

Psicologia em Pesquisa

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>

Aspectos psicológicos do reganho de peso: uma revisão integrativa

Psychological Aspects of Weight Regain: An Integrative Review

Aspectos Psicológicos del Reganancia de Peso: Una Revisión Integrativa

Flávio Invenção Santana, Isis Gomes Vasconcelos

Área de Pesquisa: 2) Processos Psicossociais em Saúde;

*Informações do Artigo:
Recebido em:
Aceito em:*

RESUMO

A obesidade é uma doença crônica e multifatorial que na atualidade é um grande problema para a saúde pública. O presente estudo teve como objetivo central dissertar sobre os aspectos psicológicos correlacionados com a recidiva de peso e o papel da psicologia no contexto do tratamento da obesidade grau III. Trata-se de um estudo integrativo da literatura nacional. Os resultados evidenciaram que os aspectos psicológicos, incluindo transtornos como ansiedade, depressão e compulsão alimentar, desempenham um papel significativo no reganho de peso pós-cirurgia bariátrica. Estudos revisados mostram que a presença do Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) no pós-operatório é um fator crucial para o reganho de peso, destacando a necessidade de acompanhamento psicológico contínuo. Conclusão: A psicologia desempenha um papel fundamental no acompanhamento dos pacientes com obesidade grau III, especialmente no período pós-operatório, para prevenir o reganho de peso e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Reganho de peso, Cirurgia Bariátrica, Comportamento alimentar, Avaliação Psicologia, Acompanhamento Psicológico.

ABSTRACT

Obesity is a chronic and multifactorial disease that currently

represents a significant public health problem. This study aimed to discuss the psychological aspects correlated with weight regain and the role of psychology in the treatment of grade III obesity. It is an integrative study of the national literature, in the BVS databases and the search engine specialized in academic and scientific literature Google Scholar. The results showed that psychological aspects, including disorders such as anxiety, depression, and binge eating, play a significant role in weight regain after bariatric surgery. Reviewed studies indicate that the presence of Binge Eating Disorder (BED) in the postoperative period is a crucial factor for weight regain, highlighting the need for continuous psychological support. Conclusion: Psychology plays a fundamental role in the follow-up of patients with grade III obesity, especially in the postoperative period, to prevent weight regain and improve the patients' quality of life.

Keywords: Weight regain, Bariatric surgery, Eating behavior, Psychological assessment, Psychological follow-up.

RESUMEN

La obesidad es una enfermedad crónica y multifactorial que actualmente representa un gran problema para la salud pública. El presente estudio tuvo como objetivo principal disertar sobre los aspectos psicológicos correlacionados con la recaída de peso y el papel de la psicología en el contexto del tratamiento de la obesidad de grado III. Se trata de un estudio integrativo de la literatura nacional. Los resultados evidenciaron que los aspectos psicológicos, incluidos

trastornos como ansiedad, depresión y trastorno por atracón, desempeñan un papel significativo en el reaumento de peso después de la cirugía bariátrica. Los estudios revisados muestran que la presencia del Trastorno por Atracón (TA) en el período postoperatorio es un factor crucial para el reaumento de peso, destacando la necesidad de un acompañamiento psicológico continuo. Conclusión: La psicología desempeña un papel fundamental en el seguimiento de los pacientes con obesidad de grado III, especialmente en el período postoperatorio, para prevenir el reaumento de peso y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Reaumento de peso, Cirugía bariátrica, Conducta alimentaria, Evaluación psicológica, Seguimiento psicológico.

1. Introdução

A obesidade é uma doença crônica cada vez mais comum de acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, é reconhecida como uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) com múltiplas causas, representando um desafio contínuo para os serviços de saúde em todo o globo (Brasil, 2024) atingindo atualmente proporções epidêmicas.

A etiologia desta afecção é complexa e multifatorial, decorrente da interação de diversos fatores, como, genes, socioambientais, estilos de vida e aspectos emocionais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), tal patologia é caracterizada por um acúmulo anormal ou excessivo de gordura no tecido adiposo que pode causar alterações funcionais, estruturais ou comportamentais, resultando em prejuízos à saúde de crianças, adolescentes e adultos em todo o mundo. (ABESO, 2016; WHO, 2019; CFM, 2015).

O diagnóstico da obesidade é estabelecido através do índice de massa corporal (IMC), que é calculado como a razão da massa corporal pela estatura ao quadrado. A definição ampla de obesidade grau III deve obrigatoriamente incluir pacientes com IMC acima de 35 kg/m² e com comorbidades graves, diretamente relacionadas ao excesso de peso, como artropatia mecânica, diabetes tipo 2, doença cardíaca e hipertensão (WHO, 2019).

No Brasil, a condição de peso elevado (incluindo tanto o sobrepeso quanto a obesidade) também tem aumentado em todas as faixas etárias (Vigitel, 2023). Em 2003, 12,2% da população com 20 anos ou mais eram obesos; em 2019, essa proporção mais que dobrou, atingindo 26,8% (Brasil, 2020). Atualmente, mais da metade dos adultos brasileiros apresentam excesso de peso. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde de 2020, 60,3% dos adultos estão nessa condição, sendo 57,5% homens e 62,6% mulheres (Brasil, 2022).

A obesidade e o emagrecimento são questões de extrema relevância na área da saúde devido a uma série de fatores impactantes, especialmente devido à sua associação com o aumento significativo no risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes tipo 2, hipertensão arterial, doenças

cardiovasculares e certos tipos de câncer (Lopes et al., 2025). Além disso, contribui para a redução da qualidade de vida, limitações funcionais e aumento da mortalidade precoce. A prevalência crescente da obesidade ao redor do mundo é alarmante e tem alcançado proporções epidêmicas (CFM, 2015).

Diante da crescente prevalência da obesidade e das múltiplas implicações físicas, emocionais e sociais associadas a essa condição, tem crescido a demanda sobre o manejo psicológico dessa doença. Este trabalho pretende contribuir para uma compreensão mais profunda dos aspectos psicológicos envolvidos no processo de perda de peso após a realização da cirurgia bariátrica por meio de uma revisão integrativa que visa a identificar os os fatores que influenciam o sucesso do tratamento cirúrgico com a perda de peso excedente e manutenção do peso perdido e a atuação da psicologia no tratamento.

A princípio, ao investigar os fatores psicológicos associados à obesidade e ao ganho de peso após a cirurgia bariátrica, a pesquisa visa identificar padrões comportamentais e emocionais específicos que influenciam os resultados do tratamento cirúrgico da obesidade grau III. Buscando a compreensão de questões como motivação, comportamento alimentar disfuncional, regulação emocional em portadores de obesidade grau III, adesão ao tratamento pós cirúrgico, entre outros.

2. Comportamento alimentar

Tem-se que “o comportamento alimentar inclui o que comemos, como e com o que comemos, com quem comemos, onde comemos, quando comemos, por que comemos o que comemos, em quais situações comemos, o que pensamos e sentimos com relação ao alimento” (Alvarenga et al., 2021, p. 19). A relação entre a alimentação emocional e a obesidade torna-se mais clara com os resultados das investigações recentes, as quais têm mostrado que sujeitos obesos consomem alimentos energeticamente mais densos, em resposta às emoções negativas, quando comparados com a população normativa (Oliver, Wardle & Gibson, 2000; Van Strien, Herman, & Verheijden, 2009).

