

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PRÉ-OPERATÓRIA DE CIRURGIA BARIÁTRICA EM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO

PREOPERATIVE PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT OF BARIATRIC SURGERY IN A PUBLIC UNIVERSITY HOSPITAL

Anne Torres Zanchet¹ , Eduarda Foscarini dos Santos¹ ,
Rosemary Inácio Viana¹ , Juliana Unis Castan¹ 

RESUMO

Introdução: A obesidade é um problema de saúde pública mundial. É uma doença crônica, não transmissível e multifatorial, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal. A cirurgia bariátrica e metabólica é uma intervenção eficaz para o tratamento da perda de peso em pessoas com obesidade; entretanto, requer mudanças comportamentais.

Objetivo: Avaliar o bem-estar psicológico de pacientes em fase pré-operatória inseridos em um programa de cirurgia bariátrica.

Método: É um estudo transversal, com amostra por conveniência, composta por 41 pacientes que ingressaram, via SUS, no Programa de Cirurgia Bariátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no ano de 2023. Foi utilizado o instrumento BariTest na obtenção de dados para análise descritiva.

Resultados: O escore de bem-estar geral da amostra situou-se no percentil 87,8. Ao analisar os construtos individualmente, observou-se a maior parte da amostra situou-se no percentil acima de 50: Estado de Humor (percentil 75,6), Comportamento Alimentar (percentil 78), Qualidade de Vida (percentil 58,5), Relação com o Peso Corporal (percentil 56,1); Consumo de Bebidas Alcoólicas (percentil 97,6) e Suporte Social (percentil 87,8).

Conclusão: De modo geral, os pacientes apresentaram bem-estar psicológico geral e nos 6 construtos avaliados. Entretanto, os aspectos referentes à Qualidade de Vida e Relação com o Peso Corporal necessitam maior atenção pela equipe assistencial para um preparo mais efetivo no pré-operatório de cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Obesidade; Avaliação psicológica; Pré-operatório

ABSTRACT

Introduction: Obesity is a worldwide public health problem. It is a chronic, non-communicable, multifactorial disease characterized by excessive accumulation of body fat. Bariatric and metabolic surgery is an effective intervention for the treatment of weight loss in people with obesity, which requires behavioral changes.

Objective: To assess the psychological well-being of preoperative patients in a bariatric surgery program.

Method: This is a cross-sectional study with a convenience sample of 41 patients who joined the Bariatric Surgery Program at the Hospital de Clínicas de Porto Alegre in 2023. The BariTest instrument was used to obtain data for descriptive analysis.

Results: The overall well-being score of the sample was in the 87.8 percentile. When analyzing the constructs individually, most of the sample was found to be in the 50th percentile: Mood (75.6 percentile), Eating Behavior (78 percentile), Quality of Life (58.5 percentile), Relationship with Body Weight (56.1 percentile); Alcohol Consumption (97.6 percentile) and Social Support (87.8 percentile).

Conclusion: In general, the patients showed overall psychological well-being and in the 6 constructs assessed. However, the aspects relating to Quality of Life and Relationship with Body Weight require greater attention from the care team in order to prepare them more effectively in the preoperative period of bariatric surgery.

Keywords: Bariatric surgery; Obesity; Psychological assessment; Preoperative care

Clin Biomed Res. 2025;45:1-8

1 Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor correspondente:

Juliana Unis Castan
E-mail: jcastan@hcpa.edu.br
Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Porto Alegre, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica e multifatorial, causada pelo acúmulo excessivo de adiposidade abrangendo aspectos metabólicos, genéticos, psicossociais, comportamentais e culturais^{1,2}. Definida recentemente como Obesidade Clínica e Pré-Clínica, os novos critérios reconhecem que o acúmulo de gordura corporal pode se manifestar de diferentes formas. A obesidade clínica pode levar a danos graves afetando diretamente órgãos e funções corporais e causando complicações que ameaçam a vida. A obesidade pré-clínica, um estado de excesso de adiposidade sem manifestações de disfunções orgânicas, acarreta riscos elevados de progressão para doenças crônicas².

