

**ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS EM INDIVÍDUOS SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA**Maiara de Lima Munhon<sup>1</sup>  
Ana Maria Bellani Migott<sup>2</sup>**RESUMO**

A obesidade é considerada um grave problema de saúde pública, que muitas vezes vem acompanhada de comorbidades psiquiátricas. Entre os métodos para a perda de peso encontra-se a cirurgia bariátrica que é indicada como um dos tratamentos eficazes para a obesidade grau III. O presente estudo teve como objetivo verificar se os indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica desenvolvem quadros depressivos no pós-operatório. Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura realizado em bases de dados, BVS, SCIELO, LILACS, Google acadêmico e buscas individuais, utilizando os seguintes descritores: imagem corporal, depressão, obesidade mórbida e cirurgia. Foram selecionadas 33 produções científicas dos últimos dez anos, no período compreendido entre 2006 a 2016, que versam sobre o tema proposto. Os achados revelam que a maioria dos indivíduos não desenvolvem quadros depressivos após a cirurgia bariátrica, estas alterações psíquicas já estão presente antes de se submeter ao procedimento.

**Palavras-chave:** Obesidade. Cirurgia Bariátrica. Alterações Psicológicas.

**ABSTRACT**

Psychological changes in individuals undergoing bariatric surgery

Obesity is a serious public health problem that often comes with psychiatric comorbidities. Among the methods for weight loss is bariatric surgery that is indicated as one of effective treatments for morbid obesity. This study aimed to verify if individuals undergoing bariatric surgery develop depressive disorders in the postoperative period. This is an integrative review study literature held in databases, BVS, SCIELO, LILACS, Google Scholar and individual search using the following key words: body image, depression, morbid obesity and surgery. We selected 33 scientific productions of the last ten years in the period 2006 - 2016, that deal with the theme. The findings reveals that most individuals do not develop clinical depression after the bariatric surgery, these psychic changes are already present before submitting the procedure.

**Key words:** Obesity. Bariatric Surgery. Psychological Changes.

1-Acadêmica do Curso de Enfermagem, pela Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo-RS, Brasil.

2-Professora Doutora do Curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo-RS, Brasil.

E-mail dos autores:  
maiamunhon@hotmail.com  
migott@upf.br

## INTRODUÇÃO

A Obesidade duplicou no mundo inteiro na década de 80. Em 2014, mais de 1,9 bilhões de adultos acima dos 18 anos de idade, estavam acima do peso.

Destes mais de 600 milhões eram obesos. A maioria da população do mundo vive em países onde o excesso de peso e obesidade mata mais pessoas do que o baixo peso. Nesse mesmo ano os dados estatísticos apontaram para 41 milhões de crianças com menos de 5 anos de idade estavam acima do peso ou eram obesos (WHO, 2016).

A prevenção da obesidade mórbida assume uma importância fundamental uma vez que esta epidemia de saúde pública tem aumentando largamente nos últimos anos, e é passível de controle (Rocha, 2012).

A obesidade é uma doença limitante, de proporções mundiais, considerada como uma epidemia, trazendo consigo doenças graves associadas à alimentação.

Entre as formas de tratamentos para a perda de peso, vai desde um regime alimentar, a educação alimentar, a atividade física, a combinação dessas ações, até a cirurgia bariátrica, que é indicada como um dos tratamentos eficazes para a obesidade grau III, ou seja, obesidade mórbida.

Este tratamento é indicado quando a dieta, atividade física, medicamentos e psicoterapia não trazem resultados satisfatórios para a perda de peso e a saúde do indivíduo está comprometida a ponto de colocar em risco a vida (Costa e colaboradores, 2009).

O sobrepeso e a obesidade são definidos como acúmulo de gordura anormal ou excessivo que podem prejudicar a saúde. Uma das formas de identificar o peso de um indivíduo é o índice de massa corporal (IMC). É uma medida simples para classificar o sobrepeso e a obesidade. É definido como o peso da pessoa em quilos dividido pelo quadrado da sua altura em metros ( $\text{kg} / \text{m}^2$ ) (WHO, 2016).

Quando essa medida ultrapassa  $40 \text{ kg/m}^2$  a CB é recomendada. Tendo como objetivo a redução de peso, podendo minimizar os problemas de saúde, prolongar e aumentar a longevidade. Segundo Sousa e colaboradores (2014) a perda de peso para estes indivíduos não se trata tão somente de

uma questão estética, mas sim de recuperar funções corriqueiras da vida e a saúde e até mesmo recuperar a própria dignidade, já que muitos obesos graves dependem de alguém para realizar suas necessidades fisiológicas.

