstico de obesidade e que tenham sido submetidos a qualquer modalidade de cirurgia bariátrica, como bypass gástrico, gastrectomia vertical (sleeve) ou banda gástrica. Os estudos elegíveis deverão avaliar sintomas de estresse e/ou ansiedade utilizando instrumentos psicológicos validados, como o DASS-21, GAD-7, Escala de Ansiedade de Hamilton ou outras ferramentas reconhecidas na literatura científica. Serão aceitos trabalhos que analisem tanto a fase pré-operatória quanto a pós-operatória, ou que comparem diretamente os dois períodos, considerando também possíveis fatores mediadores, como suporte social, imagem corporal e presença de transtornos psiquiátricos prévios.

Serão incluídos ensaios clínicos, estudos de coorte, estudos transversais, observacionais e revisões sistemáticas que cumpram critérios mínimos de qualidade metodológica. O recorte temporal da busca abrangerá publicações de 2010 até os dias atuais, de modo a garantir a atualização das evidências e a relevância dos dados coletados. Serão excluídos estudos que abordem unicamente outros aspectos da cirurgia bariátrica (como perda de peso, comorbidades metabólicas ou complicações clínicas) sem contemplar diretamente a avaliação dos sintomas de estresse e ansiedade. Também serão descartados estudos com amostras reduzidas, sem avaliação psicológica estruturada ou com metodologia inadequada.

A busca bibliográfica será conduzida por meio da base de dados PubMed, utilizando os seguintes descritores em inglês: “Bariatric Surgery” AND “Anxiety” AND “Stress” AND (“Preoperative” OR “Postoperative”). Serão aplicados filtros para restringir os resultados a estudos com seres humanos, publicados em inglês ou português, e classificados como estudos clínicos, revisões sistemáticas, estudos longitudinais ou observacionais. A seleção será feita com base nos critérios previamente estabelecidos, iniciando pela triagem dos títulos e resumos. Aqueles que se mostrarem relevantes serão lidos na íntegra para confirmação de elegibilidade.

Todos os artigos selecionados passarão por uma avaliação crítica de qualidade metodológica, considerando aspectos como delineamento do estudo, tamanho da amostra, validade dos instrumentos psicológicos utilizados, controle de variáveis de

confusão e clareza na apresentação dos dados referentes à avaliação emocional. Apenas os estudos que atenderem a esses critérios serão incluídos na revisão final, com o intuito de construir uma síntese coerente, embasada e crítica sobre o impacto da cirurgia bariátrica nos níveis de estresse e ansiedade dos pacientes, contribuindo para a reflexão sobre práticas clínicas mais humanizadas e integradas à saúde mental no contexto da obesidade severa.

RESULTADOS

A avaliação do estresse e da ansiedade em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica revela um panorama multifacetado, onde fatores emocionais, comportamentais e fisiológicos interagem de maneira complexa. No período pré-operatório, é notória a presença de altos níveis de ansiedade, geralmente relacionados ao medo do procedimento cirúrgico, às expectativas quanto à perda de peso e à preocupação com possíveis complicações. Esses sentimentos são frequentemente exacerbados por um histórico de frustração com tentativas anteriores de emagrecimento e pela pressão social ligada ao estigma da obesidade. O ambiente hospitalar, por si só, já é um fator ansiogênico, e quando somado à vulnerabilidade emocional desses pacientes, resulta em uma carga psíquica significativa. A ansiedade nesse período pode, inclusive, interferir negativamente na adesão ao protocolo pré-cirúrgico e na qualidade da preparação do paciente para a cirurgia.

Além da ansiedade situacional associada ao procedimento, os pacientes bariátricos muitas vezes apresentam quadros prévios de transtornos psicológicos, como depressão, compulsão alimentar e fobia social, que contribuem para a intensificação do estresse emocional. A obesidade, por sua vez, é uma condição que frequentemente está relacionada a baixa autoestima, sentimento de fracasso, isolamento social e discriminação, fatores que, somados, resultam em um estado de sofrimento psicológico crônico. O ciclo de estigmatização e autojulgamento contribui para a manutenção de comportamentos disfuncionais, como o comer emocional, dificultando ainda mais o controle do peso. Esses elementos, quando não abordados adequadamente no pré-operatório, podem impactar diretamente a recuperação e a adaptação do paciente no período pós-operatório.