De acordo com a Organização Mundial de Saúde³, a obesidade tem características epidêmicas e, juntamente com as comorbidades associadas, vem sendo apontada como um problema público de saúde a nível mundial. O Índice de Massa Corporal (IMC), obtido através do cálculo da divisão do peso (em quilos) pela altura (em metros) ao quadrado, é um dos critérios para diagnóstico da doença. A obesidade grau III é apontada como a forma mais grave e tem como IMC o valor igual ou superior a 40, sendo um dos principais critérios de elegibilidade para cirurgia bariátrica. Nos últimos 50 anos, as taxas de obesidade triplicaram e estima-se que mais de 1 bilhão de pessoas no mundo tenha obesidade até 2030⁴.

A cirurgia bariátrica e metabólica é uma intervenção eficaz para o tratamento da obesidade, induzindo de forma significativa a perda de peso^{5,6}. Traz benefícios não somente na redução de massa corporal, mas também nas comorbidades associadas, gerando melhora na qualidade de vida. O Brasil é o segundo país que mais realiza procedimentos como este, atrás apenas dos Estados Unidos⁷. De acordo com dados do DATASUS⁸, nos últimos seis anos, foram realizados mais de 400 mil procedimentos no Brasil, sendo cerca de 45 mil através do Sistema Único de Saúde.

A prevalência de transtornos psicológicos em candidatos à cirurgia de obesidade tem se mostrado maior do que na população em geral⁹. Compulsão alimentar, ansiedade e depressão são comuns em pacientes com obesidade grau III, além das adições, abusos, traumas e dificuldades com a autoimagem¹⁰. Pacientes com transtornos mentais tendem a apresentar maior dificuldades de enfrentamento frente às mudanças provocadas pela cirurgia bariátrica, levando a um maior sofrimento e trazendo comprometimento à qualidade de vida.

De acordo com as diretrizes de assistência psicológica para cirurgia bariátrica¹⁰, a avaliação pré-cirúrgica é uma das etapas que compõem o

atendimento psicológico do paciente. Busca-se avaliar a compreensão do sujeito quanto à cirurgia e preparação para a mesma, proporcionando informação especializada, identificando aspectos emocionais que possam influenciar no processo e propondo tratamentos para possíveis problemas de saúde mental.

A partir dessas informações, a equipe de saúde, incluindo o profissional da psicologia, pode antever riscos e trabalhar possíveis complicações no pós-operatório atuando, também, como um facilitador na adesão ao tratamento. Além disso, de acordo com a Portaria nº 424¹¹, a presença de transtorno psiquiátrico grave não controlado e o abuso de álcool ou drogas configuram contraindicações para a cirurgia bariátrica, o que torna imprescindível uma boa avaliação do paciente em fase pré-operatória.

Os instrumentos têm o potencial de facilitar e padronizar o processo de avaliação do paciente. O BariTest é um instrumento multiprofissional utilizado para avaliar o bem-estar psicológico de pacientes no processo de cirurgia bariátrica, englobando os principais aspectos emocionais e comportamentais que influenciam no tratamento cirúrgico para a obesidade.

É essencial conhecer a população que aguarda esse procedimento, com vistas a pensar intervenções psicológicas mais efetivas no preparo emocional pré-cirúrgico, facilitando a recuperação no pós e auxiliando nas mudanças no estilo de vida. O presente estudo tem por finalidade avaliar o bem-estar psicológico de pessoas com obesidade em fase pré-operatória de cirurgia bariátrica, considerando aspectos relacionados a estado de humor, comportamento alimentar, qualidade de vida, relação com o peso corporal, consumo de bebidas alcoólicas e suporte social.

MÉTODO

Esta é uma pesquisa descritiva, quantitativa e de delineamento transversal, realizada com pacientes que ingressaram no Programa da Cirurgia Bariátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre via SUS em 2023. Este hospital é habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave, conforme a Portaria nº 425 do Ministério da Saúde¹², e deu início às atividades como Programa de Cirurgia Bariátrica em 2008. É composto por equipe multidisciplinar (assistente social, educador físico, enfermeiro, farmacêutico, médico, nutricionista e psicólogo) e tem como objetivo não somente a realização da cirurgia bariátrica, mas melhorar a qualidade de vida dos pacientes, auxiliando em mudanças comportamentais e alimentares e mantendo cuidado integral no tratamento dessa doença.

Os pacientes ingressam através da rede pública de saúde via encaminhamento do sistema de gerenciamento de marcação de consultas (Gercon). A equipe do Programa acompanha os pacientes por cerca de 24 meses antes e 18 meses após a cirurgia bariátrica. Além das consultas individuais com as diversas especialidades médicas e multiprofissionais, durante o período pré-operatório, o candidato passa a participar do grupo denominado Mudança de Estilo de Vida (MEV). Este grupo tem por finalidade orientar quanto ao tratamento, auxiliando na reeducação alimentar e nas mudanças nos hábitos, ao mesmo tempo em que promove o vínculo e favorece a adesão.

