

Influência da Ansiedade no Ganho de Peso após a Cirurgia Bariátrica

The Influence of Anxiety on Weight Gain After Bariatric Surgery

La Influencia de la Ansiedad en el Aumento de Peso Después de la Cirugía Bariátrica

Gabriele Cassaguera Brandi – eduardo.armani@uscsonline.edu.br

Eduardo Armani – eduardo.armani@uscsonline.edu.br

Rosana Valinñas Llausas – rosana.llausas@online.uscs.edu.br

Resumo:

A cirurgia bariátrica tem se consolidado como um recurso eficaz no tratamento da obesidade grave, promovendo benefícios significativos à saúde e à qualidade de vida. Entretanto, a manutenção dos resultados depende não apenas do procedimento, mas também de um acompanhamento contínuo, em especial o suporte psicológico. Este estudo teve como objetivo analisar a ansiedade e a influência de readquirir peso em pacientes após o período da cirurgia bariátrica, destacando como essa psicopatologia pode impactar no ganho de peso. A pesquisa evidenciou que a ansiedade é um dos maiores fatores resultante do ganho de peso, dificuldades na adaptação a novos hábitos e prejuízos na imagem corporal. Nesse contexto, o trabalho ressaltou a relevância da atuação dos psicólogos propondo estratégias que ampliem o cuidado integral, que fortaleçam a adesão ao tratamento e que contribuam para a prevenção de recaídas, a promoção da saúde mental e a qualidade de vida de pacientes bariátricos.

Palavras-chave:

Cirurgia Bariátrica; Saúde Mental; Ansiedade; Qualidade de Vida; Ganho de Peso.

Abstract:

Bariatric surgery has become established as an effective treatment for severe obesity, promoting significant benefits to health and quality of life. However, maintaining these results depends not only on the procedure itself but also on continuous follow-up, especially psychological support. This study aimed to analyze how anxiety influences weight reacquire in patients after bariatric surgery, highlighting how this psychopathology may contribute to weight gain. The findings showed that anxiety is one of the main factors associated with weight regain, difficulties in adapting to new habits, and impairments in body image. In this context, the study highlights the importance of psychologists in proposing strategies that broaden comprehensive care, strengthen adherence to treatment, and contribute to relapse prevention, the promotion of mental health, and improved quality of life among bariatric patients.

Keywords:

Bariatric Surgery; Mental Health; Anxiety; Quality of Life; Weight Gain.

Resumen:

La cirugía bariátrica se ha consolidado como un recurso eficaz en el tratamiento de la obesidad grave, promoviendo beneficios significativos para la salud y la calidad de vida. Sin embargo, el mantenimiento de los resultados depende no solo del procedimiento, sino también de un seguimiento continuo, especialmente del apoyo psicológico. Este estudio tuvo como objetivo analizar la ansiedad y la influencia de la recuperación de peso en pacientes después de la cirugía bariátrica, destacando cómo esta psicopatología puede influir en el aumento de peso. La investigación evidenció que la ansiedad es uno de los principales factores asociados al aumento de peso, a las dificultades para adaptarse a nuevos hábitos y a los perjuicios en la imagen



corporal. En este contexto, el trabajo destacó la relevancia de la actuación de los psicólogos proponiendo estrategias que amplíen la atención integral, fortalezcan la adherencia al tratamiento y contribuyan a la prevención de recaídas, a la promoción de la salud mental y a la calidad de vida de los pacientes bariátricos.

Palabras clave:

Cirurgía Bariátrica; Salud Mental; Ansiedad; Calidad de Vida; Aumento de Peso.

INTRODUÇÃO

O número crescente de cirurgias bariátricas demonstra o quanto à questão da obesidade se tornou um problema endêmico observado (SBCBM, 2025). Cada vez mais a Cirurgia Bariátrica tem sido uma das alternativas mais escolhidas para que pessoas com obesidade possam ter, de forma abrupta, a perda de peso, e possam recuperar a saúde, muitas vezes em circunstâncias graves, como questões cardiovasculares e diabetes.

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2025), apontam que entre os anos de 2020 à 2024, foram realizadas 291.761 cirurgias bariátricas no Brasil, sendo 250.410 cirurgias por planos de saúde, 31.351 pelo SUS e 10.000 na rede privada. No entanto, o sucesso em longo prazo depende não apenas do procedimento em si, mas de uma abordagem multidisciplinar contínua (MOREIRA, 2019), especialmente no que se refere ao acompanhamento psicológico.

Muitos pacientes enfrentam desafios emocionais, comportamentais e sociais durante e após a cirurgia, incluindo transtornos alimentares, alteração da imagem corporal e influências socioculturais relacionadas ao padrão de magreza (FABBRI *et al.*, 2025).

Nesse contexto, o acompanhamento psicológico torna-se fundamental, uma vez que auxilia na adaptação de uma nova rotina alimentar e na construção de uma relação mais equilibrada com a própria imagem corporal (FABBRI *et al.*, 2025).

Portanto, torna-se relevante compreender as maneiras de como a ansiedade pode contribuir para o ganho de peso em pacientes pós-bariátricos. Acredita-se que a ausência de suporte psicológico, associada à presença de psicopatologias, pode contribuir significativamente para o ganho de peso nessa população. A compulsão alimentar, dietas restritivas mal orientadas e a busca por um padrão corporal inatingível são fatores que podem desregular o processo de emagrecimento e comprometem os resultados da cirurgia (FABBRI *et al.*, 2025).

O objetivo geral deste artigo é compreender de que modo a ansiedade afeta pacientes no pós-operatório da cirurgia bariátrica e analisar como o suporte psicológico pode auxiliar na manutenção de resultados saudáveis, prevenindo o reganho de peso e favorecendo a qualidade de vida.

Os objetivos específicos desta pesquisa consistiram em analisar a relação entre a ansiedade e o reganho de peso após a cirurgia bariátrica, correlacionando os fatores psicossociais com a psicopatologia; buscou-se identificar os impactos da ansiedade em readquirir o peso no período pós-operatório e explicar como a atuação do psicólogo pode favorecer na adaptação de novos hábitos alimentares e emocionais, por fim, pretendeu-se planejar estratégias terapêuticas capazes de atender essas demandas apresentadas por pacientes bariátricos, contribuindo para um processo de recuperação que possa ser saudável e duradouro.

O reganho de peso após a cirurgia bariátrica ocorre por uma combinação de fatores fisiológicos e comportamentais, como falta de adesão a novos hábitos alimentares e de exercícios, compulsão alimentar e principalmente ansiedade. Necessita-se um olhar atento para ampliar os estudos sobre os impactos que a ansiedade tem sobre pacientes que passaram pelo processo de pós-cirurgia bariátrica e estão voltando ao processo de ganho de peso.

Do ponto de vista social, a ausência de suporte psicológico pode resultar na substituição da ansiedade por outros comportamentos sociais, intensificando a vulnerabilidade emocional desses pacientes (ALMEIDA *et al.*, 2021). A pesquisa visou contribuir para a qualificação do atendimento oferecido a essa população, promovendo melhor adesão ao tratamento, prevenindo recaídas e favorecendo a reinserção social e a qualidade de vida. A integração da psicologia pode servir de modelo para políticas públicas e programas de saúde mental direcionados a pacientes bariátricos.