As expectativas dos indivíduos após o procedimento é a perda de peso e o controle e ou cura da obesidade. Também poderiam refletir o aumento de sentimentos de esperança e diminuição dos sentimentos de menos valia, ou seja, melhorar a autoestima. No entanto além desses sentimentos muitas vezes aparecem preocupações e ansiedades relacionadas à realização da cirurgia, seu sucesso e sua permanência até o final da vida sem retornar a engordar (Lucena, 2011).

Há preocupação constante como o retorno da obesidade o que pode muitas vezes afeta o indivíduo pós procedimento, seja na sua saúde física e ou mental. Principalmente nas pessoas que já possuíam alguma forma de sofrimento psíquico, não é raro encontrar alterações comportamentais nesses sujeitos.

A obesidade muitas vezes vem acompanhada de comorbidades psiquiátricas e entre elas a mais comum são os transtornos de depressão. Estudos de cirurgia bariátrica que correlacionaram às características psicológicas dos sujeitos que se submeteram a este procedimento apontam que esta intervenção tem trazido algumas consequências na saúde dos indivíduos, em especial no que tange a saúde mental.

Os estudos têm apontado que no pré-cirúrgico e no pós-cirúrgico é importante um acompanhamento da equipe multidisciplinar para auxiliar na nova mudança do comportamento alimentar e do estilo de vida (Langaro e colaboradores, 2011).

A cirurgia bariátrica veio como uma forma mágica para solução da obesidade. E ainda carece de estudos para se ter consensos e evidências em relação aos seus benefícios totais. Não se sabe se a cirurgia bariátrica e as exigências pós cirurgia são desencadeantes de atrapalho na saúde mental e comportamental desses indivíduos.

Diante desta situação, pergunta-se: Indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica desenvolvem quadros depressivos? E para dar conta de responder essa pergunta o estudo tem como objetivo verificar se os indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica desenvolvem quadros depressivos no pós-operatório.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que é um método baseado em evidências científicas que permite sintetizar as evidências disponíveis sobre o tema investigado que já foram descritos na literatura. Foi empregado os descritores obesidade mórbida, cirurgia, depressão e imagem corporal.

A questão norteadora constituída para o estudo foi se os indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica desenvolvem quadros depressivos. Realizou-se a busca no período de julho a setembro de 2016 nas bases de dados BVS, SCIELO, LILACS, Google acadêmico e buscas isoladas.

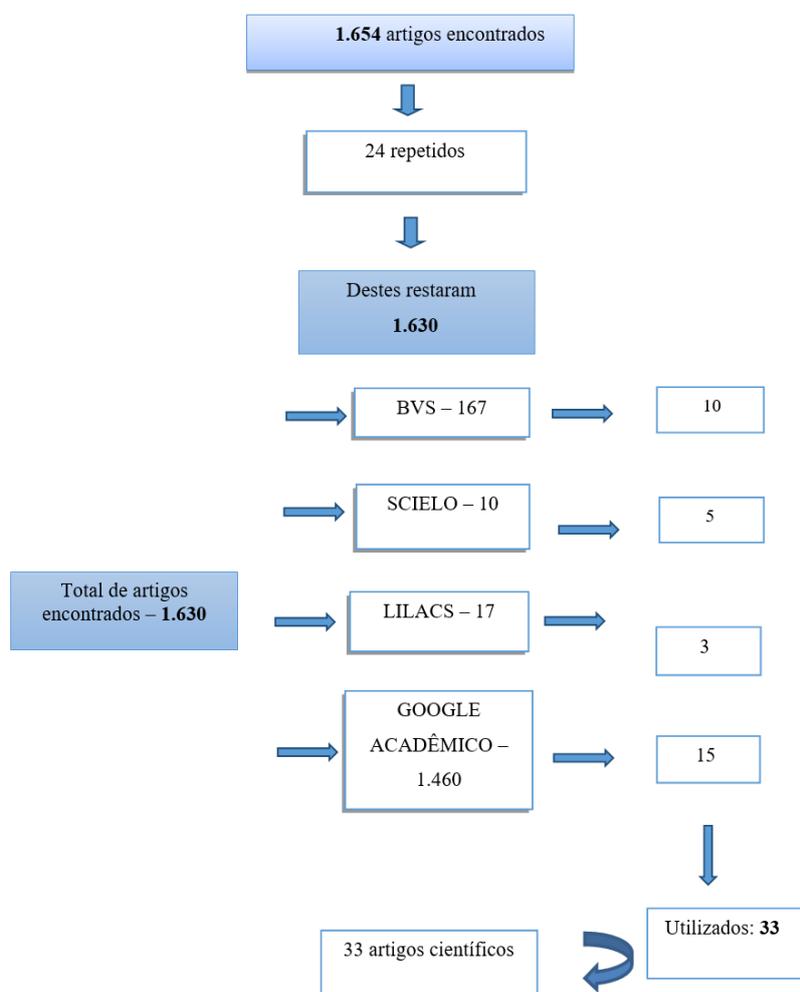
Foram utilizados como critério para a seleção dos artigos a obtenção na íntegra, publicações em português que abordassem o tema de interesse, e os critérios de exclusão