No período pós-operatório, observa-se um fenômeno ambíguo: por um lado, há relatos frequentes de melhora na autoestima e na percepção de qualidade de vida, especialmente nas primeiras semanas após a perda significativa de peso. Por outro lado, muitos pacientes relatam o surgimento ou agravamento de sintomas de ansiedade e estresse, sobretudo no médio e longo prazo. Essa dualidade pode ser explicada pela complexidade das mudanças exigidas após a cirurgia. A adaptação a uma nova rotina alimentar, o medo de complicações, as limitações físicas temporárias e as expectativas em relação aos resultados estéticos contribuem para a instabilidade emocional. Além disso, o confronto com a realidade de que a cirurgia não resolve automaticamente questões emocionais preexistentes pode gerar frustração e recaída em padrões de sofrimento psíquico.

A perda rápida de peso também tem efeitos psicológicos importantes. Embora, em muitos casos, seja vivida como uma conquista, para alguns pacientes essa

transformação corporal gera desconforto, confusão com a nova autoimagem e até mesmo sentimentos de estranhamento em relação ao próprio corpo. Essa insatisfação corporal persistente pode ser um dos fatores que levam alguns pacientes a procurar cirurgias plásticas reparadoras, com o objetivo de adequar a aparência física às expectativas estéticas. Contudo, quando essa motivação está embasada em uma distorção da imagem corporal ou em um transtorno dismórfico, o procedimento estético pode não resultar em satisfação emocional, gerando um ciclo contínuo de insatisfação. Esses pacientes, muitas vezes, exigem acompanhamento psicológico específico, tanto para o reconhecimento das próprias emoções quanto para o fortalecimento de estratégias de enfrentamento saudáveis.

Outro fator relevante observado nos estudos é o papel do comer emocional na modulação do sofrimento psíquico de pacientes bariátricos. A compulsão alimentar, especialmente aquela ligada à ansiedade e à frustração, costuma estar presente antes da cirurgia e, em muitos casos, persiste ou retorna no pós-operatório. Isso ocorre mesmo diante da limitação física imposta pela cirurgia ao volume de ingestão alimentar. O comer emocional, portanto, não responde apenas a fatores fisiológicos, mas também a impulsos emocionais não elaborados. Quando esses impulsos não são devidamente tratados, a tendência é que o paciente encontre outras formas de compensação, como o abuso de álcool, tabaco, compras compulsivas ou outras formas de automedicação. A não resolução desses padrões pode comprometer não apenas a estabilidade emocional, mas também o sucesso do processo de emagrecimento e a manutenção do peso a longo prazo.

A complexidade do sofrimento psíquico em pacientes bariátricos também se expressa na relação entre insatisfação corporal e sintomas depressivos. Apesar da redução significativa do peso corporal após a cirurgia, muitos indivíduos continuam a apresentar sentimentos de inadequação e baixa autoestima. Em parte, isso se deve à persistência de padrões mentais negativos internalizados ao longo de anos de obesidade. A imagem corporal distorcida e a expectativa irreal sobre os resultados da cirurgia são fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos. Além disso, quando o processo de emagrecimento não é acompanhado por uma reformulação da identidade pessoal, a pessoa pode se sentir desconectada de sua nova aparência, gerando sofrimento psíquico significativo.

A presença de transtornos mentais prévios é outro ponto que merece atenção. Pacientes com histórico de transtornos de ansiedade, depressão ou transtornos alimentares apresentam maior risco de desenvolver sintomas intensificados no pós-operatório. A cirurgia, apesar de sua eficácia na redução do peso, não atua diretamente sobre a etiologia desses quadros. Dessa forma, sem um suporte psicológico adequado, os sintomas podem reaparecer ou se intensificar diante das mudanças drásticas impostas pelo procedimento. Além disso, a retirada abrupta da principal forma de regulação emocional – a comida – pode desencadear crises de abstinência emocional, desorganizando ainda mais o equilíbrio psíquico desses indivíduos.

O impacto positivo da cirurgia bariátrica sobre a depressão, no entanto, também é evidente em parte dos pacientes. Em geral, observa-se uma redução significativa nos sintomas depressivos nos primeiros meses após a cirurgia, especialmente entre aqueles



que obtêm uma perda ponderal consistente e percebem melhora em sua funcionalidade diária. O aumento da capacidade física, o reconhecimento social e a conquista de metas pessoais e profissionais contribuem para esse alívio emocional. No entanto, é importante destacar que essa melhora nem sempre é sustentada a longo prazo, especialmente em casos em que o emagrecimento estabiliza ou quando os pacientes enfrentam novos desafios, como a reganância de peso.