O serviço de psicologia realiza avaliações individuais no pré-operatório, cerca de três meses antes da cirurgia, e acompanha os pacientes no pós-operatório através de um grupo terapêutico *on-line* que ocorre quinzenalmente. São realizadas reuniões mensais com a equipe multiprofissional para discussão de casos.

Em uma amostra por conveniência, foram convidados a participar desta pesquisa os pacientes que ingressaram no Programa de Cirurgia Bariátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, através do SUS, e que passaram pela primeira consulta na agenda Enfermagem Bariátrica no ano de 2023. Dos 70 pacientes que ingressaram no Programa em 2023, 64 foram convidados a participarem deste estudo e 41 aceitaram e concluíram o processo, compondo a amostra final deste estudo. O fluxograma (Figura 1) especifica as razões para a não inclusão dos demais.

A identificação dos pacientes que ingressaram no Programa em 2023 foi feita através de uma solicitação ao sistema de tecnologia de informações do HCPA. O filtro utilizado foi ter tido a primeira consulta na agenda Enfermagem Bariátrica no ano de 2023. Foram obtidos dados demográficos e clínicos, com fins de caracterização da população atendida no pré-operatório, bem como informações de contato para abordagem sobre a pesquisa, através de consulta ao prontuário eletrônico dos pacientes.

Os pacientes foram convidados a participar da pesquisa através de contato telefônico, quando foi explicado o objetivo do estudo, o instrumento a ser utilizado e o modo como seria realizado, além de lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após o consentimento verbal, foi enviado o TCLE e o questionário BariTest através de link no WhatsApp, que foi preenchido de modo individual e sigiloso, não havendo interferências no atendimento assistencial.

O BariTest é um instrumento psicométrico multiprofissional recentemente validado no Brasil, que tem por objetivo avaliar o bem-estar psicológico de pacientes candidatos à cirurgia de obesidade de ambos os sexos. É respondido por meio de uma

escala likert, auto aplicável, composta por 59 itens distribuídos em 6 construtos que avaliam os principais aspectos que influenciam na cirurgia bariátrica, sendo eles: *Estado de Humor, Comportamento Alimentar, Relação com o Peso Corporal, Qualidade de Vida, Consumo de Bebida Alcoólica e Suporte Social*¹³. Essa ferramenta permite caracterizar a população e identificar quais áreas necessitam maior preparo para a cirurgia bariátrica.

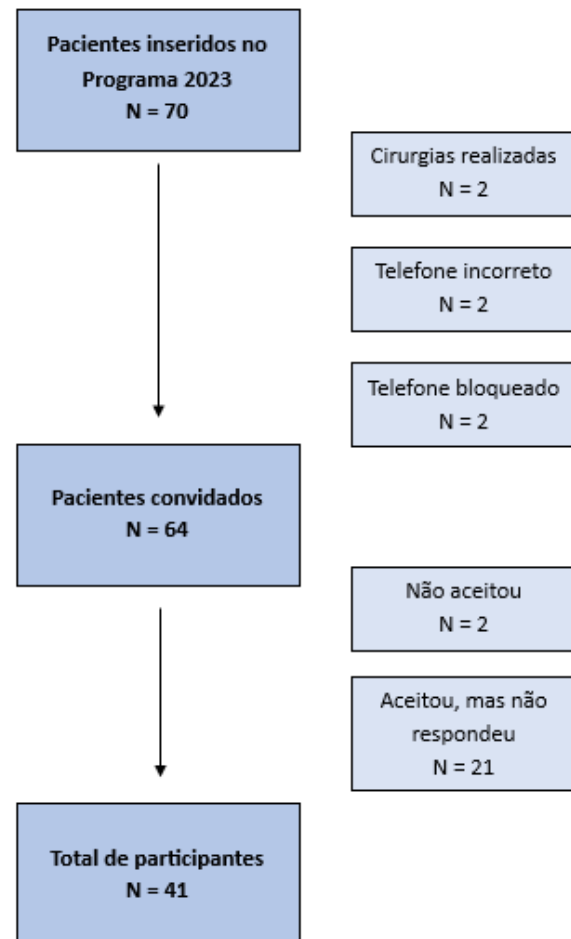


Figura 1: Fluxograma do processo de seleção da amostra.