A alimentação emocional é um fator que tem sido alvo de significativo interesse, como forma de

explicar as diferenças individuais na suscetibilidade para o aumento de peso. Este conceito traduz a tendência para comer em resposta a emoções negativas e sugere uma associação positiva entre emoções intensas, especialmente, as emoções negativas e a incidência da perturbação de ingestão compulsiva em sujeitos obesos e não obesos (Schotte, Cools & McNally, 1990; Azevedo & Spadotto, 2004 apud. Landeiro, 2012). De fato, estes aspetos emocionais promovem o recurso a estímulos imediatos que atuam enquanto “amortecedores de afeto”, numa tentativa de escape a emoções extremas ou a uma auto-consciência negativa, visando alcançar o equilíbrio emocional e, muitas vezes, compensar uma baixa auto-estima e sentimentos de inferioridade e insegurança (Heatherton & Baumeister, 1991; Guertin & Conger, 1999; , apud. Corbalán-Tutau, 2012).

Finger e Oliveira (2016) destacam o transtorno de compulsão alimentar como uma perturbação persistente, caracterizada por um padrão alterado de consumo alimentar que compromete significativamente a saúde do indivíduo. Esse transtorno é o mais frequentemente associado à obesidade, sendo marcado pelo consumo descontrolado de grandes quantidades de comida, acompanhado por sentimentos de angústia e culpa. Indivíduos com esse transtorno relatam tentativas fracassadas de seguir dietas que não resultaram em sucesso na perda de peso. Na perspectiva de Justino et al. (2018), a função do ato de alimentar-se na vida de pessoas obesas após a intervenção cirúrgica bariátrica muda substancialmente, uma vez que o indivíduo se vê automaticamente impedido de manter seu comportamento alimentar anterior. Isso ressalta a importância do desenvolvimento de repertórios alternativos para que o paciente possa manejar o pós-cirúrgico, reduzindo os danos relacionados aos efeitos adversos da cirurgia e se adaptando com sucesso à sua nova condição.

3. A psicologia no tratamento da obesidade

Segundo Hutz (2019), no contexto brasileiro, as avaliações e o acompanhamento psicológico dos pacientes candidatos à cirurgia bariátrica surgiram concomitantemente ao início das cirurgias bariátricas no contexto brasileiro. Porém, a psicologia ganhou maior destaque, em conjunto com outras áreas de atuação no campo da saúde, com a criação, em 2003, da Comissão de Especialidades Associadas (COESAS) da SBCBM e com a instituição, por meio da Resolução nº 1.766/2005 do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2005), da

necessidade de uma equipe multidisciplinar no cuidado pré e pós-operatório dos pacientes bariátricos.

A avaliação psicológica para cirurgia bariátrica, segundo o Conselho Regional de Psicologia do Estado do Paraná, por meio do guia de orientação para a realização da cirurgia bariátrica no âmbito brasileiro, destaca o caráter compulsório da avaliação realizada pelos profissionais de psicologia (CRP-PR, 2018).

Para Machado et al. (2021), os maiores índices de sucesso para casos de obesidade grau III são obtidos quando há, a articulação intersetorial, que surge como proposta para a mobilização de outros campos de saberes e práticas. Ainda de acordo com o autor,. Estudos já mostraram que intervenções voltadas apenas para estilo de vida não são eficazes para o manejo do peso a longo prazo. Qualquer intervenção de componente único para prevenção ou tratamento da obesidade possivelmente produzirá efeitos menores e não duradouros no peso corporal, adiposidade e desfechos cardiometabólicos (Andrade, Cesse & Figueiró, 2023).

Então, neste contexto, para a manutenção do peso, faz-se necessário aplicabilidade de diversos campos teóricos e de atuação. Após a realização da cirurgia bariátrica e metabólica, em conjunto com o uso de medicamentos anti-obesidade, a variação do tratamento depende do grau de desenvolvimento em que a doença se encontra e do histórico de vida do paciente (ABESO, 2016).

O acompanhamento psicológico no pós-operatório é também parte da assistência multidisciplinar, fundamental para a promoção da saúde mental e prevenção de agravos (SBCBM, 2018). Assim as intervenções psicológicas contribuem para a adaptação do paciente e sua família sobre as expectativas referente ao novo estilo de vida e percepção corporal da autoimagem além de mudanças no comportamento alimentar, e na promoção de habilidades de enfrentamento para lidar com problemas relacionados a ansiedade e estresse provenientes ou não ao tratamento cirúrgico (SBCBM, 2018).

4. Aspectos do reganho de peso

O reganho ponderal tem sido frequentemente mencionado na literatura em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica. Após uma perda de peso satisfatória, o reganho pode ocorrer devido à manutenção de

hábitos alimentares inadequados, com alto consumo energético e baixo valor nutricional (Bastos et al., 2013; Silva e Oliveira, 2014). Para Oliveira et al. (2013), o reganho de peso está associado a diversas comorbidades psicológicas, incluindo ansiedade, transtorno de compulsão alimentar, alterações de humor e depressão. Além disso, o sedentarismo também é um fator relacionado (Marchesini et al., 2014).

Outras causas incluem consumo excessivo de álcool, compulsão por doces e alimentos hiperlipídicos, aumento do diâmetro da anastomose gastrojejunal e do volume da bolsa gástrica (Cambi, Marchesini e Barreta, 2015 apud Nóbrega, 2020). Conforme Silva et al. (2014), a recuperação do peso pode ser explicada por adaptações fisiológicas no trato gastrointestinal após a cirurgia, como aumento do consumo energético, dilatação da bolsa gástrica e da anastomose gastrojejunal, distúrbios alimentares e sedentarismo.

A perda de peso ocorre principalmente nos primeiros 18 meses após a cirurgia, sendo considerado normal um reganho de até 10% dos quilos perdidos nesse período. No entanto, ganhos superiores a esse percentual devem ser comunicados à equipe cirúrgica (ABESO, 2014). A falta de acompanhamento multidisciplinar no pós-operatório também contribui para o reganho, uma vez que a perda de seguimento pode reduzir o autocuidado e dificultar a identificação precoce do ganho de peso (da Silva, Gomes e Carvalho, 2016).

De acordo com a SBCBM (2024), a baixa adesão ao tratamento está relacionada a fatores comportamentais, como percepção das dificuldades e falta de estratégias de enfrentamento, além de fatores externos que impactam a evolução do paciente. Justino et al. (2018) apontam que, após atingir o peso desejado, alguns pacientes perdem a motivação para seguir as orientações da equipe, mantendo a função emocional que o alimento exerce. Dias et al. (2023) destacam que o procedimento cirúrgico e a redução do estômago, isoladamente, não alteram a relação estabelecida com os alimentos.