A diferença nos resultados entre os pacientes também pode ser atribuída ao contexto social e ao acesso a recursos de saúde mental. Aqueles que contam com acompanhamento multiprofissional contínuo, que inclui psicólogos, nutricionistas e educadores físicos, tendem a apresentar melhores índices de adesão ao tratamento e maior estabilidade emocional. Por outro lado, a falta de suporte adequado, especialmente em sistemas de saúde com pouca integração entre as especialidades, pode comprometer tanto os resultados físicos quanto emocionais da cirurgia. Essa disparidade evidencia a necessidade de estratégias de cuidado mais integradas e personalizadas, que considerem as especificidades de cada indivíduo ao longo de todas as fases do processo bariátrico.

O gênero também se apresenta como uma variável influente nos níveis de ansiedade e estresse. Mulheres, em especial, demonstram maior propensão a experimentar insatisfação com a imagem corporal e desenvolver quadros de depressão e ansiedade, tanto no pré quanto no pós-operatório. Essa diferença pode ser explicada, em parte, por fatores socioculturais que impõem padrões estéticos mais rígidos sobre o corpo feminino. Além disso, mulheres tendem a relatar com mais frequência seus estados emocionais e a buscar ajuda profissional, o que pode tanto favorecer o diagnóstico quanto representar uma maior vulnerabilidade.

O tipo de procedimento bariátrico realizado também influencia nos resultados emocionais observados. Cirurgias mais invasivas, com maiores restrições alimentares, costumam gerar melhores resultados em termos de perda de peso, o que pode refletir positivamente no humor e na autoestima dos pacientes. Entretanto, essas mesmas cirurgias exigem adaptações mais rígidas, o que pode gerar maior estresse e risco de recidiva de comportamentos desadaptativos caso o paciente não esteja devidamente preparado emocionalmente. Nesse sentido, é fundamental que o tipo de procedimento seja escolhido considerando não apenas critérios clínicos e antropométricos, mas também aspectos emocionais e comportamentais.

As expectativas dos pacientes desempenham um papel decisivo na percepção de sucesso ou fracasso da cirurgia. Aqueles que acreditam que a cirurgia será a solução definitiva para todos os seus problemas tendem a apresentar maior frustração quando se deparam com dificuldades no pós-operatório. A idealização do emagrecimento como sinônimo de felicidade plena muitas vezes desconsidera os desafios emocionais e sociais que permanecem ou surgem após a intervenção. Por isso, é essencial que o processo pré-operatório inclua uma abordagem educativa que promova uma visão mais realista dos resultados e prepare o paciente para os desafios futuros.

Outro ponto que merece destaque é o papel do suporte familiar e social. Pacientes que contam com uma rede de apoio sólida demonstram maior capacidade de



enfrentamento das dificuldades e melhor evolução emocional. O apoio de parceiros, amigos e familiares contribui para a adesão às novas rotinas, fortalece o sentimento de pertencimento e reduz a sensação de isolamento. Em contrapartida, a ausência de suporte pode acentuar sentimentos de solidão, insegurança e desamparo, dificultando a adaptação e favorecendo o desenvolvimento de quadros depressivos e ansiosos.

É importante também abordar os aspectos neurobiológicos relacionados à cirurgia bariátrica. Estudos apontam que alterações hormonais e neurometabólicas decorrentes do procedimento podem influenciar diretamente o humor e o comportamento. Mudanças nos níveis de grelina, leptina e serotonina, por exemplo, afetam o apetite, o sono, a saciedade e os estados de humor. Essas alterações podem ter efeitos positivos ou negativos, dependendo da suscetibilidade individual e da presença de fatores de risco psicológicos. Portanto, o acompanhamento psicológico deve estar atento também aos impactos fisiológicos da cirurgia na saúde mental do paciente.