Os dados demográficos e as respostas ao questionário foram transpostos para o Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) versão 29.0. Realizou-se análise descritiva dos dados para caracterização da amostra e panorama geral das respostas. Utilizou-se o t de Student para distribuição normal e o Mann Whitney para distribuição assimétrica. As variáveis contínuas foram analisadas através da correlação de Pearson (variáveis com distribuição normal) e de Spearman (variáveis assimétricas). Foi considerado um nível de significância de $\alpha = 0,05$.

O projeto, registrado na Plataforma Brasil sob o número CAEE 76781023.3.0000.5327, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição na qual foi desenvolvido. Este estudo foi projetado conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466 de 2012.1. Os pesquisadores assinaram a “Declaração de Cumprimento da LGPD”.

RESULTADOS

Um total de 41 pacientes completaram o questionário e formaram a amostra deste estudo. Com idade entre 24 e 69 anos, sendo a média de 43,5 anos (dp = 11,7), a maioria era do sexo feminino (78%), branca (78%), solteira (65,9%) e com ensino médio completo (53,7%). Detalhes dos dados demográficos podem ser conferidos na Tabela 1.

Tabela 1: Características demográficas da amostra.

	N (%)
Idade	
18 - 29 anos	3 (7,3)
30 - 39 anos	15 (36,6)
40 - 49 anos	11 (26,8)
50 - 59 anos	8 (19,5)
60 - 69 anos	4 (9,8)
Escolaridade	
Ensino Fundamental (incompleto)	13 (31,7)
Ensino Fundamental (completo)	4 (9,8)
Ensino Médio (completo)	22 (53,7)
Ensino Superior (completo)	2 (4,9)
Raça-cor	
Branca	32 (78)
Preta	7 (17,7)
Parda	2 (4,9)
Estado Civil	
Solteiro	27 (65,9)
Casado	12 (29,3)
Divorciado	2 (4,9)
Cidade	
Porto Alegre	17 (41,5)
Grande Porto Alegre	11 (26,8)
Interior RS	13 (31,7)

A maior parte da amostra tinha obesidade em grau III (90,2%), com início na infância ou adolescência (61%) e com histórico de obesidade na família (70,7%). Conforme informações obtidas em prontuário, baseadas no relato dos pacientes, em torno de metade da amostra teve depressão ao longo da vida (51,2%) e a maioria se considera ansiosa (70,7%). Tabagismo e questões relacionadas ao uso atual, mesmo que eventual, de álcool não se mostraram prevalentes (14,6 e 9,8% respectivamente). A Tabela 2 descreve dados clínicos dos pacientes.

Tabela 2: Características clínicas da amostra.

	N (%)
Obesidade	
Grau I	1 (2,4)
Grau II	3 (7,3)
Grau III	37 (90,2)
Início da obesidade	
Infância e Adolescência	25 (61)
Adulterez	13 (31,7)
Sem informação	3 (7,3)
Obesidade na família	
Sim	39 (70,7)
Não	11 (26,8)
Sem informação	1 (2,4)
Ansiedade	
Sim, se considera uma pessoa ansiosa	29 (70,7)
Não, não se considera uma pessoa ansiosa	11 (26,8)
Sem informação	1 (2,4)
Depressão	
Já teve depressão	21 (51,2)
Não teve depressão	19 (46,3)
Sem informação	1 (2,4)
Tentativa de suicídio	
Sim	5 (12,2)
Não	35 (85,4)
Sem informação	1 (2,4)
Uso de álcool	
Sim	4 (9,8)
Negam consumo de álcool	36 (87,8)
Sem informações	1 (2,4)
Tabagismo	
Sim	6 (14,6)
Não	34 (82,9)
Sem informações	1 (2,4)

Considerando os resultados do BariTEST, a maioria dos pacientes apresentou o coeficiente no percentil até 50, indicando que a amostra, de modo geral, apresenta bem-estar psicológico no geral e nos 6 construtos avaliados. Entretanto, nos coeficientes de *Qualidade de Vida* e *Relação com*

o Peso Corporal, verificou-se que mais de 40% da amostra apresentou percentil maior ou igual a 50 (conforme destacado na Tabela 3), indicando que uma parcela considerável possui prejuízo nessas áreas. A Tabela 3 detalha a distribuição da amostra nos diferentes constructos.