5. Método

Trata-se de uma revisão integrativa sobre os aspectos psicológicos do tratamento da obesidade

durante o período preparatório para a intervenção cirúrgica e o acompanhamento psicológico posterior, para tal fim foi utilizado como principal ferramenta o Google Scholar para a realização da busca de dados. Para as buscas, foram utilizadas as palavras-chaves, “cirurgia bariátrica”, “reganho de peso”, “avaliação psicológica”, “pré operatório”, “pós operatório”, “acompanhamento psicológico”. Visando alcançar a literatura específica e relevante sobre atuação do psicólogo no tratamento da obesidade, estes descritores devem estar presentes no título ou nas palavras-chave do trabalho. Com a delimitação de tempo de 2013 até 2023.

5.1 Procedimentos de inclusão de artigos

Para a inclusão dos artigos na base de dados, foram selecionados alguns critérios: textos na íntegra; trabalhos originais em português; conter dados empíricos coletados com a população brasileira.

5.2 Procedimentos de exclusão de artigos

Foram excluídos da amostra artigos que não se referiam a atuação dos profissionais e que não retratavam o acompanhamento psicológico durante o tratamento da obesidade; textos exclusivamente teóricos, textos duplicados e publicados antes de 2013.

5.3 Seleção dos artigos

Foram encontrados 984 artigos e trabalhos acadêmicos, com as palavras-chave “cirurgia bariátrica”, “reganho de peso”, “avaliação psicológica”, “pré operatório”, “pós operatório”, “acompanhamento psicológico”. Após aplicação dos critérios, foram selecionados três trabalhos que se encaixaram nos critérios de inclusão e exclusão definidos e foram selecionados para procedimentos de análise.

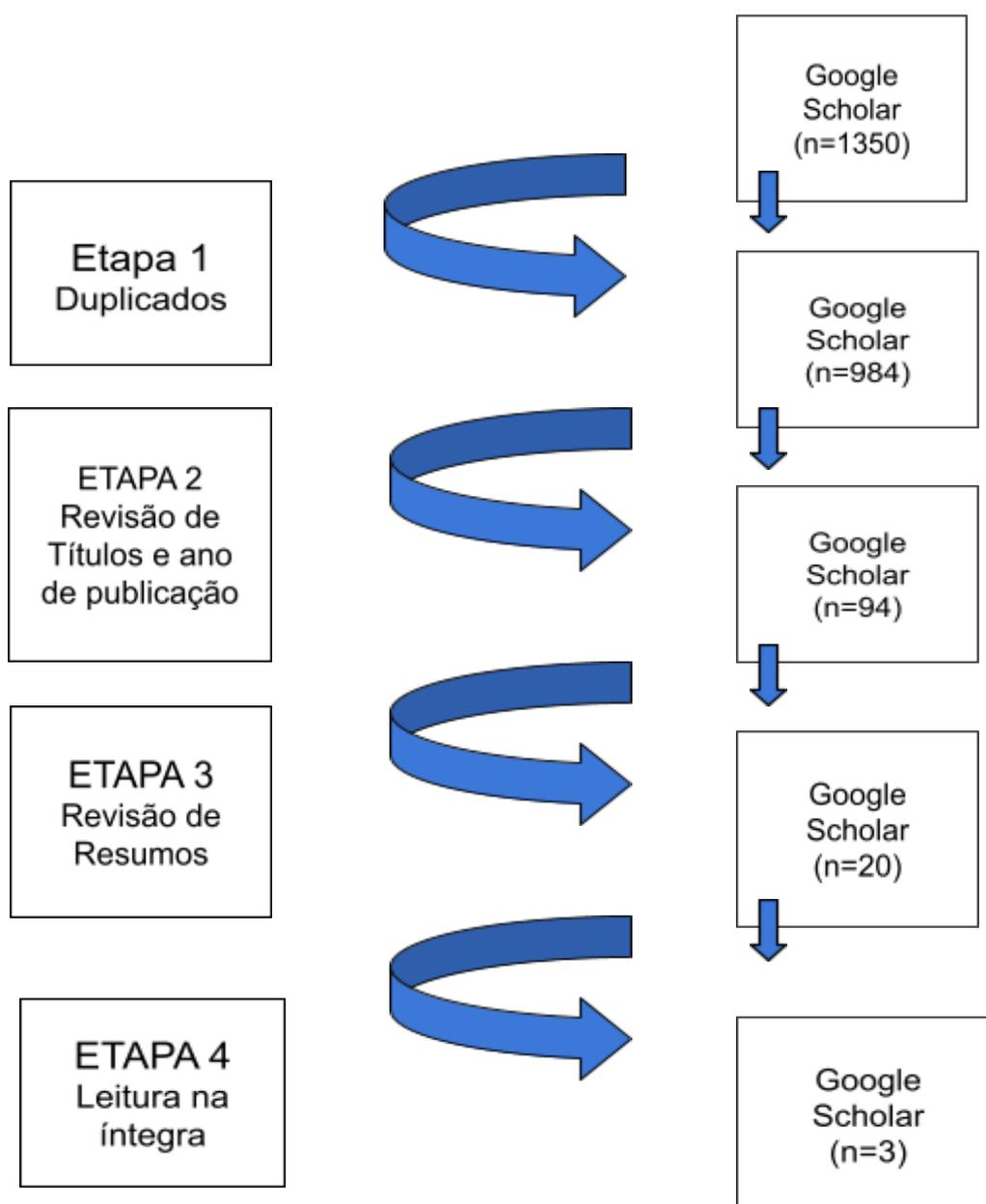
5.4 Procedimentos de análise dos artigos

Para o procedimento de análise dos artigos científicos foram estabelecidas técnicas que seguem um roteiro metodológico que incluía quatro etapas: remoção de duplicados, triagem de títulos e ano de publicação, análise de resumos e leitura na íntegra dos estudos selecionados. Esse processo garantiu a inclusão

de artigos relevantes e alinhados ao tema, focando nos aspectos psicológicos associados ao ganho de peso após a cirurgia bariátrica.

6. Resultados e discussões

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos do estudo.



Fonte: Próprio Autor (2024).

Tabela 1- Resultados da seleção dos artigos do estudo.

Autor/Ano	Objetivo	Delineamento da pesquisa	Principais Resultados
Aragão, Carla Neiva, Zambon, Elaine. 2021.	Delinear aspectos da importância da avaliação psicológica para a realização de cirurgias bariátricas.	exploratório qualitativo por meio de entrevistas qualitativas não padronizadas.	Todos os participantes são do sexo feminino. Confirmando o caráter compulsório da avaliação psicológica para a realização da cirurgia bariátrica. Porém foi relatado pelas participantes, não ter recebido acompanhamento psicológico.
Morais, M. M. N., & Goes, R.M., 2023.	Conhecer o impacto do preparo psicológico na adesão ao tratamento e no sucesso do pós-operatório de indivíduos que se submeteram à cirurgia bariátrica.	Pesquisa de campo, exploratória com enfoque qualitativo.	Os resultados demonstram como a psicologia tem ganhado importância no tratamento da obesidade, possibilitando mudanças no padrão de comportamento associados à conduta alimentar e à imagem corporal.
Fernandes L. C. de Souza; Fensterseifer, Liza. 2021.	Compreender o papel e a contribuição do trabalho do psicólogo com indivíduos obesos, no contexto da cirurgia bariátrica.	Pesquisa Qualitativa, por meio de entrevista semiestruturada.	Os resultados identificaram que os entrevistados consideram o preparo psicológico do candidato à cirurgia bariátrica de extrema importância. Apontam que quanto mais organizado e preparado o paciente estiver do ponto de vista emocional, melhores serão suas condições de adaptação nos períodos mais delicados do pós-operatório.