foram artigos que abordassem apenas as técnicas de cirurgia bariátrica e que não referisse reações pós cirúrgica, artigos escritos além do idioma português e que não apresentassem disponíveis na íntegra das bases de dados.

Foram encontrados 1.630 artigos nas bases de dados, sendo 167 na BVS, 10 na SCIELO, 17 LILACS e 1.460 Google acadêmico, tendo como critério de seleção para o trabalho final a leitura do título, do resumo para verificar se o mesmo se referia ao assunto do estudo.

Assim apenas 33 artigos foram utilizados, após a leitura completa dos artigos selecionados foram expostos no quadro com as informações e características de cada leitura.

O caminho metodológico está expresso na figura 1 a seguir.



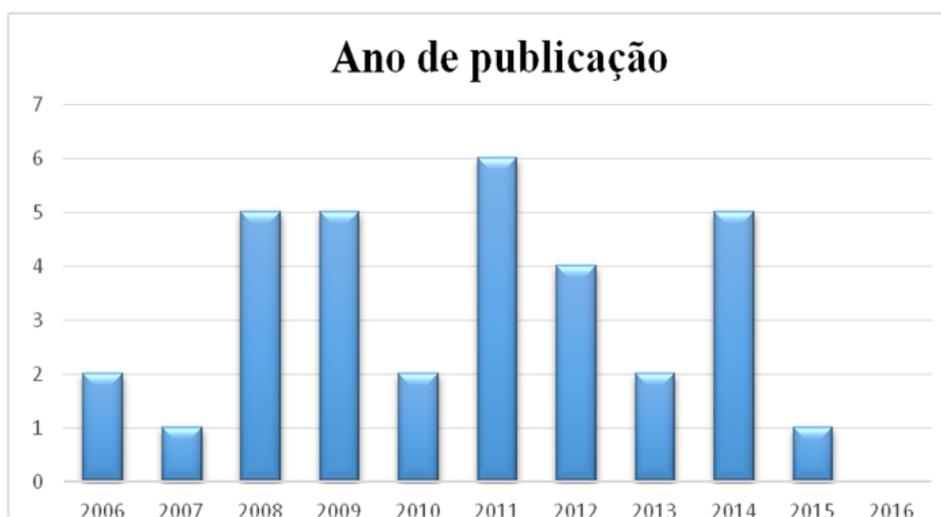
**Figura 1 - Fluxograma de Pesquisa.**

## RESULTADOS

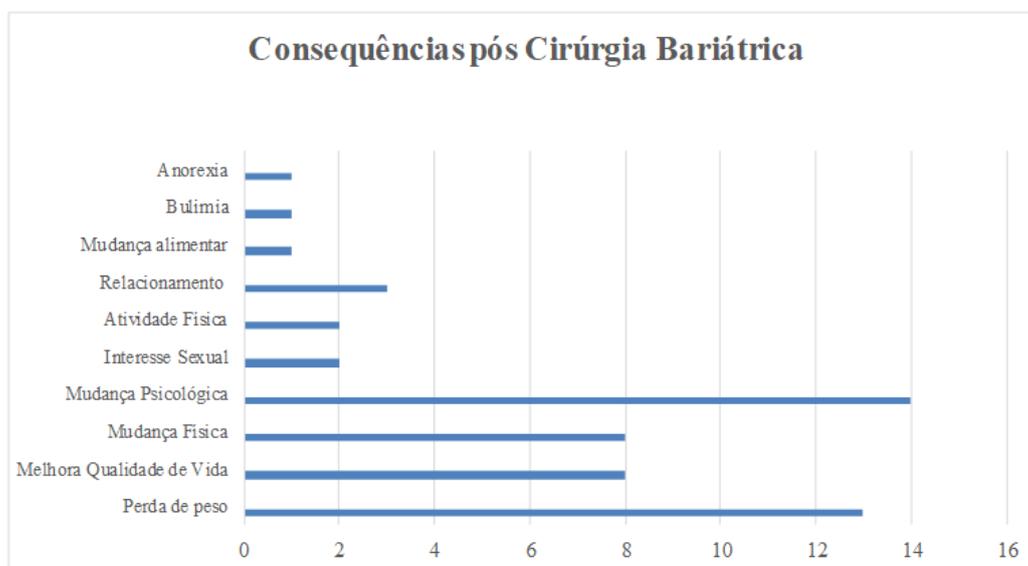
Os achados deste estudo são resultados da análise de 33 artigos encontrados em quatro bases de dados. Os resultados encontrados estão em conformidade com as literaturas pesquisadas e estão apresentados a seguir.