Tabela 3: Dados BariTEST.

Domínio	Média(dp)	Coeficiente		
		≤50 (%)	50 e 75 (%)	>75 (%)
<i>Estado de humor</i>	32,4(18,5)	31(75,6)	9(21,9)	1(2,4)
<i>Comportamento alimentar</i>	36,4(18,8)	32(78,0)	7(17,1)	2(4,8)
<i>Qualidade de vida</i>	44,6(18,0)	24(58,5)	14(34,1)	3(7,3)
<i>Relação com peso corporal</i>	46,3(26,6)	23(56,1)	10(24,4)	8(19,5)
<i>Consumo de bebida alcoólica</i>	6,4(12,7)	40(97,6)	1(2,4)	0
<i>Suporte social</i>	26,8(17,6)	36(87,8)	4(9,7)	1(2,4)
Coeficiente Total	32,0(13,2)	36(87,8)	5(12,2)	0

Em uma exploração adicional dos dados, buscou-se verificar correlações entre as variáveis demográficas, clínicas e os seis construtos avaliados no BariTest. Não foi possível estabelecer relações entre os construtos e as variáveis demográficas.

Entretanto, considerando as variáveis clínicas, houve correlação significativa entre IMC e o coeficiente de *Relação com o Peso Corporal*, sendo que, quanto maior o IMC, maior o coeficiente deste construto (coeficiente de correlação; $p = 0,016$; $r = 0,38$); entre o IMC e o coeficiente *Consumo de Bebida Alcoólica*, sendo que, quanto maior o IMC, maior o coeficiente deste construto (coeficiente de correlação; $p = 0,010$; $r = 0,40$); entre ter tido depressão ao longo da vida e o coeficiente *Estado de Humor*, sendo este coeficiente maior entre os participantes que responderam ter tido depressão ao longo da vida (teste t de Student; $p = 0,024$).

DISCUSSÃO

O construto *Estado de Humor* avalia a percepção do paciente bariátrico em relação a alterações de humor, sintomas ansiosos ou depressivos, impulsividade, expectativas futuras, enfrentamento de adversidades, autocontrole e regulação emocional. Apesar de somente 24,4% da amostra terem pontuado no percentil acima de 50 no construto *Estado de Humor*, metade da amostra (51%) respondeu ter tido depressão ao longo da vida.

Estudos^{14,15} apontam a prevalência de doenças mentais em pessoas que procuram tratamento para obesidade, sendo a ansiedade e depressão

os transtornos mais frequentemente detectados, associados também a sintomas de alimentação desordenada e dificuldade no controle dos impulsos. Destaca-se que a presença de psicopatologias, especialmente a depressão, tem impacto considerável no pós-operatório, podendo comprometer a qualidade de vida e adesão ao tratamento, aumentando a possibilidade de desenvolver transtornos alimentares e reganho de peso^{13,16-18}.

O construto *Comportamento Alimentar* diz respeito a um modo descontrolado de comer, que inclui sintomas emocionais, síndrome do comer noturno, hábitos de beliscar entre outros padrões disfuncionais de alimentação. Os resultados do presente estudo apontam para uma amostra de pacientes apresentando funcionamento alimentar adequado, com capacidade de regular os impulsos relacionados à alimentação e de diferenciar a fome do desejo emocional de comer. Tais resultados diferem de outros estudos^{13,19,20} que apontam o comer compulsivo como um aspecto prevalente entre candidatos à cirurgia bariátrica.

O construto *Relação com o Peso Corporal* avalia o quanto o peso e a forma física interferem na vida do paciente em relação à autoestima, autoimagem, sentimentos, interações sociais, mobilidade e disposição para atividades. Neste estudo, mais de 40% dos pacientes apresentaram prejuízo nesta área (percentil >50). Houve significância entre *Relação com o Peso Corporal* e o IMC, sendo que, quanto maior o IMC, maiores as dificuldades neste domínio. Estes dados apontam para um grau elevado de interferência do peso na vida diária desses sujeitos.

Dificuldades de mobilidade podem limitar a realização de tarefas simples e cotidianas, referentes a cuidados básicos de saúde e higiene pessoal, podendo gerar insatisfação com a autoimagem e interferências significativas no campo das relações sociais, familiares e profissionais¹³. Além disso, indivíduos com obesidade tendem a sofrer preconceito em relação à aparência, sendo suscetíveis a estereótipos relacionados ao peso¹⁷. O estudo de Liu *et al.*²¹ também encontrou associação entre o aumento de sofrimento psicológico e a internalização de preconceito em razão do peso.