enfoque qualitativo com pesquisas de delineamento transversal/descritivo, gerando a coleta de dados em um único ponto no tempo, oferecendo um "momentâneo" do fenômeno estudado com foco em uma população definida. Este tipo de delineamento desempenha um papel crucial em pesquisas exploratórias e descritivas por meio da identificação e descrição das características da população estudada, compreensão de

contextos além da identificação de padrões no contexto que possam ser relevantes para futuros estudos. (Gomes 2014; OPAS, 2021)

O estudo de Aragão & Zambon, (2021) buscou compreender como e quando ocorre tal procedimento e os seus benefícios para os pré-bariátricos. Com o objetivo de delinear aspectos da importância da avaliação psicológica para a realização de cirurgias bariátricas, realizou-se a coleta de dados por questionário online via “google forms”. A pesquisa teve quatro participantes que se submeteram ao procedimento de cirurgia bariátrica, sem delimitação de tempo/ano de realização da CB com a média de tempo por ordem cronológica: 2004, 2014, 2016 e 2020. As pesquisadoras também adotaram uma fonte secundária de dados para a pesquisa bibliográfica na obtenção e no estudo do material. A idade dos participantes da pesquisa está entre 24 e 43 anos. Todas as participantes são do sexo feminino.

Em Fernandes & Fensterseifer (2021), a amostra foi composta por 06 (seis) entrevistados sendo 02 (dois) do sexo masculino com variação de idade entre 43 e 51 anos, sendo estes profissionais da saúde que atuam no contexto bariátrico.

Como instrumento de coleta de dados na pesquisa de Fernandes & Fensterseifer (2021), foi utilizada a entrevista semiestruturada elaborada pelos autores. Os dados coletados foram analisados com auxílio da técnica intitulada “Análise de Conteúdo” de Bardin (2011), para avaliar as seguintes esferas: a) suporte psicológico b) condução do processo de avaliação psicológica do paciente; c) potencialidades e desafios do trabalho do psicólogo; d) especialização do psicólogo para atuação no contexto da obesidade.

Morais & Goes (2023) destacam as questões relacionadas aos fatores emocionais no tratamento, buscando identificar as alterações no estado emocional após a cirurgia, o grau de satisfação com a cirurgia e os fatores mais relevantes para o resultado positivo. O estudo conta com amostragem não probabilística constituída por 16 pacientes do pós-operatório de cirurgia bariátrica. Todas as participantes são do sexo feminino. A maioria dos participantes (n=09) tem idade acima de 41 anos e (n=07) participantes até 40 anos. A maioria das pacientes (n=12) passou pelo procedimento cirúrgico Sleeve e estavam há mais de 6 meses no pós-operatório e 04 realizaram o Bypass Gástrico com o tempo de 03 a 06 meses. Os instrumentos de coleta de dados foram um questionário elaborado pela própria pesquisadora, além desse questionário, foi aplicado o protocolo BAROS (Bariatric Analysis and Reporting Outcome System).

Os principais achados psicológicos deste estudo no contexto da cirurgia bariátrica ressaltam a importância do acompanhamento contínuo, abordando transtornos como compulsão alimentar, depressão e ansiedade, além de questões relacionadas à imagem corporal e expectativas desadaptativas. A psicoeducação foi destacada no estudo como ferramenta crucial para preparar os pacientes para as mudanças decorrentes da cirurgia, ajudando-os a ajustar expectativas e a aceitar sua nova aparência, o que contribui para um bom prognóstico do tratamento bariátrico tanto física quanto emocionalmente.

Tabela 1 - Resultados dos Instrumentos/testes utilizados.

Autor/Ano	Instrumentos/ testes utilizados
Aragão, C. N., Zambon, E. 2021.	Entrevista estruturada, por meio dos questionários enviados via “Google forms”.
Morais, M. M. N., & Goes, R.M., 2023.	Questionário elaborado pela própria pesquisadora com intuito de avaliar a percepção dos pacientes sobre o serviço de psicologia do SCODE e o impacto que esse preparo psicológico teve na sua recuperação e adesão ao tratamento.
Fernandes L. C. de Souza; Fensterseifer, Liza. 2021.	Entrevista semiestruturada, os dados coletados foram analisados com auxílio da técnica intitulada “análise de conteúdo”.

Fonte: Próprio Autor (2024)

No estudo de Aragão & Zambon, (2021), quanto ao tipo de cirurgia tem-se: 2 (duas) Sleeve ou gastrectomia, representando 50% dos participantes; 1 (uma) Bypass, representando 25% dos participantes e 1 (uma) Duodenal Switch, representando 25% dos participantes. No intuito de compreender aspectos da avaliação ou acompanhamento psicológico pré, peri e pós cirurgia, foi constituída uma entrevista estruturada voltada para a percepção dos pacientes da cirurgia e suas implicações e o reflexo do atendimento psicológico sob tais implicações.

Referente a avaliação psicológica, todos os participantes do estudo passaram pela avaliação como pré-requisito para a cirurgia bariátrica, confirmando seu caráter compulsório, destacado pelo Protocolo Clínico da Comissão das Especialidades Associadas (COESAS), da SBCBM (2015).

50% dos participantes afirmaram que foi aplicado algum teste, mas não souberam especificar qual, e 50% não se recordava da aplicação de instrumentos. É destacado que o número de sessões/encontros com os profissionais variou entre os participantes: 1, 4, 8 e 12 encontros. Sendo possível destacar a percepção dos pacientes sobre a avaliação psicológica no tocante às emoções pós-cirúrgicas sendo elucidado pelos participantes a importância do acompanhamento psicológico para compreender e enfrentar os distúrbios alimentares, adaptar-se aos novos hábitos alimentares e de vida, e prevenir patologias como ansiedade e depressão

O estudo de Morais & Goes (2023) discute a relação entre a busca majoritária do sexo feminino para a realização do tratamento da obesidade trazendo uma reflexão sobre as questões culturais da sociedade ocidental, assim como os problemas emocionais que aparecem com maior frequência nas avaliações psicológicas pré-operatórias como, depressão e ansiedade além da adesão terapêutica.

No entanto, os autores destacam que é essencial enfatizar que a alimentação engloba um conjunto de hábitos adquiridos antes de o paciente entrar no processo de tratamento para a obesidade, levando-se em consideração que o principal fator de aumento de peso é a alimentação inadequada e a falta de atividade física. O grau de satisfação com a cirurgia foi avaliado no estudo por meio da Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) que está diretamente ligado, principalmente, à perda de peso e à diminuição das comorbidades. Sendo destacado que dentre as 16 participantes da pesquisa, 12 não passaram por nenhum tratamento psicológico ou psiquiátrico antes da inserção no Serviço de Cirurgia da Obesidade e Doenças Relacionadas (SCODE). Apenas três participantes realizaram tratamento para depressão e uma fez tratamento para depressão e ansiedade antes da inserção no SCODE e realização da CB.