Esta pesquisa se inseriu diretamente no campo da Psicologia da Saúde, ao abordar a interface entre corpo, mente e sociedade em um contexto clínico de grande relevância atual, reforçando a importância do papel do psicólogo. Do ponto de vista científico, o estudo poderá ampliar a literatura sobre os aspectos psicossociais e clínicos em processos bariátricos, especialmente nos efeitos que a ansiedade vem trazendo para esses pacientes, para a fundamentação de práticas baseadas em evidências e para a consolidação de protocolos de atendimento psicológico especializado. Do ponto de vista profissional, reforça o papel do psicólogo, legitimando sua atuação em contextos de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida, fortalecendo a formação do psicólogo como agente promotor de saúde integral, alinhando-se às demandas contemporâneas da profissão (MOREIRA, 2019).

REFERENCIAL TEÓRICO

A cirurgia bariátrica e suas implicações psicológicas

Antes da apresentação das categorias de análise, cabe contextualizar brevemente a cirurgia bariátrica, na qual consiste em um conjunto de técnicas cirúrgicas destinadas à redução da capacidade gástrica, com o objetivo de promover perda de peso em pacientes com obesidade. Tal procedimento é indicado, sobretudo, quando intervenções conservadoras, como reeducação alimentar, prática regular de atividade física e acompanhamento clínico, não produzem resultados satisfatórios. No Brasil, a cirurgia bariátrica é reconhecida e regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina, sendo considerada uma importante alternativa terapêutica no tratamento da obesidade e das comorbidades associadas.

A obesidade configura-se como um dos principais desafios de saúde pública contemporâneos, em razão de sua elevada prevalência e dos impactos que produz na saúde física, psicológica e social dos indivíduos. Embora sua origem envolva fatores genéticos, metabólicos e hormonais, também está fortemente relacionada a hábitos de vida inadequados, como alimentação desequilibrada e sedentarismo. De acordo com dados do Ministério da Saúde, divulgados em 2024, 55,7% da população brasileira encontra-se acima do peso, enquanto 19,8% apresentam obesidade. Nesse contexto, observa-se aumento significativo na procura por tratamentos voltados à redução ponderal, entre os quais a cirurgia bariátrica se destaca. Conforme regulamentações do Conselho Federal de Medicina existem diferentes modalidades de cirurgia bariátrica, cada uma com características, indicações, vantagens e limitações específicas:

A Gastrectomia Vertical, também denominada Cirurgia Sleeve, consiste na retirada de aproximadamente 70% a 85% do estômago, transformando-o em uma estrutura tubular. Esse procedimento reduz a produção de grelina, hormônio relacionado à sensação de fome, sem comprometer de maneira significativa a absorção de nutrientes como ferro, cálcio, zinco e vitaminas do complexo B. Trata-se de uma técnica irreversível, embora, em alguns casos, possa ser convertida em outros procedimentos, como o Bypass gástrico ou a derivação bileopancreática. Apesar de seus benefícios, pode estar associada a complicações em razão de sua complexidade cirúrgica.

A Gastroplastia em Y de Roux, conhecida como Bypass gástrico, é uma das técnicas mais realizadas. Neste procedimento, ocorre a redução da capacidade do estômago e o redirecionamento do trânsito alimentar para segmentos mais distais do intestino delgado. Essa

modificação contribui para a diminuição do apetite, por meio da redução da grelina e da liberação de hormônios intestinais relacionados à saciedade. Além disso, essa técnica favorece melhora significativa das doenças associadas à obesidade. Entretanto, como toda intervenção cirúrgica, envolve riscos, como fistulas, embolia pulmonar e infecções.

A Derivação Bileopancreática associa a gastrectomia vertical a um desvio intestinal importante, reduzindo de forma acentuada a absorção de calorias e nutrientes. Nessa técnica, os alimentos e os sucos digestivos percorrem trajetos distintos e passam a se encontrar apenas na porção final do intestino delgado. Tal procedimento favorece perda de peso mais acentuada e menor intolerância alimentar em alguns casos. Contudo, apresenta maior risco de desnutrição, diarreia, flatulência e deficiência de vitaminas, o que exige acompanhamento clínico rigoroso.

A Banda Gástrica ajustável consiste na colocação de um anel de silicone na porção inicial do estômago, possibilitando controle da restrição alimentar por meio de ajustes individualizados. Entre suas vantagens, destacam-se o caráter reversível e o menor grau de invasividade. Entretanto, essa técnica pode apresentar resultados insuficientes em relação à perda de peso, além do risco de rejeição da prótese e de infecções.

A cirurgia bariátrica é indicada para o tratamento de indivíduos com obesidade, especialmente quando está se encontra associada a comorbidades que agravam o estado geral de saúde. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar, o procedimento é recomendado para pacientes com índice de massa corporal igual ou superior a 40 kg/m², bem como para aqueles com IMC entre 35 e 40 kg/m² que apresentem doenças relacionadas à obesidade.

Entre as principais comorbidades associadas, destacam-se diabetes mellitus, intolerância à glicose, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, doenças cardiovasculares, osteoartrose grave, refluxo gastroesofágico, apneia obstrutiva do sono, doenças pulmonares e esteatose hepática não alcoólica. Dessa forma, compreende-se que a cirurgia bariátrica não se destina a quadros de simples sobrepeso, mas sim a situações em que a obesidade compromete significativamente a saúde e a qualidade de vida do paciente.

Existem situações em que a cirurgia bariátrica não é recomendada. Conforme a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, o procedimento é contraindicado para indivíduos com IMC entre 25,1 e 29,9 sem complicações associadas ao sobrepeso, pessoas com deficiência intelectual significativa, pacientes sem suporte familiar adequado, indivíduos com transtornos psiquiátricos não controlados, incluindo uso contínuo de álcool ou drogas ilícitas, além de alguns casos de doenças genéticas.

Essas contraindicações demonstram a importância de uma avaliação multiprofissional criteriosa, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também as condições psicológicas, sociais e familiares do paciente, a fim de assegurar maior segurança e melhores resultados no processo cirúrgico e pós-cirúrgico.

A cirurgia bariátrica tem se consolidado como uma das principais estratégias para o tratamento da obesidade grave, promovendo significativa redução de peso e melhora em comorbidades associadas. No entanto, o sucesso do procedimento não se limita à intervenção cirúrgica, mas depende também de mudanças comportamentais e emocionais sustentadas ao longo do tempo. Nesse sentido, a atuação da psicologia torna-se fundamental para compreender os fatores que interferem na adesão às novas rotinas e no enfrentamento das transformações corporais e sociais decorrentes da cirurgia (SBCBM, 2025).

Diversos estudos indicam que o acompanhamento psicológico contribui para a manutenção dos resultados e para a prevenção do reganho de peso. Entretanto, sintomas de ansiedade, depressão e entre outras questões emocionais, podem comprometer esse processo (DALGALARRONDO, 2018). Assim, compreender a influência da ansiedade no comportamento alimentar dos pacientes bariátricos é essencial para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes.

Ansiedade e comportamento alimentar

A ansiedade é uma emoção natural do ser humano, relacionada à antecipação de perigos ou ameaças, mas que, em níveis elevados, pode interferir de maneira significativa nos comportamentos cotidianos. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014), os transtornos de ansiedade envolvem preocupação excessiva, tensão e sintomas fisiológicos que podem levar a comportamentos desadaptativos, como a ingestão compulsiva de alimentos.

Sob a ótica da psicologia comportamental, a ansiedade pode ser compreendida como uma resposta aprendida diante de estímulos aversivos. Em muitos casos, o ato de comer funciona como um reforço negativo — reduz temporariamente a tensão emocional e, por isso, tende a se repetir (SKINNER, 1953). Esse padrão pode dificultar o controle alimentar e favorecer o ganho de peso, especialmente em indivíduos que utilizam a comida como estratégia de regulação emocional.