O construto *Qualidade de Vida* busca compreender o bem-estar do paciente de acordo com as suas relações sociais, avaliando a rotina, disposição para atividades diárias, qualidade do sono, vida sexual e saúde. Barreto *et al.*²² evidencia a relação multifatorial da obesidade com a qualidade de vida, enfatizando aspectos físicos e dificuldades nos relacionamentos interpessoais. Outros estudos²³⁻²⁵ apontam a influência negativa da obesidade na qualidade de vida dos pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, incluindo a perda da autonomia, sedentarismo, insatisfação com o corpo e sexualidade, além de prejuízo nas atividades laborais. Os resultados do presente estudo demonstram que mais de 40% dos participantes apresentaram prejuízo nesse aspecto.

O construto *Consumo de Bebida Alcoólica* avalia o quanto o consumo de álcool interfere na vida do paciente, especialmente no que tange os aspectos emocionais, sociais e relacionados ao trabalho. Apesar dos baixos escores obtidos através da análise da amostra do presente estudo, o abuso de bebida alcoólica é uma preocupação importante com aqueles indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica. Parslow *et al.*²⁶ abordam o consumo de álcool antes e após a cirurgia de obesidade, destacando aspectos da recuperação e o impacto psicológico e físico para os indivíduos. Identificam, também, um aumento significativo no risco de desenvolver problemas relacionados ao uso dessa substância após o procedimento bariátrico. Ressalta-se ainda que, de acordo com a portaria nº 424¹¹, o transtorno por uso de álcool não controlado é uma contraindicação para realização da cirurgia bariátrica, o que torna importante uma maior atenção nesse aspecto.

O constructo *Suporte Social* avalia a percepção do apoio de familiares e amigos ao paciente obeso, além de buscar compreender se o ambiente em que ele vive é obesogênico, ou seja, promotor de hábitos não saudáveis. Através da análise dos dados destacou-se um bom suporte social na fase pré-operatória, indicando um ambiente familiar e social facilitador de comportamentos saudáveis e escolhas alimentares que contribuem para a adesão ao tratamento e manutenção do peso após a cirurgia bariátrica. Corroborando estes dados, um estudo recente²⁷ demonstrou níveis de apoio

social médio e altos em pacientes bariátricos tanto no pré quanto no pós-operatório.

Uma rede de suporte efetiva influencia positivamente na adesão de diversos tratamentos em saúde, estando relacionados à sensação de bem-estar psicológico²⁸. O fato de ter alguém com quem dividir as adversidades do adoecimento e auxiliar no enfrentamento pode ser considerado um fator protetivo, contribuindo para manejo emocional mais efetivo durante período pré-operatório^{29,30}. Conforme Conceição *et al.*³¹, um maior nível de apoio social foi associado à menor relação emocional com a comida, menor índice de depressão e de preocupações com o peso e forma corporal e à maior perda de peso em grupos pré e pós-operatórios.

Enfim, de modo geral, os pacientes apresentaram bem-estar psicológico geral e nos 6 construtos avaliados. Aspectos referentes à Qualidade de Vida e Relação com o Peso Corporal necessitam maior atenção pela equipe assistencial para um preparo mais efetivo no pré-operatório de cirurgia bariátrica. Os dados obtidos fornecem diretrizes para que as equipes assistenciais possam priorizar questões relativas à imagem corporal, autoestima e autocuidado, assim como à dificuldade nas relações pessoais, durante as intervenções pré-cirúrgicas, dado que estas foram as áreas de maior prejuízo de acordo com este estudo. Destaca-se ainda que os pacientes avaliados apresentaram um bom suporte social – aspecto tido como fator protetivo para pacientes em fase pré-operatória e de suma importância para o tratamento e recuperação.