Fernandes & Fensterseifer, (2021) discutem em seu estudo as contribuições do psicólogo ao contexto da obesidade e da cirurgia bariátrica, para isso foi realizada uma pesquisa qualitativa, sendo a amostra composta por seis entrevistados, sendo 02 nutricionistas, 02 psicólogas e 02 cirurgiões que atuam no contexto bariátrico.

Nos resultados, os entrevistados destacaram, como papel principal do psicólogo, a avaliação psicológica que subsidia na tomada de decisão da equipe quanto às condições do sujeito candidato à cirurgia bariátrica, ressaltando ao psicólogo, igualmente, acompanhar o paciente no pós-operatório.

O acompanhamento contínuo ajuda os pacientes a administrar e lidar com suas próprias emoções, especialmente aquelas vinculadas à obesidade. Objetivando promover organização aos pacientes do ponto de vista emocional, além de propiciar mudanças de hábitos profundos em especial no comportamento alimentar e melhores condições de adaptação nos períodos mais delicados do pós-operatório, se torna fundamental acompanhar o paciente nessa fase, proporcionando efeitos mais duradouros do tratamento. Além de destacar os principais instrumentos utilizados para avaliação no contexto da cirurgia bariátrica, apontados no Protocolo Clínico da Comissão das Especialidades Associadas (COESAS), da SBCBM (2015).

Encontrando destaque nas dimensões a) Atitudes, crenças, comportamentos, pensamentos e estratégias de enfrentamento (coping), b) Comportamento alimentar e Transtornos alimentares, c) Imagem Corporal, d) Personalidade e Psicopatologia, e) Problemas decorrentes do uso de álcool, f) Sintomas de Ansiedade e

Depressão, g) Sono, h) Outros domínios relevante.

A partir dos resultados do estudo, notou-se uma ênfase considerável na associação entre a recidiva de peso e o Transtornos da Compulsão Alimentar. Consoante ao DSM-5-TR o transtorno da compulsão alimentar periódica está associado ao sobrepeso e à obesidade, mas tem várias características-chave que são distintas da obesidade (APA, 2022). Autores como Ghadie et al. (2018); Bolognese et al. (2018); Azevedo e Castro, (2022), expõem em seus estudos a caracterização da compulsão alimentar que por muito tempo foi associada à obesidade, por se tratar de um fenômeno clínico que foi descrito e observado primeiramente em pessoas com obesidade. No entanto nos dias de hoje, com os avanços das pesquisas, sabe-se que esse transtorno não se restringe somente a esse grupo, o TCA é encontrado em diferentes índices de massas corporais, sendo reportado em diversos grupos independente da obesidade (Ghadie et al., 2018; Bolognese et al., 2018 apud Azevedo e Castro, 2022).

Marçal e Jardim Júnior (2018) realçam que indivíduos com Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA) tendem a apresentar uma autoestima mais baixa e a se preocupar mais com o peso e a forma corporal em comparação com outros pacientes obesos sem esse transtorno.

Garcia et al. (2018) destaca que a compulsão alimentar está associada a sensações e sentimentos que envolvem pelo menos dois elementos: um subjetivo relacionado ao sentimento de ansiedade, e um objetivo, ligado à falta de controle do consumo alimentar e a quantidade, gerando ao indivíduo constrangimento, repugnância e/ou culpa.

Os sistemas de hábito e de direcionamento a metas são prejudicados em pessoas com compulsão alimentar, pois elas tendem a continuar reforçando o hábito de comer e possuem dificuldade de se direcionar a novas metas reforçadoras (Viana e Andrade, 2021).

Além disso, o estresse pode aumentar as compulsões alimentares, uma vez que a elevação prolongada dos níveis de cortisol, liberado em períodos de estresse, estimula a ingestão de alimentos e o ganho de peso (Matos e Ferreira, 2021).

Florido et al. (2019) traz, pacientes que apresentam desordens alimentares concomitantes como transtorno da compulsão alimentar e não os tratam junto da obesidade, tem demonstrado taxa maior de insucesso na perda de peso a longo prazo pela permanência da alta taxa de ingesta calórica, sendo demonstrada a importância do acompanhamento psicológico. O autor salienta, que o transtorno de compulsão alimentar não está associado somente a má qualidade de vida e problemas emocionais, mas acaba prejudicando a perda de peso.

Gomes et al. (2022) aborda que desde a inclusão do TCA como categoria nosológica específica na 5ª edição do DSM, os tratamentos farmacológicos têm sido amplamente estudados para esse transtorno, porém atualmente, o único fármaco aprovado para o tratamento do Transtorno de Compulsão Alimentar moderado a grave pela ANVISA é a lisdexanfetamina.

No estudo realizado por Bernardes, Felisbino e Silva (2023), destacou-se a falta de adesão aos acompanhamentos nutricional e psicológico em pacientes pós-bariátricos com prevalência de TCA. Na amostra do estudo, verificou-se que após a cirurgia, dos 234 indivíduos inicialmente acompanhados após a cirurgia, apenas 149 mantiveram o acompanhamento nutricional e 110 continuaram com o acompanhamento psicológico, corroborando com o encontrado na literatura.

Pedrosa et al. (2019) destaca que o tratamento do TCA tem os seguintes objetivos: a) abordar o comportamento alimentar incluindo a compulsão alimentar b) preocupações com a forma e o peso do corpo c) diagnosticar e tratar comorbidades psiquiátricas d) diagnosticar e manejar complicações clínicas incluindo obesidade. A psicoterapia como auxílio no tratamento de pessoas portadoras de obesidade que possuem o Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) como alternativa não farmacológica, consiste em um tipo de tratamento psicoterápico no qual auxilia os pacientes a compreenderem os seus pensamentos, sentimentos e emoções, os quais afetam a maneira de se comportar.

Marçal e Jardim Júnior (2018) salientam que, no que diz respeito ao tratamento do Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA), a terapia cognitivo-comportamental (TCC) se destaca como a mais indicada, mostrando resultados eficazes a longo prazo. Essa terapia pode ser realizada tanto individualmente quanto em grupo, proporcionando flexibilidade cognitiva ao paciente.

De acordo com a SBCBM, por meio de um documento elaborado pela Comissão das Especialidades Associadas (COESAS), a avaliação psicológica pré-operatória para a cirurgia bariátrica permite identificar psicopatologias nos pacientes, com destaque para depressão maior, transtorno de compulsão alimentar, abuso de substâncias, entre outros, que podem impactar na programação do procedimento cirúrgico e indicar, para o paciente, o encaminhamento para uma intervenção especializada prévia à cirurgia. A indicação para realizar a cirurgia, de modo geral, deve ocorrer após a estabilização das psicopatologias (SBCBM, 2023).

A SBCBM (2023) salienta que assimilar os aspectos do comportamento que precisam ser abordados, o delineamento dos mecanismos psicológicos envolvidos no desenvolvimento da compulsão alimentar e de outras desordens da alimentação, em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica, influencia diretamente nos resultados que serão obtidos no período de recuperação pós-cirúrgico.