Beck (2013) também ressalta que pensamentos automáticos negativos e crenças disfuncionais associadas à ansiedade podem gerar comportamentos alimentares impulsivos, tornando o manejo emocional um aspecto central na manutenção dos resultados pós-cirúrgicos.

A teoria comportamental e o ganho de peso pós-bariátrica

A teoria comportamental, formulada por Skinner (1953), propõe que o comportamento humano é moldado pelas consequências que o seguem. O reforço positivo (quando um comportamento produz algo agradável) e o reforço negativo (quando reduz algo desagradável) são mecanismos centrais na manutenção dos hábitos.

No contexto da cirurgia bariátrica, o processo de reeducação alimentar pode ser compreendido como uma mudança de contingências comportamentais. Antes da cirurgia, o comer excessivo frequentemente é reforçado por prazer ou alívio emocional. Após o procedimento, o indivíduo precisa aprender novas respostas e identificar outros reforçadores para lidar com o desconforto, o estresse e a ansiedade. Quando essa transição não é bem consolidada, o paciente tende a repetir comportamentos alimentares inadequados, levando ao reganho de peso.

De acordo com (KANFER e SASLOW, 1972), o processo de autorregulação comportamental envolve o monitoramento, a avaliação e a modificação do próprio comportamento. Assim, o acompanhamento psicológico fundamentado na teoria comportamental busca desenvolver habilidades de autoconhecimento, autocontrole e substituição de reforçadores, auxiliando o paciente a manter os resultados da cirurgia.

Estudos sobre a relação entre ansiedade e reganho de peso

Pesquisas recentes da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) têm apontado uma associação significativa entre sintomas ansiosos e o reganho de peso após a cirurgia bariátrica. Pacientes com níveis elevados de ansiedade tendem a apresentar maior dificuldade em aderir às recomendações alimentares e aos novos hábitos de vida (OLIVEIRA et al., 2021).

Além disso, a ansiedade pode intensificar episódios de comer emocional, levando à ingestão de alimentos altamente calóricos como forma de compensação. Esse padrão, segundo (SANTOS et al., 2022), demonstra a necessidade de intervenções psicológicas contínuas com foco no manejo da ansiedade e na consolidação de comportamentos saudáveis.

Apesar dos avanços, ainda há lacunas na literatura quanto à compreensão de como a teoria comportamental pode explicar e intervir de maneira específica nessa relação. Desse modo, o presente estudo buscou contribuir para o entendimento dos mecanismos comportamentais envolvidos na influência da ansiedade sobre o ganho de peso após a cirurgia bariátrica.

METODOLOGIA CIENTÍFICA

Abordagem da Pesquisa

A presente pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, pois buscou compreender de forma aprofundada os significados atribuídos pelos autores e estudos científicos à relação entre a ansiedade e o ganho de peso em pacientes pós-cirurgia bariátrica, sob a ótica da teoria comportamental. Segundo Minayo (2024), a pesquisa qualitativa é adequada quando se pretende interpretar fenômenos complexos da realidade humana, considerando aspectos subjetivos e contextuais.

Tipo de Pesquisa

Tratou-se também de uma pesquisa exploratória e descritiva, visto que teve como objetivo proporcionar maior familiaridade com o tema e descrever as principais evidências já publicadas sobre o impacto psicológico da ansiedade no processo pós-operatório bariátrico. Gil (2010) destaca que a pesquisa exploratória é apropriada quando o objetivo é ampliar o conhecimento sobre fenômenos ainda pouco investigados, servindo como base para estudos futuros mais aprofundados.

Procedimentos Técnicos

O estudo foi classificado como pesquisa bibliográfica, realizada a partir do levantamento de publicações científicas nacionais e internacionais que abordam a relação entre ansiedade, comportamento alimentar e reganho de peso após a cirurgia bariátrica. Conforme afirma Severino (2008), esse tipo de pesquisa utiliza material já elaborado, constituído principalmente de livros, artigos e teses, visando à construção de uma análise crítica do conhecimento existente.

Contexto da Pesquisa e Critérios de Seleção do Material

A coleta de dados foi realizada nas bases SciELO, PePSIC, PubMed e Google Acadêmico, utilizando descritores combinados em português e inglês, tais como “ansiedade”, “cirurgia bariátrica”, “reganho de peso”, “teoria comportamental”, “psicologia da saúde” e “behavioral theory”. Foram incluídos estudos publicados entre 2012 e 2025, revisados por pares, que abordem a relação entre ansiedade, comportamento alimentar e reganho de peso em pós-operatório bariátrico, disponíveis em português. Foram excluídos estudos focados exclusivamente em aspectos cirúrgicos ou nutricionais, artigos duplicados e materiais não científicos.

Instrumentos e Procedimentos de Coleta de Dados

O principal instrumento utilizado foi um roteiro de fichamento bibliográfico, elaborado para registrar informações essenciais de cada estudo, como autores, ano, objetivos, metodologia, resultados e conclusões. A coleta seguiu as seguintes etapas: levantamento inicial nas bases de dados; seleção de materiais conforme os critérios definidos; leitura exploratória e analítica dos textos; sistematização dos principais resultados em planilhas comparativas. Não houve contato direto com seres humanos, dado o caráter exclusivamente bibliográfico do estudo.

Procedimentos de Análise dos Dados

Os dados coletados foram analisados por meio da análise de conteúdo temática, conforme proposta por Minayo (2024), o que permitiu identificar categorias conceituais relacionadas à ansiedade, comportamento alimentar e teoria comportamental. Essa técnica possibilita uma interpretação crítica das convergências e divergências entre os estudos analisados, além de apontar lacunas teóricas e possíveis contribuições para a prática clínica.

Foram utilizadas cinco categorias: (1) ansiedade no pós-operatório bariátrico; (2) imagem corporal; (3) ansiedade como fator de risco para os resultados do tratamento; (4) intervenções psicológicas no acompanhamento pós-bariátrico; e (5) contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para o manejo da ansiedade nesse contexto.

A construção de categorias na análise de conteúdo, conforme proposta por Laurence Bardin constitui um processo fundamental para a organização e interpretação de dados qualitativos, permitindo agrupar unidades de sentido em temas relevantes para a análise. Esse procedimento ocorre principalmente na fase de exploração do material, podendo envolver categorias definidas a priori ou emergentes dos dados, desde que atendam a critérios como exaustividade, exclusividade, homogeneidade e pertinência. Amplamente aplicada em áreas como psicologia, educação e ciências sociais, essa abordagem possibilita uma leitura sistemática de discursos e documentos, entretanto, apresenta limites importantes, como a subjetividade do pesquisador, a possível redução da complexidade dos dados e a influência do referencial teórico adotado, exigindo rigor metodológico em sua aplicação (Bardin, 2011).

Ressalvas Éticas

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, não houve envolvimento direto de seres humanos, o que dispensa a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS nº 510/2016. Ainda assim, foram respeitados princípios éticos da integridade científica, garantindo a fidedignidade das fontes, ausência de plágio e adequado reconhecimento das autorias, conforme (DINIZ, 2011; 2013).

Recursos

A realização da pesquisa demandou recursos básicos, como acesso à internet, computador ou dispositivo digital para consulta e armazenamento dos materiais, além de acesso às bases de dados científicas utilizadas (SciELO, PePSIC, PubMed e Google Acadêmico). Softwares de organização e tratamento de texto, tais como Google Docs, Word ou similares. Todos os recursos utilizados foram gratuitos ou de acesso institucional aberto.