Apesar dos resultados significativos, o tamanho da amostra pode restringir os achados. Além disso, o estudo foi realizado em um único centro, podendo não retratar a realidade dos pacientes pré-cirurgia bariátrica em outras instituições de saúde. Ressalta-se que esses pacientes mantêm contato entre eles através de grupos pré-cirúrgicos ou salas de espera, o favorece as trocas tanto de informações como de fantasias e temores de que aspectos emocionais possam interferir na indicação para a cirurgia, fazendo com que alguns deles minimizem sintomas, neguem consumo de álcool, entre outros, a fim de não serem impedidos de operar ou terem que ficar mais tempo em preparo cirúrgico. Somado a isso, o instrumento utilizado, uma escala autoaplicável, é suscetível à desejabilidade social, ou seja, os participantes podem ter respondido aquilo que imaginam ser o esperado.

Sugere-se revisar este grupo de pacientes após um ano de pós-operatório para avaliar aspectos emocionais e comorbidades após redução significativa de peso. Também recomenda-se a realização de estudos que possam aprofundar os aspectos que englobam as temáticas referentes à *Qualidade de Vida e Relação com o Peso Corporal* a fim de elaborar melhores intervenções e planos de cuidado para o paciente, além de qualificar as equipes.

REFERÊNCIAS

1. Dias PC, Henriques P, Anjos LAD, Burlandy L. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2017 [cited 2024 Sep 28];33(7). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000705001&lng=pt&tlng=pt
2. Rubino F, Batterham RL, Koch M, Mingrone G, Roux CWL, Farooqi IS, et al. Lancet diabetes & endocrinology commission on the definition and diagnosis of clinical obesity. *Lancet Diabetes Endocrinol* [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 28];11(4):226-8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S221385872300058X>
3. World Health Organization. Obesity [Internet]. 2021 [cited 2025 Oct 22]. Available from: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/6-facts-on-obesity>
4. Stefanucci L, Moslemi C, Tomé AR, Virtue S, Bidault G, Gleadall NS, et al. SMIM1 absence is associated with reduced energy expenditure and excess weight. *Med* [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 28];5(9):1083-95.e6. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2666634024002198>
5. Becker TS, Ronsoni MF, Hohl A, Sande LS. Desfechos metabólicos de pacientes submetidos a Bypass gástrico em y de roux em um hospital universitário. *Clin Biomed Res* [Internet]. 2014 [cited 2025 Apr 13];34(4). Available from: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/50381>
6. Mendes JMS. Aspectos psicológicos associados a reganho e excesso de peso em pessoas submetidas a cirurgia bariátrica [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2023.
7. Angrisani L, Santonicola A, Iovino P, Ramos A, Shikora S, Kow L. Bariatric surgery survey 2018: similarities and disparities among the 5 ifso chapters. *Obes Surg* [Internet]. 2021 [cited 2024 Sep 28];31(5):1937-48. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s11695-020-05207-7>
8. Ministério da Saúde (BR). DATASUS [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 28]. Available from: <https://datasus.saude.gov.br/>
9. Martins ML, Benício AFC, Rocha LC, Garcia ISB, Monteiro LO, Almeida MOT, et al. Avaliação psiquiátrica pré-operatória em candidatos à cirurgia bariátrica: uma revisão integrativa. *Rev Med Minas Gerais* [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 28];34(1):1-12. Available from: <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/4052>
10. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Diretrizes Brasileiras de assistência psicológica em cirurgia bariátrica e metabólica [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 28]. Available from: <https://d1xe7tf90uwul9.cloudfront.net/sbcbm.org.br/wp-content/uploads/2023/08/Diretrizes-brasileiras-de-assistencia-psicol%C3%B3gica-em-cirurgia-bari%C3%A1trica-e-metab%C3%B3lica.pdf>
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 424, de 19 de março de 2013. Diário Oficial [Internet]. 2013 [cited 2025 Oct 22]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 425, de 19 de março de 2013. Diário Oficial [Internet]. 2013 [cited 2025 Oct 22]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html
13. Ghizoni CM, Brasil F, Taconeli CA, Carlos LDO, Saboia F, Baretta GAP, et al. Development and validation of a psychological scale for bariatric surgery: the baritest. *Arq Bras Cir Dig* [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 28];35:e1682. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202022000100329&tlng=en
14. Abouzed M, Elsherbiny A, Kamel A, Salama B, Elag K, Abou Elzahab N, et al. Relation of depression and anxiety disorders in choosing obesity management in obese patients. *Int J Prev Med* [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 28];13(1):136. Available from: https://journals.lww.com/10.4103/ijpvm.ijpvm_102_21
15. Edwards HSA, Madan A, Wedin S, Borckardt JJ, Crowley N, Byrne KT. A closer look at the nature of anxiety in weight loss surgery candidates. *Int J Psychiatr Med* [Internet]. 2014 [cited 2024 Sep 28];47(2):105-13. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/PM.47.2.b>
16. Alyahya RA, Alnujaidi MA. Prevalence and outcomes of depression after bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. *Cureus* [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 28];14(6):e25651. Available from: <https://www.cureus.com/articles/95575-prevalence-and-outcomes-of-depression-after-bariatric-surgery-a-systematic-review-and-meta-analysis>
17. Chan JKY, Vartanian LR. Psychological predictors of adherence to lifestyle changes after bariatric surgery: A systematic review. *Obes Sci Pract* [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 28];10(1):e741. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/osp4.741>
18. Reis MM, Coppini Júnior LA. Prevalência de transtornos psiquiátricos após cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura. *Debates em Psiquiatr* [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 28];13:1-15. Available from: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/651>
19. Rodrigues AB, Biondo C, Nicoletto BB. Compulsão alimentar em candidatos a cirurgia bariátrica: revisão sistemática. *RBONE* [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 13];15(98):1354-61. Available from: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1640>
20. Birck CC, Souza FP. Ansiedade e compulsão alimentar em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. *Aletheia* [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 13];53(1):29-41. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942020000100004&lng=pt
21. Liu X, Zhang W, Yue W, Sun C, Li W. From weight bias internalization to health-related quality of life: self-esteem and psychopathology in pre-bariatric surgery patients. *Obes Surg* [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 28];32(11):3705-13. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s11695-022-06261-z>
22. Barreto BLD, Lima JS, Albuquerque DBD, Kreimer F, Ferraz AAB, Campos JM. Physical activity, quality of life and body image of candidates to bariatric surgery. *ABCD Arq Bras Cir Dig* [Internet]. 2018 [cited 2024 Sep 28];31(1). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202018000100310&lng=en&tlng=en