De outro modo, também se observou nos estudos de Justino et al (2018), o papel do psicólogo como sendo aquele de caráter informativo, ou seja, identificado por sua função em apresentar ao paciente o procedimento, incluindo avaliar o conhecimento do paciente sobre as etapas do processo operatório, analisar sua disposição para submeter-se à cirurgia e verificar a presença de qualquer transtorno psicológico que possa impedir a realização do procedimento.

Estes mesmos autores observaram que o acompanhamento terapêutico antes e após a cirurgia se torna fundamental, durante esse processo. O psicólogo pode trabalhar questões como: o autoconhecimento do paciente, suas motivações para buscar a intervenção, esclarecer possíveis dúvidas do procedimento e suas consequências a curto e longo prazo, os esforços que ele deverá empreender para alcançar o sucesso pós cirúrgico, o desenvolvimento de novos repertórios de enfrentamento, ou repertórios alternativos, referente ao comportamento alimentar, além de identificar questões emocionais a serem trabalhadas, relacionadas ou não à obesidade, entre outras.

A portaria do Ministério da Saúde de nº. 425, de 19 de março de 2013, estabelece o regulamento técnico, as normas e os critérios para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com obesidade, prevendo assistência psicológica nas fases pré e pós-operatória. Ao longo do tratamento cirúrgico, o psicólogo tem o papel de identificar e tratar alterações psicológicas, questões emocionais que possam comprometer o tratamento, realizar intervenções psicoeducativas sobre a doença obesidade, suas comorbidades e o processo de tratamento cirúrgico, além de facilitar o manejo de demandas relacionadas ao emagrecimento e a adesão às orientações da equipe multiprofissional (Brasil, 2013).

Para as diretrizes brasileiras de assistência psicológica em cirurgia bariátrica e metabólica estão descritas, na literatura especializada, algumas abordagens para avaliação psicológica pré-operatória e algumas estão presentes de forma recorrente no momento da avaliação. A entrevista clínica, por exemplo, é uma metodologia universal, amplamente considerada como o componente essencial da avaliação psicológica pré-cirúrgica. Nela, os fatores psicossociais mais importantes a serem verificados junto aos pacientes serão avaliados. (SBCBM, 2024).

Como destaques na(s) entrevista(s) clínica(s) estão: a compreensão do paciente quanto à cirurgia bariátrica; os motivos para realizar o procedimento cirúrgico; as expectativas com os resultados no pós-operatório; as habilidades de aderir recomendações pré e pós-cirúrgicas; as mudanças necessárias de estilo de vida; a história da evolução do aumento de peso e tratamentos realizados; a presença de transtornos alimentares; a avaliação do funcionamento cognitivo; a avaliação de transtornos psiquiátricos; e a presença de abuso de substâncias/ álcool/ tabagismo/ drogas (SBCBM, 2024).

A SBCBM e COESAS, destacam que o acolhimento psicológico deve avaliar, no histórico de saúde do paciente, desde quando ele lida com a obesidade e como ele chegou a essa decisão de fazer o tratamento cirúrgico. É importante que o paciente já tenha feito, anteriormente, tratamento clínico para emagrecer e que relate as prévias tentativas de emagrecimento avaliando porque não foi bem-sucedido.

Na orientação psicológica que ocorre em todo o processo do tratamento cirúrgico, busca-se compreender o que o paciente espera da cirurgia. Quais são suas expectativas de perda de peso, que tipo de mudanças em seu cotidiano ele espera, como seu emagrecimento pode influenciar na dinâmica conjugal e familiar ou nas atividades laborais. Deve-se alinhar as expectativas do paciente ao resultado da cirurgia, indicando perspectivas realísticas proporcionadas pela intervenção cirúrgica (ABESO, 2016).

Hutz et al, 2019. destacam que para o processo de avaliação psicológica ou psiquiátrica para a realização da cirurgia bariátrica, é de suma importância a investigação de psicopatologias, pois estas podem interferir no processo pós-cirúrgico. Além da avaliação inicial, a qual inclui a identificação de características patológicas no período pré-cirúrgico, é importante o acompanhamento dos pacientes no pós-operatório. A literatura indica que há possibilidade de desenvolvimento de novos quadros psicopatológicos ou de recidiva de algum quadro ou comportamentos anteriores. Dentre os mais documentados estão os transtornos alimentares (compulsão alimentar, bulimia nervosa e, menos frequentemente, anorexia nervosa), abuso de álcool e episódios depressivos (novos ou recorrentes) (Hutz, 2019).

Segundo destaca a SBCBM a psicoeducação é uma técnica que relaciona os instrumentos psicológicos e pedagógicos com o objetivo de ensinar para o paciente e cuidadores os aspectos relevantes e indispensáveis sobre o tratamento, bem como sobre as patologias físicas e/ou psíquicas associadas à obesidade, favorecendo a prevenção de problemas e a conscientização do autocuidado em saúde (SBCBM, 2024).

O modelo psicoeducacional é uma intervenção psicoterapêutica que integra diversas teorias psicológicas e educativas, cujo o objetivo é focar nas satisfações e objetivos do paciente durante o tratamento. Ele utiliza dados teóricos de outras disciplinas, como educação, nutrição e medicina, para proporcionar ao paciente um entendimento mais organizado e completo de seu diagnóstico. Ademais durante o pós-operatório, é importante observar aspectos como mudanças comportamentais referentes a mudanças / ajustes aos requisitos do pós-operatório, peso e alimentação (presença de distúrbios alimentares), traumas (passado ou atual que impacte no peso e/ou alimentação), aspectos de risco em saúde mental (desestabilização, risco de automutilação ou suicídio), uso indevido do álcool, imagem corporal (excesso de pele) e cirurgia revisional (SBCBM, 2024).

Flurido et al., (2019) apontam que a preparação para o procedimento e o acompanhamento posterior a ele é informado para preparar o paciente em relação a conscientização sobre a importância da alimentação, das limitações no pós-cirúrgico, do amparo familiar e de como lidar com expectativas e frustrações. Uma vez feita essa parceria, os resultados em relação à saúde física e psicológica dos pacientes tratados cirurgicamente foram expressivamente melhores, reduzindo a incidência da depressão e do abandono do tratamento nutricional pós-cirúrgico.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a literatura atual indica correlações entre aspectos psicológicos em portadores de obesidade grau III, como depressão, ansiedade e, principalmente, transtorno de compulsão alimentar, que podem contribuir para o ganho de peso ponderal no período pós-cirúrgico até xxxx anos. Apesar da temática da recidiva de peso ser explorada há algumas décadas em produções internacionais, no Brasil ainda nota-se escassez de trabalhos científicos que se direcionam para os aspectos psicológicos no contexto do reganho de peso pós-bariátrica, demonstrando a necessidade de ampliação de pesquisas empíricas sobre o perfil psicológico e as características dos pacientes que necessitam de intervenção psicológica, além de diretrizes e protocolos que norteiam o tratamento levando em conta as especificidades da população brasileira.

Esta revisão destaca algumas limitações, como o baixo n de participantes entre os estudos analisados que pode não refletir adequadamente as particularidades culturais, sociais e econômicas do Brasil. Além disso, a literatura carece de estudos epidemiológicos abrangentes na população geral brasileira.