MATERIAL DE ANÁLISE

ARTIGO	AUTORES	ANO	ARTIGO TESE DIS- SERTAÇÃO	DOI
Intervenção Baseada em Atenção Plena e Imagem Corporal em Pacientes Submetidos à Cirurgia Bariátrica	Marchesini, S. D.	2022	Artigo Científico	https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/pacientes
Depressão Após Distúrbio de Autoimagem Incomum no Pós-Cirurgia Bariátrica: Integrando Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais	Furtado Jr., R. R. de O.; Santos, R. A.; Vianna, M. V.	2025	Artigo Científico	https://doi.org/10.33208/pc1980-5438v037e012
O Papel da Psiquiatria em Pacientes Submetidos à	Filardi, A. C. de O.; Gomes, J. P.; Pires, L. M.;	2020	Artigo Científico	http://www.mastereditora.com.br/bjs-cr

Cirurgia Bariátrica	Filardi, M. F. de O.; Rodrigues, P. N.; Baiao, P. A. M.			
Aspectos Psicológicos Associados a Reganho e Excesso de Peso em Pessoas Submetidas a Cirurgia Bariátrica	Mendes, J. M. S.	2023	Artigo Científico	https://doi.org/10.11606/T.47.2023.tde-05092023-180416

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Retomando como meta principal deste estudo, o objetivo foi analisar a relação entre ansiedade e o processo de adaptação psicológica no contexto pós-cirurgia bariátrica, considerando especialmente as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para a compreensão desse fenômeno. A partir da análise de quatro artigos, foram identificadas cinco categorias de análise, que estruturam a discussão apresentada neste capítulo: (1) ansiedade no pós-operatório bariátrico; (2) imagem corporal; (3) ansiedade como fator de risco para os resultados do tratamento; (4) intervenções psicológicas no acompanhamento pós-bariátrico; e (5) contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para o manejo da ansiedade nesse contexto.

Essas categorias permitiram organizar os principais achados da literatura e compreender de forma integrada os fatores psicológicos envolvidos na adaptação ao período pós-operatório.

Ansiedade no Pós-Operatório

A cirurgia bariátrica é reconhecida como uma das estratégias mais eficazes no tratamento da obesidade grave, promovendo melhora significativa em indicadores metabólicos e na qualidade de vida física. No entanto, tais benefícios não se estendem automaticamente à saúde mental dos pacientes.

Nesse sentido, Filardi et al. (2020) destacam a elevada prevalência de transtornos psiquiátricos entre indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica, com destaque para sintomas de ansiedade.

Estudos apontam (FILARDI et al., 2020) que entre 30% e 60% dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica apresentam sintomas de ansiedade no período pós-operatório, evidenciando a elevada prevalência de sofrimento psicológico nessa população. Esses sintomas podem interferir diretamente na adaptação ao novo estilo de vida exigido após o procedimento, comprometendo a adesão às recomendações médicas e nutricionais. A Terapia Cognitivo-Comportamental propõe que a identificação e modificação de pensamentos automáticos, crenças intermediárias e crenças centrais são fundamentais para redução da ansiedade e promoção de adaptação saudável (BECK, 2013).

Filardi et al. (2020) destacam que, embora a perda ponderal seja expressiva na maioria dos casos, a redução do peso corporal não implica necessariamente remissão automática do sofrimento emocional. Em parte dos pacientes, os sintomas ansiosos podem persistir ou até se intensificar após a cirurgia, especialmente diante das novas demandas comportamentais e das mudanças corporais decorrentes do procedimento.

Esses achados sugerem que a intervenção cirúrgica atua predominantemente sobre a dimensão biológica da obesidade, sem modificar diretamente os padrões cognitivos e emocionais previamente estabelecidos. Nessa perspectiva, os resultados podem ser compreendidos à luz do modelo cognitivo proposto por Beck (2013), segundo o qual as respostas emocionais são influenciadas pela interpretação que o indivíduo realiza das situações vivenciadas.

Clark e Beck (2012) ressaltam que indivíduos ansiosos tendem a superestimar ameaças e subestimar suas próprias capacidades de enfrentamento, o que favorece a manutenção de respostas emocionais intensas. No contexto pós-bariátrico, pensamentos automáticos como “não vou conseguir manter o peso”, “vou recuperar tudo” ou “as pessoas continuam me

julgando” podem desencadear respostas fisiológicas de ansiedade, insegurança e comportamentos de esquiwa.

Assim, a mudança corporal decorrente da cirurgia pode produzir apenas um deslocamento do foco ansioso, passando do sofrimento associado ao excesso de peso para o medo de reganho ponderal, fracasso ou rejeição social. Caso crenças centrais relacionadas à inadequação ou incompetência permaneçam ativas, a transformação física pode não ser suficiente para modificar a forma como o indivíduo interpreta a si mesmo e suas experiências.

Outro aspecto relevante refere-se ao processo de reorganização identitária decorrente da rápida transformação corporal. Pacientes que viveram por longos períodos com obesidade podem experimentar sensação de estranhamento diante do novo corpo, necessitando reconstruir sua autoimagem e seus papéis sociais. Esse processo pode gerar insegurança e contribuir para o aumento da ansiedade.

Dessa forma, a literatura aponta que a compreensão da ansiedade no contexto pós-bariátrico, exige abordagem que ultrapasse o modelo biomédico tradicional, integrando dimensões cognitivas e emocionais no acompanhamento desses pacientes. A integração de acompanhamento psicológico estruturado, fundamentado na Terapia Cognitivo Comportamental, mostra-se essencial para que a intervenção não se limite à transformação corporal, mas contempla também a reestruturação cognitiva e emocional do paciente. Ao considerar que a ansiedade decorre de interpretações subjetivas e não apenas de condições objetivas, retomando o objetivo deste estudo a importância de intervenções que promovam não apenas perda de peso, mas também mudança na forma como o indivíduo percebe a si mesmo e suas capacidades de enfrentamento.

Os achados apresentados neste estudo convergem amplamente com a literatura científica ao indicar que, embora a cirurgia bariátrica seja altamente eficaz na redução ponderal e na melhora de condições metabólicas, seus efeitos sobre a saúde mental, especialmente no que se refere à ansiedade, não são automaticamente positivos.

A literatura analisada evidência que a ansiedade constitui um dos principais fenômenos psicológicos presentes no contexto pós-operatório da cirurgia bariátrica. Nesse sentido, Mendes (2023) aponta que a ansiedade figura entre as comorbidades mais frequentes nesses pacientes, embora seu estudo não tenha identificado associação estatisticamente significativa com o reganho de peso. Corroborando essa perspectiva, Mendes (2023) indica que a ansiedade no período pré-operatório pode influenciar negativamente o pós-operatório, estando associada a piores desfechos clínicos e maiores impactos de sintomas físicos. Ademais, Furtado et al. (2025) destacam que os aspectos psicológicos, incluindo a ansiedade, são centrais no manejo

desses pacientes, sendo imprescindível a avaliação psicológica no processo cirúrgico. De forma complementar, Marchesini (2022) evidencia que a ansiedade frequentemente se associa ao comer emocional e à insatisfação corporal, funcionando como resposta a situações de estresse.

Os estudos convergem ao reconhecer sua alta prevalência nesse contexto. De modo geral, os autores apontam que, embora a cirurgia promova mudanças físicas significativas, ela não elimina os fatores emocionais subjacentes, de modo que a ansiedade tende a persistir ou se manifestar de novas formas no período pós-operatório. Além disso, há consenso de que a ansiedade está frequentemente associada a dificuldades de adaptação às mudanças exigidas após o procedimento, especialmente no que diz respeito aos novos hábitos alimentares e estilo de vida (MENDES, 2023).