A figura 2 apresenta o gráfico do número de artigos por ano de publicação.

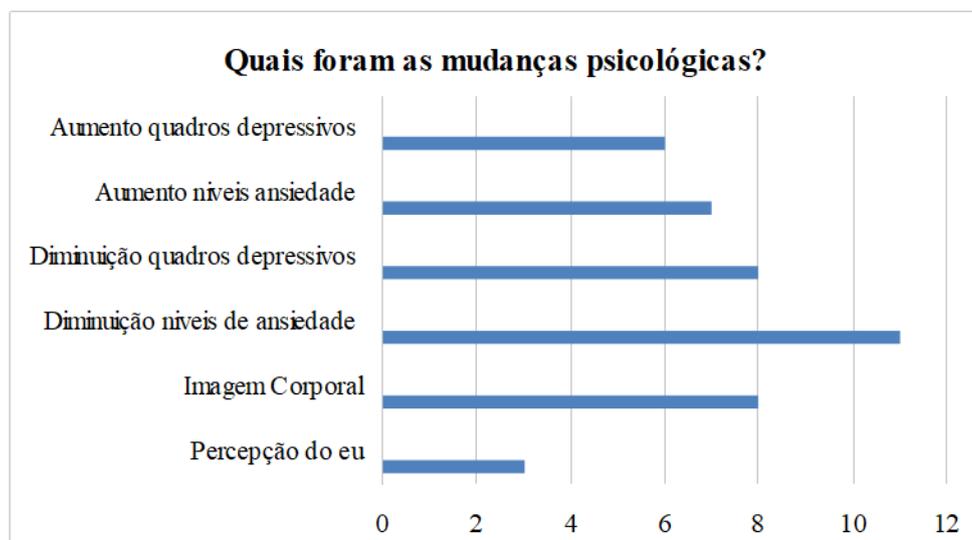
Dentre as consequências pós cirurgia bariátrica encontradas nos estudos o quadro mais encontrado foi a mudança psicológica e a mudança mais efetiva emocional foi a diminuição dos níveis de ansiedade e um empate entre a diminuição dos quadros depressivos e a perda de peso, conforme figura 3 e figura 4.



**Figura 2** - Gráfico do número de artigos por ano de publicação.



**Figura 3** - Gráfico de consequências pós cirurgia bariátrica



**Figura 4 - Gráfico de mudanças psicológicas**

## DISCUSSÃO

O presente estudo analisou se os indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica podem desenvolver quadros depressivos no pós-operatório.

Após a leitura dos artigos pode se perceber que a literatura não apresenta consensos e em muitas vezes há controvérsias sobre a cirurgia bariátrica e seus efeitos pós cirúrgicos.

Estudos apontam que o quadro de obesidade geralmente se desenvolve entre a infância e adolescência.

Antes de passar por um procedimento cirúrgico os indivíduos fazem várias tentativas para a perda de peso, como dietas, uso de medicamentos, atividades físicas entre outras condutas, no entanto os resultados são negativos. Após algumas caminhadas entre entrar e sair de dietas, usos de medicação e a busca por vários profissionais de saúde, o que acaba sendo indicado é a cirurgia bariátrica.

Muitas vezes ocorre a pressão para este procedimento, pois algumas vezes está mais ligado a aparência física do que a indicação cirúrgica (Andrade e Gonçalves, 2014; Moliner e Rabuske, 2008).

Outro estudo destacou que o tratamento cirúrgico se caracteriza como decisão final no processo de busca pela cura da obesidade, mas também aponta que a decisão está ligada a insatisfação da imagem corporal e o viver com menos desconforto (Marcelino e Patricio, 2011).

Há estudos que ressaltam a importância de investigar a estrutura mental dos indivíduos antes de serem submetido a cirurgia bariátrica.