Também é possível destacar vieses de publicação e, uma falta de aprofundamento entre fatores psicossociais e o reganho de peso na literatura existente. Ressalta-se a importância de futuros estudos sobre o tema, especialmente com a inclusão de amostras populacionais maiores e mais diversificadas, além do uso de métodos de validação e confiabilidade adicionais, que forneçam informações mais detalhadas sobre as práticas de intervenção e acompanhamento psicológico pós-bariátrica na população brasileira

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Diretrizes Brasileiras de Obesidade. 3 ed. São Paulo, 2009. Disponível em: http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf. Acesso em: 11 maio. 2023.

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). E-book para tirar as principais dúvidas de quem fez bariátrica. Disponível em: <https://abeso.org.br/e-book-para-tirar-as-principais-duvidas-de-quem-fez-bariatrica/>. Acesso em: 15 de

março de 2024.

ANDRADE, R. S. DE.; CESSÉ, E. Â. P.; FIGUEIRÓ, A. C.. Cirurgia bariátrica: complexidades e caminhos para a atenção da obesidade no SUS. *Saúde em Debate*, v. 47, n. 138, p. 641–657, jul. 2023.

AZEVEDO, A. P. DE .; SANTOS, C. C. DOS .; FONSECA, D. C. DA . Transtorno da compulsão alimentar periódica. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 31, n. 4, p. 170–172, 2004.

ALEXANDRE, Sheila de Lima. Validação e confiabilidade da escala de compulsão alimentar periódica em pacientes ambulatoriais. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/bitstream/prefix/2584/1/SheiladeLimaAlexandre.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2024.

ALVARENGA, Marle (org) et al. *A ciência do comportamento alimentar*. São Paulo: Manole, 2021.

AZEVEDO, Sabrina Ferreira de, MARTINS, Mayara Maria Castro. A psicoterapia como auxílio no tratamento de pessoas obesas que possuem Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP). In: SOUZA, Julio Cesar Pinto de, CAVALCANTE Diego Rafael Cunha,

FIGUEIREDO, Suelânia Cristina Gonzaga de. *A Saúde Mental em Discussão -Volume 2. 1ª Edição*. Belo Horizonte: Poisson, 2022. Disponível em: *A-Saude-Mental-em-Discussao-Volume-2.pdf* (researchgate.net). Acesso em: 04 jun. 2024.

BULGARELLI GUADANHIM GONÇALVES, S. J.; KOHLSDORF, M.; PÉREZ-NEBRA, A. R. Adesão ao pós-operatório em cirurgia bariátrica: Análise sistemática da literatura brasileira. *Psicologia Argumento*, [S. l.], v. 38, n. 102, p. 626–646, 2020. DOI:10.7213/psicol argum.38.102.AO02. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/26554>. Acesso em: 11 jun. 2023.

BERNARDI, F.; CICHELERO, C.; VITOLO, M. R.. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. *Revista de Nutrição*, v. 18, n. 1, p. 85–93, jan. 2005.

BESSA, Francisco Xavier Martins. A importância do acompanhamento nutricional no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Revista Científica de Alto Impacto*, [S. l.], v. 28, n. 131, fev. 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-importancia-do-acompanhamento-nutricional-no-pre-e-posoperatorio-de-cirurgia-bariatrica/>. Acesso em: 18 maio 2024.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Vigitel Brasil 2023: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico>. Acesso em: 11 de nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 424, de 19 de março de 2013. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 mar. 2013. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudeflegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html. Acesso em: 18 de maio de 2024.

BECK, Judith S. *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. 2 Porto Alegre: Artmed, 2013.

BARROS, L.M. et al. Avaliação dos resultados da cirurgia bariátrica. *Revista Gaúcha de*

Enfermagem, v. 36, n. 1, p. 21-27, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.47694>. Acesso em: 23 fev.2024

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS. *Gestão e Sociedade*, [S. l.], v. 5, n. 11, p. 121–136, 2011. DOI: 10.21171/ges.v5i11.1220. Disponível em: <https://ges.face.ufmg.br/index.php/gestaoesociedade/article/view/1220>. Acesso em: 15 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fact Sheet - Obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/promocao-da-saude/fact-sheet-obesidade>. Acesso em: 18 maio 2024.

BRASIL E BERNARDES, Ana Carolina; SILVA, Maria Gabriela Nunes da; FELISBINO, Juliana de Cássia Neves. Correlação do transtorno de compulsão alimentar em pacientes com cirurgias bariátricas. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, Porto Alegre, v. 17, n. 106, p. 54-63, 2023. Disponível em: Correlação do transtorno de compulsão alimentar em pacientes com cirurgias bariátricas - Dialnet (unirioja.es) Acesso em: 04 jun. 2024.

COESAS I Consenso Clínico na área de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. disponível em: Especialistas da SBCBM lançam consenso clínico inédito na área de Psicologia - SBCBM acesso em: 14 Jun. 2023

CORREA MELLER, E.; BONOTTO ORSO, I. R. . VARIÁVEIS QUE INTERFEREM NO REGANHO DE PESO PÓS-BARIÁTRICA: ESTUDO RETROSPECTIVO EM CLÍNICA DO OESTE DO PARANÁ. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, [S. l.], v. 1, n. 1, 2024. DOI: 10.61164/rmmm.v1i1.2074. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/207>. Acesso em: 16 maio. 2024.

CUNHA, Jurema Alcides. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2001.

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CRP-08). (s.d.). Guia de avaliação psicológica para cirurgia bariátrica. Disponível em: <https://crppr.org.br/guia-avaliacao-psicologica-cirurgia-bariatrica/>. Acesso em: 15 de maio de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução 2131/2015 de 12 de novembro de 2015. Altera o anexo da Resolução CFM no 1.942/10, publicada no D.O.U. de 12 de fevereiro de 2010, Seção I, p. 72. Diário Oficial da União, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Código de ética profissional do psicólogo. Brasília: CFP, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

DIAS, R. I. R.; ROCHA, M. E. de S. B.; COSTA, M. G. da; CUNHA, Ítalo Íris B. R. da; CUNHA, A. M. F. de S.; SERRA, B. L. de S.; CARDOSO, G. da C.; RODRIGUES, C. P. de J.; QUEIROZ, A. de O.; SOUZA, L. N. dos S.; PRATES, M. A.; MARQUES, J. L. DOENÇAS CRÔNICAS E A BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 2926–2938, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p2926-2938. Disponível em: DOENÇAS CRÔNICAS E A BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO | Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. Acesso em: 18 maio. 2024.

ESTUDOS TRANSVERSAIS: orientações para indexação de acordo com a Metodologia LILACS. Disponível em: <https://lilacs.bvsalud.org/guias-e-manuais/wp-content/uploads/2022/09/Versao-PDF-Estudios-transversais.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2024.

Finger, Igor da Rosa. Oliveira, Margareth da Silva. A Prática da Terapia Cognitivo-Comportamental nos Transtornos Alimentares e Obesidade. Disponível em: A PRÁTICA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL - nos transtornos alimentares e obesidade . Acesso em: 11 junho. 2023.

FREITAS, S. et al. Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 23, n. 4, p. 215–220, dez. 2001.