Embora haja consenso quanto à sua presença, os estudos divergem quanto à sua intensidade e impacto clínico. Mendes (2023) aponta que a ansiedade é frequente, porém não apresenta associação estatisticamente significativa com o ganho de peso. Em contrapartida, a ansiedade pode exercer influência negativa mais expressiva no pós-operatório, estando relacionada a piores desfechos clínicos e maior dificuldade de adaptação. Dessa forma, enquanto alguns autores a tratam como variável relevante, outros relativizam seu impacto direto.

Observa-se que os quatro estudos analisados, não realizam uma distinção aprofundada entre diferentes transtornos de ansiedade, como ansiedade generalizada, ansiedade social ou outros subtipos clínicos. De modo geral, a ansiedade é tratada como um constructo mais amplo, frequentemente avaliado por meio de escalas gerais ou como sintoma associado a outros quadros psicológicos (MENDES, 2023). Alguns estudos mencionam manifestações específicas, como a ansiedade social relacionada à exposição do corpo ou ao convívio social após a cirurgia, porém sem uma categorização diagnóstica rigorosa (MARCHESINI, 2022).

Essa ausência de diferenciação pode impactar a análise, uma vez que diferentes tipos de ansiedade possuem etiologias, manifestações e implicações clínicas distintas, o que pode influenciar de maneira diferenciada os resultados do tratamento bariátrico. Assim, a abordagem generalista da ansiedade pode limitar a compreensão mais precisa de seu papel no pós-operatório.

Embora a ansiedade seja frequentemente destacada como variável relevante há evidências de que outros fatores psicológicos e contextuais desempenham papel igualmente, ou até mais significativo. Mendes (2023), por exemplo, aponta que a compulsão alimentar apresenta maior associação com o ganho de peso do que a própria ansiedade. Além disso, a

literatura ressalta a presença concomitante de outros transtornos, como depressão, além de fatores sociais e comportamentais que influenciam diretamente a adaptação pós-operatória.

Dessa forma, considerar a ansiedade de forma isolada pode levar a uma interpretação reducionista do fenômeno, desconsiderando a natureza multifatorial da obesidade e do processo pós-bariátrico. Os estudos, portanto, apontam para a necessidade de uma análise mais integrada, que inclua variáveis emocionais, comportamentais e contextuais.

A literatura analisada não apresenta evidências suficientes para estabelecer relações de causalidade, predominando estudos que indicam associações. A maioria das pesquisas possui delineamento observacional, o que permite identificar correlações entre ansiedade e desfechos como adaptação psicológica ou ganho de peso, mas não comprova que a ansiedade seja causa direta desses resultados (MENDES, 2023).

Além disso, a presença de variáveis intervenientes, como compulsão alimentar, adesão ao tratamento e suporte social, dificulta o estabelecimento de relações causais diretas. Assim, a literatura sustenta que a ansiedade deve ser compreendida como um fator associado e potencialmente mediador, e não como determinante único dos desfechos pós-operatórios.

Imagem Corporal

A significativa perda de peso obtida por meio do procedimento não garante, necessariamente, mudança proporcional na forma como o indivíduo percebe o próprio corpo. Pacientes submetidos à cirurgia bariátrica podem continuar apresentando insatisfação corporal mesmo após expressiva perda de peso, problematizando a concepção de que a mudança física seria suficiente para promover reestruturação da autoimagem.

A imagem corporal não se constrói exclusivamente a partir de parâmetros objetivos, mas é mediada por experiências subjetivas e por estruturas cognitivas consolidadas ao longo da história de vida do indivíduo, especialmente em indivíduos que vivenciaram longos períodos de estigmatização social associados à obesidade. Sob a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental, a autoimagem corporal é influenciada por crenças centrais e esquemas cognitivos que organizam a interpretação das experiências (BECK, 2013). Pacientes bariátricos frequentemente apresentam histórico de críticas, rejeição social e episódios de humilhação relacionados ao peso corporal, experiências que podem contribuir para a formação de crenças nucleares como “sou inadequado”, “não sou digno de aceitação” ou “meu valor depende da minha aparência”.

Tais vivências podem contribuir para a formação de crenças nucleares relacionadas à inadequação, desvalor ou não pertencimento. Esquemas iniciais desadaptativos, quando ativados, influenciam emoções e comportamentos de forma automática e rígida, favorecendo interpretações distorcidas da realidade. Nesse sentido, esquemas como “não sou digno de aceitação” ou “meu valor depende da minha aparência” podem continuar operando mesmo após a perda de peso.

Mesmo após mudanças corporais significativas, essas crenças podem continuar ativas, influenciando pensamentos automáticos negativos, preocupação excessiva com a aparência e medo constante de avaliação negativa. Beck (2013) destaca que pensamentos automáticos emergem de maneira rápida e involuntária diante de situações específicas, influenciando diretamente as emoções e os comportamentos do indivíduo. No contexto pós-cirurgia bariátrica, esses pensamentos podem assumir a forma de autocrítica constante, medo de julgamento social, preocupação excessiva com imperfeições corporais ou receio de recuperar peso. A ansiedade relacionada à imagem corporal, portanto, não decorre apenas da aparência objetiva, mas da interpretação subjetiva construída a partir desses esquemas; distorções cognitivas como catastrofização, leitura mental e pensamento dicotômico podem contribuir para a manutenção da ansiedade associada à imagem corporal. Nesse contexto, a insatisfação corporal constitui importante fonte de ansiedade no período pós-operatório, uma vez que ativa padrões cognitivos disfuncionais relacionados à avaliação negativa de si e ao medo de julgamento social. Pacientes podem interpretar expressões neutras como sinais de julgamento ou acreditar que qualquer pequeno aumento de peso representa fracasso total.

Algumas literaturas nem sempre aprofundam os mecanismos cognitivos responsáveis pela manutenção da insatisfação corporal, configurando lacuna teórica relevante. Muitas produções descrevem a persistência da insatisfação, mas não explicitam como pensamentos automáticos, distorções cognitivas e estratégias comportamentais de segurança contribuem para a manutenção do sofrimento emocional.

No período pós-operatório, a ansiedade associada à imagem corporal pode manifestar-se por meio de hipervigilância estética, comparação social constante, necessidade excessiva de validação externa e medo recorrente de avaliação negativa. Tais comportamentos funcionam como estratégias de segurança, proporcionando alívio momentâneo da ansiedade, mas reforçando o ciclo disfuncional em longo prazo, uma vez que impedem a modificação das crenças subjacentes.

Além disso, a rápida transformação corporal pode exigir reorganização identitária significativa. O indivíduo que por anos estruturou sua identidade em torno da condição de obesidade pode experimentar sensação de estranhamento ou perda de referência diante do novo corpo. Se os esquemas de inadequação permanecem ativos, a mudança física pode não ser integrada de forma saudável à autoimagem, favorecendo a manutenção de insegurança e ansiedade.

Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental oferece contribuição teórica e prática relevante. A intervenção envolve a identificação de crenças centrais, o monitoramento de pensamentos automáticos e a aplicação de técnicas de reestruturação cognitiva, permitindo que o paciente questione interpretações distorcidas e desenvolva percepções mais realistas e funcionais sobre si mesmo (BECK, 2013).

Portanto, ainda que a cirurgia bariátrica produza mudanças corporais significativas, a transformação da relação do sujeito com seu próprio corpo dependem de intervenções que alcancem a dimensão cognitiva e emocional. Conforme apontado por Marchesini (2018), a persistência da insatisfação corporal evidencia que a modificação física, isoladamente, não garante reestruturação da autoimagem.