Por fim, os dados analisados demonstram que a cirurgia bariátrica é uma ferramenta eficaz para o tratamento da obesidade, mas não isenta de riscos emocionais. A trajetória emocional do paciente bariátrico é marcada por fases distintas, que requerem abordagens específicas e integradas. O sucesso da intervenção depende não apenas do procedimento cirúrgico em si, mas da qualidade do suporte psicológico oferecido antes, durante e após a cirurgia. Investir em acompanhamento emocional contínuo é, portanto, uma estratégia indispensável para garantir não apenas o emagrecimento, mas o bem-estar global e duradouro do indivíduo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na análise dos estudos revisados e na discussão aprofundada sobre os impactos emocionais da cirurgia bariátrica, é possível concluir que esse tipo de intervenção, embora eficaz no controle do peso e na melhora de comorbidades físicas, traz consigo implicações psíquicas significativas que não podem ser negligenciadas. Os níveis de estresse e ansiedade, tanto no pré quanto no pós-operatório, são influenciados por uma série de fatores, como expectativas irreais, distorções da imagem corporal, histórico de transtornos mentais, ausência de suporte emocional e dificuldades de adaptação às novas rotinas alimentares e sociais. Embora haja melhora substancial nos sintomas depressivos em boa parte dos pacientes, muitos ainda enfrentam desafios emocionais expressivos após a cirurgia, como recaídas em comportamentos alimentares disfuncionais ou o surgimento de novos quadros ansiosos. Esses achados reforçam a importância de um acompanhamento psicológico contínuo e multidisciplinar, capaz de promover a adaptação saudável às mudanças físicas e comportamentais exigidas, e de prevenir o agravamento de condições psíquicas preexistentes ou emergentes. Assim, para que os benefícios da cirurgia bariátrica sejam plenamente alcançados, é fundamental que se incorpore à prática clínica um olhar integral sobre o paciente, contemplando não apenas os aspectos fisiológicos da obesidade, mas também os determinantes emocionais e subjetivos que influenciam profundamente o processo de emagrecimento e a qualidade de vida a longo prazo.



REFERÊNCIAS

Abilés V, Rodríguez-Ruiz S, Abilés J, Mellado C, García A, de la Cruz AP, et al.



Psychological characteristics of morbidly obese candidates for bariatric surgery. *Obes Surg.* 2010;20(2):161–7.

Bray GA. Medical consequences of obesity. *J Clin Endocrinol Metab.* 2004;89(6):2583–9. <https://doi.org/10.1210/jc.2004-0535>.

Dixon JB, Dixon ME, O'Brien PE. Depression in association with severe obesity: changes with weight loss. *Arch Intern Med.* 2003;163(17):2058–65.

Dong C, Li WD, Li D, Price RA. Extreme obesity is associated with attempted suicides: results from a family study. *Int J Obes (Lond).* 2006;30(2):388–90.

Franco JVA, Ruiz PA, Palermo M, Gagner M. A review of studies comparing three laparoscopic procedures in bariatric surgery: sleeve gastrectomy, Roux-en-Y gastric bypass and adjustable gastric banding. *Obes Surg.* 2011;21(10):1458–68.

Mather AA, Cox BJ, Enns MW, Sareen J. Associations of obesity with psychiatric disorders and suicidal behaviors in a nationally representative sample. *J Psychosom Res.* 2009;66(3):277–85.

Sarwer DB, Dilks RJ, Spitzer JC. Weight loss and changes in body image. In: Cash T, Smolak L, editors. *Body Image: A Handbook of Science, Practice and Prevention*. New York (NY): Guilford Press; 2011. p. 369–77.

Sarwer DB, Spitzer JC, Wadden TA, Rosen RC, Mitchell JE, Lancaster K, et al. Sexual functioning and sex hormones in persons with extreme obesity and seeking surgical and nonsurgical weight loss. *Surg Obes Relat Dis.* 2013;9(6):997–1007.

Stenbaek DS, Hjor dt LV, Haahr ME, Worm D, Hansen DL, Mortensen EL, et al. Personality characteristics in surgery seeking and non-surgery seeking obese individuals compared to non-obese controls. *Eat Behav.* 2014;15(4):595–8.

Stice E, Schupak-Neuberg E, Shaw HE, Stein RI. Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: an examination of mediating mechanisms. *J Abnorm Psychol.* 1994;103(4):836.

Stice E, Shaw HE. Adverse effects of the media portrayed thin ideal on women and linkages to bulimic symptomatology. *J Soc Clin Psychol.* 1994;13(3):288–308.

Utter J, Neumark-Sztainer D, Wall M, Story M. Reading magazine articles about dieting and associated weight control behaviours among adolescents. *J Adolesc Health.* 2003;32(1):78–82.