Como a maioria dos pacientes procura por uma solução rápida para resolver o problema da obesidade a investigação mental muitas vezes não é realizada pelos profissionais ou os pacientes a recusam e esse fator fica em segundo plano em relação a sua indicação ou não da cirurgia bariátrica. Se esta ocorresse o procedimento em uma boa parte das vezes seria contraindicado pelo quadro de obesidade e pelo comprometimento mental (Cordas, Ascencio, 2006; Magdaleno Junior, Chaím e Turato, 2009; Murara, Macedo e Liberali, 2008; Petribu e colaboradores, 2006).

A percepção destes indivíduos em relação ao procedimento cirúrgico muitas vezes está ligada a nova imagem corporal. Alguns além da imagem referem pensar no favorecimento da qualidade de vida e bem-estar e relacionam esse bem-estar com o aumento da estima que a nova imagem e o corpo vai lhe proporcionar, partindo para a cirurgia bariátrica mesmo que ela não seja uma indicação tão precisa (Barros e colaboradores, 2015; Quilici, 2006; Tae colaboradores, 2014).

A maior procura pela cirurgia bariátrica é relacionada a mudança corporal principalmente pelas mulheres, isto está ligado com o padrão de beleza que é impoerto na sociedade, onde as mulheres para serem

aceitas dentro dos padrões de beleza tem que ser magras (Espíndola, Fortaleza e Menezes, 2013; Sousa e colaboradores, 2014; Vargas, 2012).

A cirurgia bariátrica oportunizou um processo de reconstrução para as mulheres. Antes de realizar o procedimento cirúrgico a obesidade tinha poucos tratamentos e se concentravam em dietas. A obesidade implicava em limitações corporais, como a redução de atividades da vida diária, até mesmo prejudicando o papel de dona de casa, com isso surgem os sentimentos de invalidez, dependência e inutilidade.

Após a operação estas funções foram recuperadas, experimentando novos sentimentos, como a satisfação, autônoma positiva, além de uma nova relação estabelecida com seu próprio corpo (Castro e colaboradores, 2010).

Para Langaro e colaboradores (2011) a nova relação com o próprio corpo pode estar relacionada com o aumento de interesse em manter relacionamentos íntimos, relacionado com a nova imagem corporal.

O procedimento cirúrgico é eficaz na redução da obesidade e das comorbidades que estão associadas, como a perda de peso, dislipidemias, hipertensão, diabetes e possibilitando uma melhora da qualidade de vida. Para manter a saúde o bem-estar dos pacientes é importante, além do controle das comorbidades os pacientes submetido a cirurgia bariátrica devem passar por acompanhamento dos aspectos emocionais e nutricionais (Oliveira e colaboradores, 2008).

Segundo Espíndola, Fortaleza e Menezes (2013) as pessoas obesas apresentam mais alterações psicológicas comparadas a população em geral e os quadros depressivos são mais frequentes nas pessoas com obesidade independente do grau.

No curso do desenvolvimento da obesidade os indivíduos apresentam quadros variados de ansiedade. A consequência da obesidade acaba por ocasionar prejuízos ao indivíduo nas funções sociais, laborais, sendo mais elevada entre as mulheres (Vargas, 2012).

Estudo de Delloso, Silva e Cunha (2013) apontam que próximos a realização da cirurgia bariátrica e na fase pós-operatória estão presentes alguns sinais e sintomas como sensações de vazio, perda de interesse

pelo trabalho, angústia combinados com transtorno depressivo e essa sensação muitas vezes acaba induzindo à ingestão de alimentos favorecendo o ganho de peso.

Ainda estes estudos apontam para uma maior prevalência de problemas psiquiátricos em pacientes que foram submetidos a cirurgia bariátrica.

Em contrapartida outros estudos revelam que a cirurgia bariátrica é eficiente na perda de peso, na melhora dos aspectos físicos, emocionais e sociais, bem como na diminuição dos quadros de depressão e ansiedade, sugerindo que estes quadros emocionais são significativos em obesos (Almeida, Zanatta e Rezende, 2012; Marcelino e Patricio, 2011).

Conforme as figuras 3 e 4, grande parte dos estudos refere como uma das consequências pós cirurgia bariátrica a mudança psicológica e após a perda de peso.

Esta mudança psicológica esta principalmente relacionada a diminuição da ansiedade, devido no pré-operatório o indivíduo estar ansioso para a operação e seus resultados.

Para Porcu (2011) a obesidade não é classificada como um transtorno psiquiátrico, mas estes transtornos são frequentemente encontrados na população obesa.