A perda de peso significativa decorrente da cirurgia bariátrica não garante, necessariamente, mudança proporcional na forma como o indivíduo percebe o próprio corpo. Marchesini (2018) demonstra que pacientes submetidos ao procedimento podem continuar apresentando insatisfação corporal mesmo após expressiva redução ponderal.

Dessa forma, Marchesini (2018) argumenta que a transformação física promovida pela cirurgia bariátrica, embora significativa, não garante por si só a reestruturação da autoimagem, sendo necessário considerar fatores psicológicos no acompanhamento desses pacientes.

Os resultados apresentados neste estudo demonstram forte consistência com a literatura ao evidenciar que a significativa perda de peso decorrente da cirurgia bariátrica não implica, necessariamente, em melhoria proporcional da imagem corporal. Tal achado confirma a hipótese central de que a transformação física, embora relevante, não é suficiente para promover reestruturação da autoimagem, sendo esta mediada por fatores cognitivos, emocionais e sociais.

Os quatro estudos indicam que se trata de um constructo complexo e multidimensional, envolvendo componentes cognitivos, emocionais e sociais. Mendes (2023) ressalta que a cirurgia bariátrica impacta significativamente a percepção corporal, influenciando a identidade e a autoestima dos indivíduos. Nessa direção, Marchesini (2022) aponta que a insatisfação com a imagem corporal permanece como um dos principais fatores de sofrimento psicológico no pós-operatório, estando associada a comportamentos alimentares disfuncionais. Ademais,

estudos clínicos demonstram que, mesmo após perda significativa de peso, alguns pacientes apresentam dificuldades em reconhecer e integrar a nova imagem corporal, o que pode gerar sofrimento emocional persistente. Tal achado é reforçado por Marchesini (2022) que identifica alterações duradouras na imagem corporal mesmo após a cirurgia.

Os artigos convergem ao considerá-la um elemento central no processo de adaptação psicológica. Os estudos indicam que, apesar da perda de peso, muitos pacientes continuam apresentando insatisfação corporal, evidenciando que a mudança física não implica, necessariamente, em mudança na percepção subjetiva do corpo (MARCHESINI, 2022). Assim, a imagem corporal é compreendida como um constructo complexo, influenciado por fatores cognitivos, emocionais e sociais, que pode permanecer distorcido mesmo após a cirurgia, gerando sofrimento psicológico persistente (MENDES, 2023).

As divergências concentram-se na interpretação de sua evolução após a cirurgia. Parte dos estudos indica que a perda de peso promove melhora significativa na percepção corporal e na autoestima (MENDES, 2023). Por outro lado, Marchesini (2022) enfatiza que a insatisfação corporal pode persistir mesmo após mudanças físicas expressivas, sendo um fator contínuo de sofrimento psicológico. Assim, observa-se uma divergência entre uma visão mais otimista e outra mais crítica acerca dos efeitos da cirurgia sobre a imagem corporal.

Observa-se que os estudos abordam predominantemente sob uma perspectiva subjetiva. Em geral, a imagem corporal é investigada por meio de autorrelatos, escalas psicométricas e relatos clínicos, enfatizando a percepção, a satisfação e os sentimentos do indivíduo em relação ao próprio corpo

(MARCHESINI, 2021). Embora alguns trabalhos considerassem mudanças objetivas, como a perda de peso, essas medidas não são utilizadas diretamente para avaliar a imagem corporal, mas sim como contexto para interpretar a experiência subjetiva do paciente. Dessa forma, a literatura tende a compreender a imagem corporal como um constructo psicológico, mais do que como um indicador físico mensurável.

São apresentadas algumas limitações importantes na avaliação da imagem corporal. Primeiramente, destaca-se a falta de padronização dos instrumentos utilizados, o que dificulta a comparação entre pesquisas. Além disso, muitos estudos adotam delineamentos transversais, o que impede a compreensão das mudanças na imagem corporal ao longo do tempo. Outra limitação relevante é a ausência de uma abordagem multidimensional mais robusta, uma vez que nem sempre são contemplados, de forma integrada, os aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais da imagem corporal. Ademais, há escassez de estudos que utilizem métodos

mistos ou avaliações qualitativas aprofundadas, o que poderia enriquecer a compreensão da experiência subjetiva dos pacientes.

No que diz respeito à consideração de fatores biológicos, como o excesso de pele, observa-se uma abordagem ainda limitada na literatura, evidenciando a necessidade de modelos que articulem dimensões psicológicas e corporais concretas. De modo geral, os estudos tendem a privilegiar aspectos subjetivos da imagem corporal, como satisfação, autoestima e percepção do corpo. Embora alguns autores reconheçam que mudanças físicas decorrentes da cirurgia, especialmente o excesso de pele após perda significativa e podem impactar negativamente a percepção corporal e gerar insatisfação persistente (MARCHESINI, 2022), esses fatores são, em geral, tratados de forma secundária e pouco sistematizados, o que restringe a compreensão mais integrada do fenômeno e pode limitar a elaboração de intervenções que considerem simultaneamente aspectos emocionais e condições corporais concretas do paciente.

Ansiedade como Fator de Risco para Resultados

Os transtornos psicológicos são relativamente frequentes entre pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e podem influenciar significativamente os resultados do tratamento. Filardi et al. (2020) destacam que essas condições constituem fatores de risco importantes para desfechos pós-operatórios desfavoráveis, afetando a adesão ao tratamento e a manutenção da perda de peso.

Entre esses transtornos, a ansiedade ocupa posição de destaque. Como mencionado anteriormente, apontam (FILARDI et al., 2020) que entre 30% e 60% dos pacientes bariátricos, o que evidencia a relevância clínica desse fenômeno. Sob a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a ansiedade não deve ser compreendida apenas como sintoma secundário, mas como variável clínica central capaz de influenciar diretamente padrões cognitivos e comportamentais.

Esses padrões podem se manifestar por meio de ciclos de restrição alimentar extrema seguido de culpa, autocrítica e instabilidade emocional. O medo intenso de recuperar peso ou de “fracassar” na manutenção dos resultados pode levar o paciente a adotar estratégias rígidas e pouco flexíveis, que, paradoxalmente, aumentam a vulnerabilidade a recaídas. A ausência de acompanhamento psicológico estruturado tende a intensificar esses ciclos, favorecendo tanto o retorno a comportamentos alimentares disfuncionais quanto a possível substituição por outros comportamentos compulsivos.

No período pós-operatório, tais comportamentos podem assumir a forma de monitoramento corporal excessivo, controle alimentar extremo, busca constante por validação externa ou evitação de situações sociais por medo de julgamento. Embora proporcionem alívio momentâneo da ansiedade, essas estratégias mantêm a percepção de ameaça e consolidam padrões desadaptativos.

Além disso, pacientes submetidos à cirurgia bariátrica frequentemente relatam medo persistente de julgamento social, mesmo após significativa redução ponderal. A experiência prévia de humilhação, estigmatização e rejeição associada à obesidade podem contribuir para o desenvolvimento ou intensificação de ansiedade social. Com base na Terapia Cognitivo Comportamental, a ansiedade social está relacionada à superestimação da probabilidade de rejeição e à catastrofização das consequências de possíveis críticas (CLARK; BECK, 2012).

No pós-operatório, novas fontes de ansiedade podem surgir, como comentários sobre a perda de peso, mudanças na dinâmica relacional e expectativas externas quanto ao “sucesso” da cirurgia podem ativar crenças disfuncionais previamente estabelecidas, como “meu valor depende da aprovação dos outros” ou “se eu falhar serei rejeitado”. Essas situações podem intensificar comportamentos de esquiva e isolamento social, comprometendo a adaptação ao novo estilo de vida exigido pela cirurgia.