FLORIDO, Lucas Moreira et al. Combate à obesidade: estratégias comportamentais e alimentares. *Cadernos da Medicina Unifeso*, [s. l.], v. 2, n. 2, 2019. Disponível em: COMBATE À OBESIDADE: ESTRATÉGIAS COMPORTAMENTAIS E ALIMENTARES | *Cadernos da Medicina - UNIFESO* Acesso em: 04 jun. 2024.

GOMES, S. B.; NOGUEIRA, R. dos S.; SOUZA JÚNIOR, S. A. de; RODRIGUES, C. H. S. Evolução histórica dos conceitos e critérios diagnósticos da bulimia nervosa e do transtorno da compulsão alimentar: Uma revisão de literatura. *Diálogos Interdisciplinares em Psiquiatria e Saúde Mental*, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 60–69, 2022. DOI: 10.59487/2965-1956-1-7288. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/dipsm/article/view/7288>. Acesso em: 2 jun. 2024

GOMES, Romeu. *Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014. 45 p. (Pós-Graduação). ISBN 978-85-66757-47-7.

HISATUGO, Carla Luciano Codani. Atualizações em avaliação da personalidade com o uso do Rorschach - a proposta do R-PAS. *Bol. psicol*, São Paulo , v. 62, n. 137, p. 239-242, dez. 2012 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432012000200010&lng=pt&nrm=is. Acesso em: 12 jun. 2024.

KNAPP, P.; BECK, A. T.. *Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva*. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 30, p. s54–s64, out. 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Obesity and overweight* [Internet]. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso: 14 de maio de 2024.

O pós-operatório da cirurgia bariátrica [livro eletrônico] : um guia para resolver as principais dúvidas dos pacientes / Denis Pajacki, Álvaro Albano, Sylka Rodovalho ; coordenação Jacqueline Rizzolli. -- 1. ed. -- São Paulo : Vitamina Conteúdo, 2024.

SERRANO, L. D.; DA SILVA, R. de S. C.; DO RÊGO, J. M. F.; PORTELA, L. A.; NÓBREGA, I. de S.; DE FARIAS, C. R. L. Avaliação da depressão em pacientes obesos antes e após a cirurgia bariátrica: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 1087–1105, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n1-084. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/5633>. Acesso em: 11 jun. 2024

SILVA, V. G. da; SANTO, F. H. do E.; RIBEIRO, M. de N. de S.; PESTANA, J. L. F. M. Instruments used in psychological assessment in the treatment of Obesity: an integrative review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 1, p. e21111125038, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.25038.

Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25038>. Acesso em: 24 jun.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE(OMS).Obesidade e sobrepeso.Disponível em:<<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>. Acesso Em: 07 maio 2024.

PIANOWSKI, G. Aplicação e os processos de elaboração de respostas no Rorschach Performance Assessment System (R-PAS). Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade São Francisco. Itatiba. p. 168. 2017

PAJECKI, Denis. O pós-operatório da cirurgia bariátrica [livro eletrônico] : um guia para resolver as principais dúvidas dos pacientes / Denis Pajecki,Álvaro Albano, Sylka Rodovalho ; coordenação Jacqueline Rizzolli. -- 1. ed. -- São Paulo :Vitamina Conteúdo, 2024.

PEDROSA, M. A. A.; NUNES, F. T.; MENESCAL, L. L.; RODRIGUES, C. H. S.; APPOLINÁRIO, J. C. Aspectos gerais da avaliação e tratamento dos transtornos alimentares. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 14–23, 2019. DOI: 10.25118/2763-9037.2019.v9.50. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/50>. Acesso em: 4 jun. 2024.

ROMANOWSKI, Francielle N. de A.; CASTRO, Mariane Boaventura de; NERIS, Naysa Wink. Manual de tipos de estudo. Anápolis: Centro Universitário de Anápolis, Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão e Ação Comunitária, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, 2019. Produção técnica do programa de pós-graduação da odontologia para obtenção da aprovação na disciplina de Métodos e Técnicas de Investigação Científica. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/15586/1/MANUAL%20DE%20TIPOS%20DE%20ESTUDO.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2024.

VALLADÃO, Victor da Costa Sacksida; CORDEIRO, Pedro Henrique de Oliveira; COIMBRA, Richard Barbosa; FADUL, Hayssa; SANTANA, Izadora dos Santos. TIPOS DE CIRURGIA BARIÁTRICA E SUAS COMPLICAÇÕES TARDIAS. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 10, n. 5, p. 954–960, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i5.13313. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13313>. Acesso em: 18 maio. 2024.

JUSTINO, Yara et al . Modificações comportamentais entre o pré e o pós-operatório de pacientes bariátricos. Psicol. rev. (Belo Horizonte), Belo Horizonte , v. 24, n. 2, p. 577-599, ago. 2018 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682018000200012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 maio 2024.

SBCBM, Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. SBCBM lança diretrizes brasileiras de assistência psicológica em cirurgia bariátrica e metabólica. Disponível em:<https://www.sbcm.org.br/sbcm-lanca-diretrizes-brasileiras-de-assistencia-psicologica-em-cirurgia-bariatrica-e-metabolica/>. Acesso em: 15 de março de 2024.

LEMOS, L. H. A. de; FERREIRA, T. A. da S. Revisões Integrativas em Psicologia: Modelos, definições e características. Mudanças - Psicologia da Saúde, v. 31, n. 1, p. 77-86, jun. 2023. DOI: 10.15603/2176-1019/mud.v31n1p77-86.

Lopes, J. de F. da C. V., Santos, F. G. dos ., Schaefer , F. M. ., Felix, B. P., Dias, T. de O., Praseres , R. A. dos, Silva , J. V. L. da, Tartari, G. T. ., Gomes, R. N. da S. ., & Carvalho, A. N. D. S. (2025). OBESIDADE E DOENÇAS CRÔNICAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE. *Revista CPAQV - Centro De Pesquisas Avançadas Em Qualidade De Vida* ,

17(1), 15. <https://doi.org/10.36692/V17N1-67R>

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758–764, out. 2008.

MARÇAL, T. A. E. de A.; JARDIM JÚNIOR, E. G. Intervenção psicológica em adultos obesos com o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP). *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, [S. l.], v. 7, n. 2, 2018. DOI: 10.21270/archi.v7i2.2377. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2377>. Acesso em: 6 jun. 2024.

MATOS, Suamily; FERREIRA, José. Estresse e comportamento alimentar. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/352648430_Estresse_e_comportamento_alimenta. Acesso em: 04 jun. 2024.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. **Trabalho em equipes multiprofissionais na atenção primária no Ceará: porosidade entre avanços e desafios**. *Saúde em Debate* [online]. v. 45, n. 131 pp. 987-997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113104>. Acessado 11 Abril 2024.

NÓBREGA, M. P.; CABRAL, P. C.; PINHO, C. P. S.; COSTA, J.; LIMA, D. S. C. de. **Perfil alimentar e reganho de peso de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em um hospital universitário / Food profile and weight regain of patients submitted to bariatric surgery in an university hospital**. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 6, n. 12, p. 94771–94785, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n12-094. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21061>. Acesso em: 14 apr. 2024.

WHO. **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)**. 11th Revision. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#787436589>. Acesso em: 31 de maio de 2024.