Os sintomas de ansiedade e de depressão previamente existentes foram apenas mascarados pelo ato cirúrgico, pois a imagem corporal tende a elevar a autoestima, havendo diminuição nos primeiros meses destes sintomas, no entanto muitos pacientes após seis meses de cirurgia bariátrica voltam a apresentar ansiedade e depressão.

Estudos revelaram que os quadros de ansiedade estão mais relacionados com a obesidade mórbida do que a depressão, o que pode estar relacionados com o retorno da ansiedade (Porcu, 2011; Oliveira e Yoshida, 2009; Zini e colaboradores, 2009).

Outro estudo aponta que não há correlação entre quadros depressivos e qualidade de vida, isto está relacionado com o suporte que é oferecido aos pacientes e pelo apoio familiar, se o apoio for efetivo o quadro depressivo não irá interferir no dia-a-dia do indivíduo (Baptista, Vargas e Baptista, 2008).

A expectativa pela operação e pelo seu sucesso na perda de peso e na melhora da imagem corporal pode elevar as preocupações aumentando a ansiedade e

favorecendo o aparecimento de quadros depressivos. O indivíduo se sente feliz diante da mudança desde quadro e ao mesmo tempo ansioso acerca da realização da operação (Lucena e colaboradores, 2011).

As alterações que ocorrem após a realização da cirurgia bariátrica, muitas vezes revelam um outro eu, um eu mais verdadeiro que está ligado ao emagrecimento, fatores sociais, culturais e emocionais que favorece para uma melhor qualidade de vida destes indivíduos (Moreno e colaboradores, 2011).

Já no estudo de Peixoto e Ganem (2010) as mudanças após a operação são físicas e a mente continua sendo de um obeso, podendo levar a alterações alimentares comportamentais, como os transtornos alimentares pós cirurgia bariátrica como a anorexia nervosa que foi mais evidenciada que a bulimia nervosa. Na anorexia o indivíduo não se alimenta ocorrendo prejuízos na sua saúde e na cirurgia bariátrica ele precisa se alimentar em quantidades muito pequenas para recuperar sua saúde (Ehrenbrink, Pinto e Prando, 2009).

Um fator encontrado na concepção do insucesso ou sucesso da operação é a denominada lua-de-mel, que ocorre nos primeiros meses da perda acentuada de peso.

Neste pouco tempo é visto apenas os benefícios e os pontos positivos que a cirurgia bariátrica proporcionou, não tomando cuidado com os efeitos negativos e com a ilusão de que o procedimento cirúrgico resolveu todos os problemas, e nem que ele tenha adquirido um novo eu como disse Moreno e colaboradores (2011).

O indivíduo passa a acreditar que os problemas emocionais, sociais e profissionais vão ser eliminados junto com o peso (Ehrenbrink, Pinto e Prando, 2009).

Alguns estudos como o de Sousa e Johann (2014) referem que um dos sucessos para não ocorrer o reganho de peso é o acompanhamento multiprofissional, que deve ser incluído desde o pré-operatório de forma que o indivíduo é orientado para os limites e as barreiras de uma cirurgia bariátrica e que este procedimento não terá interferência na maioria dos seus problemas.

A educação em saúde para os pacientes com obesidade mórbida e seus familiares tem melhor chance para o sucesso pós-cirúrgico. Este acompanhamento de forma preventiva e pós-cirúrgica é importante

principalmente para dar ciência ao paciente que o reganho de peso pode ocorrer por volta do segundo ano de cirurgia (Espíndola, Fortaleza, Menezes, 2013; Langaro e colaboradores, 2011; Luz, Encarnação, 2008; Sousa, 2014).

Marcelino e Patricio (2011) relata que se o paciente criar bom vínculo com a equipe multidisciplinar e conseguir entender as orientações e seguir as recomendações terá menor chance de vir a fazer uma reinternação no pós-cirúrgico. A decisão para realização de uma cirurgia bariátrica deve vir da equipe multidisciplinar em harmonia com o indivíduo, a família e o cirurgião especialista neste procedimento.

A cirurgia bariátrica deve ser a última alternativa para a perda de peso em indivíduos com obesidade mórbida, mas pelo contrário a operação não finaliza o tratamento, é o início de um período de mudanças comportamentais e emocionais, alimentares e de exercícios físicos.

Sendo necessário a colaboração do indivíduo junto com uma equipe multidisciplinar para obter resultados satisfatórios (Murara, Macedo e Liberali, 2008).

Leal e Baldin (2007) sustenta que o paciente deve ser maduro o necessário para que entenda o processo que irá se submeter e as repercussões em sua vida.