Dessa forma, a ansiedade deve ser compreendida não apenas como sintoma associado, mas como variável clínica central na sustentabilidade dos resultados cirúrgicos (FILARDI et al., 2020). A sua influência sobre cognições e comportamentos pode impactar diretamente a adesão ao plano alimentar, à prática de atividades físicas e ao acompanhamento médico. A negligência dessa dimensão psicológica configura lacuna relevante nos protocolos de seguimento pós-bariátrico, especialmente no que se refere à integração sistemática de abordagens baseadas em evidências, como a TCC.

Segundo os autores Filardi et al. (2020), sintomas ansiosos podem comprometer a adesão às orientações médicas, dificultar a adaptação ao novo estilo de vida e afetar a manutenção da perda de peso obtida com o procedimento. Dessa forma, a ansiedade deve ser considerada variável relevante no acompanhamento clínico desses pacientes.

O tratamento cognitivo-comportamental propõe intervenções estruturadas voltadas à identificação de pensamentos automáticos, reestruturação cognitiva, flexibilização de crenças disfuncionais e desenvolvimento de habilidades de enfrentamento. No caso específico da ansiedade social, técnicas como exposição gradual a situações temidas e treino de habilidades sociais demonstram eficácia na redução da evitação e no aumento da autoeficácia (CLARK; BECK, 2012). Ao possibilitar que o paciente confronte, de maneira planejada, situações

percebidas como ameaçadoras, reduz-se progressivamente a superestimação da ameaça e fortalece-se a percepção de competência pessoal.

Assim, Filardi et al. (2020) enfatiza que a avaliação e o acompanhamento psicológico são fundamentais para reduzir riscos associados ao pós-operatório e favorecer melhores resultados no tratamento da obesidade por meio da cirurgia bariátrica.

Embora apresente elevada prevalência e impacto clínico relevante, a ansiedade não se configura como fator causal isolado dos desfechos pós-operatórios, atuando de forma indireta e frequentemente mediada por variáveis comportamentais, como a compulsão alimentar. Essa compreensão encontra forte convergência com a literatura analisada, que aponta a influência significativa de variáveis psicológicas na adesão ao tratamento e na manutenção da perda de peso.

Mendes (2023) aponta que psicopatologias no período pré-operatório, incluindo a ansiedade, podem comprometer a perda e a manutenção do peso, entretanto, ressalta que, apesar de sua elevada prevalência, a ansiedade não se configura como o principal fator associado ao reganho de peso, sendo a compulsão alimentar o elemento mais relevante nesse processo. Ainda assim, sugere que a ansiedade pode dificultar a adaptação ao novo estilo de vida exigido no pós-operatório, contribuindo para piores desfechos clínicos. Dessa forma, infere-se que a ansiedade atua mais como um fator de vulnerabilidade psicológica do que como causa direta do insucesso terapêutico.

Os estudos concordam que a ansiedade pode dificultar a adaptação ao pós-operatório, impactando comportamentos como adesão à dieta e prática de atividade física. Contudo, há consenso de que ela não atua isoladamente como principal preditor de insucesso terapêutico, sendo frequentemente associada a outros fatores, como a compulsão alimentar (MENDES, 2023). Dessa forma, a ansiedade é entendida mais como um fator de vulnerabilidade do que como causa direta do reganho de peso.

É defendido que a presença de psicopatologias, incluindo a ansiedade, pode comprometer significativamente os resultados da cirurgia, influenciando tanto a perda quanto a manutenção do peso. Em contrapartida, Mendes (2023) argumenta que a ansiedade não é o principal fator associado ao reganho de peso, destacando a compulsão alimentar como variável mais determinante. Essa divergência indica que não há consenso sobre o peso relativo da ansiedade nos desfechos clínicos, sendo sua influência possivelmente mediada por outros fatores comportamentais.

Os estudos não fornecem evidências suficientes para tal afirmação. Predominam delineamentos observacionais, que permitem identificar associações, mas não estabelecer causalidade direta. Nesse sentido, Mendes (2023) aponta que, embora a ansiedade esteja presente no pós-operatório, ela não se configura como principal fator associado ao ganho de peso, destacando maior relevância da compulsão alimentar. De forma semelhante, outros estudos indicam que a ansiedade pode influenciar a adaptação ao pós-operatório, mas não demonstram que ela seja causa direta dos desfechos negativos. Assim, a literatura sustenta uma relação associativa e possivelmente mediada por outras variáveis, e não causal.

Observa-se que essa é uma limitação importante nos estudos analisados. Embora algumas pesquisas mencionam fatores como compulsão alimentar, depressão e adesão ao tratamento, nem sempre há um controle metodológico rigoroso dessas variáveis. Além disso, aspectos como suporte social, condições socioeconômicas, histórico psicológico prévio e mudanças no estilo de vida frequentemente não são plenamente considerados ou controlados. A própria literatura reconhece que o comportamento alimentar e o ganho de peso são fenômenos multifatoriais, envolvendo dimensões biológicas, psicológicas e sociais.

Embora haja reconhecimento da importância dos fatores emocionais, parte da literatura tende a enfatizar variáveis como ansiedade e imagem corporal sem integrar plenamente aspectos biológicos (como alterações metabólicas e excesso de pele) e sociais (como apoio familiar e contexto cultural). No entanto, alguns autores destacam explicitamente que a cirurgia bariátrica trata a dimensão física da obesidade, mas não resolvem, por si só, os determinantes psicológicos e comportamentais do comer. Há risco de viés interpretativo, com supervalorização da ansiedade em detrimento de variáveis potencialmente mais determinantes.

Em síntese, a literatura evidencia que a ansiedade é um fenômeno frequente no pós-operatório bariátrico, associado a dificuldades de adaptação, porém não se configurando, de forma isolada, como fator causal dos desfechos. Sua compreensão exige abordagem que integre dimensões cognitivas, comportamentais e contextuais.

Intervenções Psicológicas

Embora a literatura indique avanços no desenvolvimento de intervenções psicológicas no contexto bariátrico, esses achados ainda são marcados por heterogeneidade metodológica e limitada padronização dos protocolos. Marchesini (2018) aponta resultados positivos de intervenções psicológicas voltadas à atenção plena e à imagem corporal, demonstrando que estratégias que ampliam a consciência emocional e promovem maior contato reflexivo com o

próprio corpo, podem favorecer adaptação mais saudável no período pós-operatório, indicando que tais estratégias podem favorecer melhor adaptação emocional.

Entretanto, apesar desses resultados promissores, observa-se que a literatura apresenta diversidade metodológica significativa e ausência de padronização quanto aos protocolos psicoterapêuticos utilizados. Filardi et al. (2020) ressaltam a elevada prevalência de transtornos psiquiátricos nessa população e defendem a importância de avaliação psiquiátrica criteriosa antes e após o procedimento. Contudo, os autores também destacam a necessidade de maior desenvolvimento de protocolos estruturados de acompanhamento psicológico, capazes de orientar intervenções sistemáticas voltadas às demandas emocionais desses pacientes.

Nesse cenário, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) destaca-se por apresentar modelo estruturado, orientado por metas e com sólida base empírica, especialmente no tratamento de transtornos de ansiedade (CLARK; BECK, 2012). Essas características tornam a Terapia Cognitivo-Comportamental particularmente pertinente ao contexto bariátrico, especialmente diante da necessidade de intervenção sobre padrões cognitivos e comportamentais associados à manutenção dos resultados cirúrgicos. Tal característica torna a abordagem particularmente pertinente ao contexto bariátrico, no qual fatores emocionais e comportamentais desempenham papel central na manutenção dos resultados cirúrgicos.