-
23. Vasconcelos PO, Neto SBC. Qualidade de vida de pacientes obesos em preparo para a cirurgia bariátrica. *Psico* [Internet]. 2008 [cited 2024 Sep 28];39(1). Available from: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/1483>
24. Barros LM, Moreira RAN, Frota NM, Araújo TMD, Caetano JÁ. Influência da Obesidade Mórbida na Qualidade de Vida dos Indivíduos [Internet]. In: *Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde*, 2014. São Paulo: Blucher; 2014 [cited 2024 Sep 28]. p. 372. Available from: <http://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/9784>
25. Moraes JDM, Caregnato RCA, Schneider DDS. Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2024 Sep 28];27(2):157-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000200012&lng=pt&tlng=pt
26. Parlow JM, Polay JPG, Castro ACB, Filho ED, Andrade LHV, Kluthcovsky ACGC. O uso de álcool antes e após a cirurgia bariátrica: Uma revisão sistemática da literatura. *Res Soc Dev* [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 28];12(11):e44121143708. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43708>
27. Alves AVM. Caracterização do apoio social percebido em pacientes bariátricos pré e pós-cirúrgicos [monografia]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2024.
28. Aragão EIS, Campos MR, Portugal FB, Gonçalves DA, Mari JDJ, Fortes SLCL. Padrões de Apoio Social na Atenção Primária à Saúde: diferenças entre ter doenças físicas ou transtornos mentais. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2018 [cited 2024 Sep 28];23(7):2339-50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000702339&lng=pt&tlng=pt
29. Silva NG, Batista JRM, Galdino MKC, Barros SMM. Suporte familiar e sintomatologia depressiva e ansiosa em mulheres com obesidade. *Inter Psicol* [Internet]. 2018 [cited 2024 Sep 28];22(1). Available from: <http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/47051>
30. Ferreira NN, Paranhos BLR, Batista MM, Fernandes BL. Evaluation of the quality of life of obese candidates for bariatric surgery. *Psic Saude Doenças* [Internet]. 2019 [cited 2024 Sep 28];20(1):1-15. Available from: https://www.sp-ps.pt/downloads/download_jornal/613
31. Conceição EM, Fernandes M, Lourdes M, Pinto BA, Vaz AR, Ramalho S. Perceived social support before and after bariatric surgery: association with depression, problematic eating behaviors, and weight outcomes. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2020 [cited 2024 Sep 28];25(3):679-92. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s40519-019-00671-2>

Recebido: 08 mai, 2025

Aceito: 15 out, 2025