## CONCLUSÃO

Nas literaturas analisadas que versaram sobre os indivíduos desenvolverem quadros depressivos após cirurgia bariátrica, apontam que a maioria dos indivíduos não desenvolvem quadros depressivos após o procedimento, estas alterações psíquicas já estão presente antes de se submeter a cirurgia bariátrica.

Poucos autores mostram que a cirurgia bariátrica foi o que desencadeou o quadro psíquico, estes quando desencadeados após o procedimento cirúrgico estão relacionados com a expectativa da nova imagem corporal, que muitas vezes não corresponde ao esperado e que após dois anos a pessoa volta a engordar, o que lhe causa grande frustração e desânimo.

Vale ressaltar que as mulheres procuram mais a cirurgia bariátrica para a alternativa de perda de peso em comparação

com os homens. Pode-se perceber na literatura que o gênero feminino foi mais submetido a operação e um dos fatores que levaram a isso é que as mulheres se preocupam mais com o próprio corpo e com sua imagem corporal.

Para que o procedimento não se torne inválido o acompanhamento multiprofissional é muito importante para estes indivíduos.

Com o acompanhamento o paciente adquire novos hábitos, desde uma nova dieta com exercícios físicos, até terapias para aprender como lidar com o novo corpo e estilo de vida.

## REFERÊNCIAS

- 1-Almeida, S.S.; Zanatta, D.P.; Rezende, F.F. Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. *Revista Estudo de Psicologia*. Vol. 17. Num. 1. 2012. p.153-160.
- 2-Andrade, N.S.; Gonçalves, C.M.; Breta, S.M. Considerações sobre o acompanhamento psicológico de pacientes que serão submetidos a Cirurgia Bariátrica. *Revista Psicologia*. 2014. p.1-15.
- 3-Baptista, M.N.; Vargas, J.F.; Baptista, A.S.D. Depressão e qualidade de vida em uma amostra brasileira de obesos mórbidos. *Revista Avaliação Psicológica*. Vol. 7. Num. 2. 2008. p.235-247.
- 4-Barros, L.M.; Moreira, R.A.M.; Frota, N.M.; Araújo, T.M.; Caetano, J.A. Qualidade de vida entre obesos mórbidos e pacientes submetidos à Cirurgia Bariátrica. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Vol. 17. Num. 2. 2012. p.312-321.
- 5-Castro, M.R.; Carvalho, R.S.; Ferreira, V.N.; Ferreira, M.E.C. Função e imagem corporal: uma análise a partir do discurso de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Ciências e Esporte*. Vol. 32. Num. 2-4. 2012. p.167-183.
- 6-Cordas, T.A.; Ascencio, R.F.R. Tratamento comportamental da obesidade. *Revista Einstein*. Vol. 4. Num.1. 2006. p.44-48.
- 7-Costa, A.C.C.; Ivo, M.L.; Cantero.; W.B; Tognini, J.R.F. Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. *Acta Paulista de enfermagem*. Vol. 22. Num. 1. 2009. p.55-59.
- 8-Delloso, A.C.A.; Silva, M.F.F.; Cunha, M.C. Aspectos orgânicos, psíquicos e nutricionais em pacientes bariátricos. *Revista Distúrbio Comum*. Vol. 25. Num. 2. 2013. p.277-283.
- 9-Ehrenbrink, P.P.; Pinto, E.E.P.; Prando, F.L. Um novo olhar sobre a cirurgia bariátrica e os transtornos alimentares. *Revista Psicologia Hospitalar*. Vol. 7. Num. 1. 2009. p.88-105.
- 10-Espíndola, C.R.; Fortaleza, M.C.; Menezes, C.N.B. Condições afetivo/emocionais entre pacientes obesos e pacientes submetidos à Cirurgia Bariátrica. *Revista Humanidades*. Vol. 28. Num. 1. 2013. p.60-69.
- 11-Langaro, F.; Viera, A.P.K.; Poggere, L.C.; Trentini, C.M. Características de personalidade de mulheres que se submeteram à cirurgia bariátrica. *Revista Avaliação Psicológica*. Vol. 10. Num. 1. 2011. p.71-19.
- 12-Leal, C.W.; Baldin, N. O impacto emocional da cirurgia bariátrica em pacientes com obesidade mórbida. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. Vol. 29. Num. 3. 2007. p.324-327.
- 13-Lucena, M.; Andrade, O.K.S.; Alves, R.T.; Soares, E.F.G.; Martins, R.R.; Alchieri, J.C.; Sousa, H.K.C. Aspectos da depressão e da ansiedade em candidatos à cirurgia bariátrica. *Revista Psicologia de La Salud, Epidemiología y Prevención*. 2011. p.132-136.
- 14-Luz, D.M.D.; Encarnação, J.N. Vantagens e desvantagens da Cirurgia Bariátrica para o tratamento da obesidade mórbida. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. Vol. 2. Num. 10. 2009. p.376-383. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/99/97>>
- 15-Magdalen Junior, R.; Chaim, E.A.; Turato, E.R. Características psicológicas de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. Vol. 31. Num. 1. 2009. p.73-78.

16-Marcelino, L.F.; Patricio, Z.M. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. *Revista Ciências e Saúde Coletiva*. Vol. 16. Num. 12. 2011. p.4767-4776.

17-Moliner, J.; Rabuske, M.M. Fatores biopsicossociais envolvidos na decisão de realização da cirurgia bariátrica. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*. Vol. 10. Num. 2. 2008. p.44-60.

18-Moreno, C.A.S.; Silva, A.M.; Cecato, J.F.; Bartholomeu, D.; Montiel, J.M. Caracterização das mudanças psicológicas ocasionadas em indivíduos submetidos à Cirurgia Bariátrica. *Revista de Psicologia*. Vol. 14. Num. 20. 2011. p.99-116.

19-Murara, J.R.; Macedo, L.L.B.; Liberali, R. Análise da Eficácia da Cirurgia Bariátrica na redução de peso corporal e no combate à obesidade mórbida. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. Vol. 2. Num. 7. 2008. p.87-99. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/70/68>>

20-Oliveira, J.A.; Yoshida, E.M.P. Avaliação Psicológica de Obesos Grau III Antes e Depois de Cirurgia Bariátrica. *Revista de Psicologia Reflexão Crítica*. Vol. 22. Num. 1. 2009. p.12-19.

21-Oliveira, M.C. Qualidade de vida em pacientes no pré-operatório de Cirurgia Bariátrica. *Revista UPTODATE dermatofuncional*. 2008.

22-Peixoto, J.S.; Ganem, K.M.G. Prevalência de transtornos alimentares pós-cirurgia bariátrica. *Revista Saúde e Pesquisa*. Vol. 3. Num. 3. 2010. p.353-358.

23-Petribu, K.; e colaboradores. Transtorno da compulsão alimentar periódica em uma população de obesos mórbidos candidatos a cirurgia bariátrica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, em Recife-PE. *Revista Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*. Vol. 50. Num. 5. 2006. p.901-908.

24-Porcu, M.; Franzin, R.; Abreu, P.B.; Previdelli, I.T.S.; Astolfi, M. Prevalência de

transtornos depressivos e de ansiedade em pacientes obesos submetidos à Cirurgia Bariátrica. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. Vol. 33. Num. 2. 2011. p.165-171.

25-Quilice, M.T.V. E após a cirurgia bariátrica? *Revista da Faculdade de Ciências Médicas*. Vol. 8. Num. 3. 2006. p.30-32.

26-Rocha, C.; Costa, E. Aspectos psicológicos na obesidade mórbida: Avaliação dos níveis de ansiedade, depressão e do auto-conceito em obesos que vão ser submetidos à cirurgia bariátrica. *Revista Análise Psicológica*. Vol. 30. Num. 4. 2012. p.451-466.

27-Sousa, K.O.; Johann, R.L.V.O. Cirurgia Bariátrica e qualidade de vida. *Revista Psicologia Argumento*. Vol. 32. Num. 79. 2014. p.155-164.

28-Sousa, P.; e colaboradores. Compreender a sintomatologia depressiva após a Cirurgia Bariátrica: o papel do peso, da alimentação e da imagem corporal. *Acta Médica Portuguesa*. Vol. 27. Num. 4. 2014. p.450-457.

29-Tae, B.; Pelaggi, E.R.; Moreira, J.G.; Waisberg, J.; Matos, L.L.; D'elia, G. O impacto da Cirurgia Bariátrica nos sintomas depressivos e ansiosos, comportamento bulímico e na qualidade de vida. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. Vol. 41. Num. 3. 2014. p.155-160.

30-Vargas, V. Elementos para pensar a obesidade, a depressão e a ansiedade. 2012. Programa de Pós-Graduação Lato Sensu em Nutrição Clínica, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. 2012.

31-World Health Organization. Obesity and overweight. jun. 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>. Acesso em: 7/10/2016.

32-Zini, R.B.; e colaboradores. Presença de sintomas depressivas em obesos classes II e III. *Revista Psicologia Hospitalar*. Vol. 7. Num. 2. 2009. p.75-84.

Recebido para publicação em 01/12/2016  
 Aceito em 22/01/2017