A literatura indica que muitos pacientes com obesidade utilizavam a alimentação como estratégia predominante de regulação emocional antes da cirurgia. A ingestão alimentar funcionava como forma de enfrentamento frente a sentimentos de ansiedade, tristeza ou frustração. Após o procedimento bariátrico, a limitação física da ingestão dificulta o uso desse comportamento como mecanismo regulador, podendo gerar aumento da ansiedade e sensação de desamparo diante de emoções intensas. Sob o modelo cognitivo-comportamental, a ausência de estratégias adaptativas de regulação emocional pode resultar tanto na substituição por outros comportamentos disfuncionais quanto na intensificação de sintomas ansiosos.

O medo de recuperar peso, aliado à autocrítica severa diante de pequenos deslizes alimentares, pode reforçar ciclos de preocupação, culpa e ruminação. Pensamentos catastróficos como “se eu sair da dieta vou perder todo o resultado” ou “um erro significa fracasso total” contribuem para manutenção de ansiedade elevada e padrões rígidos de controle. Clark e Beck (2012) destacam que a catastrofização e a superestimação da ameaça são processos centrais na manutenção dos transtornos de ansiedade, o que torna a reestruturação cognitiva elemento essencial no acompanhamento pós-bariátrico.

A aplicação da TCC nesse contexto pode contribuir de maneira significativa para a modificação de crenças disfuncionais relacionadas à autoimagem, redução de pensamentos catastróficos, manejo da ansiedade social e desenvolvimento de estratégias adaptativas de regulação emocional e a prevenção de recaídas comportamentais. A TCC integra psicoeducação, monitoramento de pensamentos automáticos, experimentos comportamentais e treino de habilidades, promovendo maior autonomia e senso de autoeficácia ao paciente, aspectos fundamentais para manutenção dos ganhos terapêuticos a longo prazo e prevenção de recaídas.

Apesar do potencial da abordagem, observa-se que ainda são escassos estudos nacionais que investiguem sistematicamente a eficácia de protocolos cognitivo-comportamentais específicos para pacientes bariátricos. Essa lacuna evidencia a necessidade de maior produção científica que avalie, de forma controlada e longitudinal, os impactos da TCC na redução da ansiedade, na prevenção de recaídas comportamentais e na manutenção dos resultados cirúrgicos.

Dessa forma, embora intervenções como as descritas por Marchesini (2018) indiquem benefícios relevantes no campo psicológico, a consolidação de modelos estruturados e empiricamente validados, como a Terapia Cognitivo-Comportamental, apresenta-se como caminho promissor para qualificação do acompanhamento pós-bariátrico. A integração entre avaliação psiquiátrica, conforme destacado por Filardi et al. (2020), e intervenções psicoterapêuticas baseadas em evidências pode ampliar a efetividade do tratamento, promovendo não apenas transformação corporal, mas também adaptação emocional e cognitiva sustentável.

Os resultados apresentados neste estudo evidenciam que o acompanhamento psicológico no contexto da cirurgia bariátrica constitui elemento fundamental para a promoção de resultados sustentáveis, indo além da dimensão biomédica do tratamento. A literatura analisada demonstra forte convergência com essa perspectiva, ao reconhecer a relevância de intervenções psicológicas no manejo das demandas emocionais e comportamentais desses pacientes.

No âmbito das intervenções psicológicas, os estudos convergem quanto à importância do acompanhamento contínuo no período pós-bariátrico. Furtado et al. (2025) estabelecem a obrigatoriedade da avaliação e do seguimento psicológico em contexto multidisciplinar. Mendes (2023) reforça que a cirurgia bariátrica não resolve, por si só, os aspectos emocionais subjacentes ao comportamento alimentar, sendo necessário acompanhamento a longo prazo. Evidências clínicas indicam ainda que a psicoterapia contribui para a ressignificação da imagem corporal e para a redução do sofrimento emocional. Nesse contexto, Marchesini (2022) destaca

intervenções como exposição à imagem corporal, técnicas de mindfulness e reestruturação cognitiva, que se mostram eficazes na redução da ansiedade e na melhoria da relação com o corpo.

Analisando as questões das intervenções psicológicas no acompanhamento pós-bariátrico, os artigos apresentam forte convergência ao destacar a necessidade de acompanhamento contínuo e multidisciplinar. Há consenso de que a cirurgia bariátrica, por si só, não é suficiente para promover mudanças duradouras no comportamento alimentar e no funcionamento psicológico, sendo fundamental a inclusão de intervenções psicológicas ao longo de todo o processo (FURTADO ET AL., 2025; MENDES, 2023). Os estudos ressaltam que esse acompanhamento contribui para a adaptação às mudanças corporais, para o manejo da ansiedade e para a prevenção de recaídas comportamentais (MARCHESINI, 2022).

Embora haja concordância quanto à sua importância, os estudos divergem quanto à forma, intensidade e sistematização dessas intervenções. Diretrizes institucionais, como as do Furtado et al. (2025) enfatizam a obrigatoriedade do acompanhamento psicológico em caráter mais normativo e geral. Por outro lado, estudos empíricos, como o de Marchesini (2022), propõem intervenções mais estruturadas e específicas, como o uso de mindfulness e técnicas cognitivas, evidenciando uma abordagem mais ativa e direcionada. Assim, a divergência reside entre uma perspectiva mais protocolar e outra mais interventiva e baseada em evidências específicas.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e abordagens integradas com mindfulness indicam resultados positivos, como redução da ansiedade, melhora da imagem corporal e maior controle do comportamento alimentar, esses achados são frequentemente baseados em estudos com delineamentos não experimentais ou com menor rigor metodológico (MARCHESINI, 2021; MENDES, 2023). Assim, a literatura sugere benefícios consistentes, porém ainda carece de estudos com maior nível de evidência, como ensaios clínicos randomizados de larga escala e com replicação.

Observa-se a presença de fragilidades recorrentes nos estudos analisados. Entre elas, destacam-se o tamanho reduzido das amostras, o que compromete a generalização dos resultados, o tempo de seguimento limitado, dificultando a avaliação dos efeitos a longo prazo, especialmente no que se refere ao ganho de peso, a ausência ou fragilidade de grupos controle, o que limita a inferência sobre a eficácia real das intervenções, a predominância de delineamentos transversais ou observacionais, que não permitem estabelecer relações causais e heterogeneidade dos instrumentos e protocolos utilizados, dificultando comparações entre estudos. Além disso, muitos trabalhos não controlam adequadamente variáveis confundidoras,

como presença de outras psicopatologias, adesão ao tratamento e fatores socioeconômicos, o que pode influenciar diretamente os resultados.

As lacunas na literatura sobre protocolos específicos para pacientes bariátricos indicam que essa é uma questão relevante e ainda pouco estudada. Embora existam intervenções psicológicas aplicadas nesse contexto, há uma escassez de protocolos estruturados, padronizados e amplamente validados voltados especificamente para o público bariátrico. Em muitos casos, são adaptações de modelos já existentes, como a TCC para transtornos alimentares, sem necessariamente contemplar todas as particularidades do pós-operatório, como mudanças corporais abruptas, excesso de pele, adaptação alimentar e questões identitárias. Em síntese, embora a literatura aponte benefícios relevantes das intervenções psicológicas no contexto bariátrico, tais evidências ainda se baseiam predominantemente em estudos com limitações metodológicas. Isso reforça a necessidade de desenvolvimento de protocolos estruturados e de pesquisas com maior rigor metodológico, capazes de sustentar empiricamente a eficácia dessas intervenções a longo prazo.

Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental

A Terapia Cognitivo-Comportamental apresenta-se como abordagem particularmente relevante no acompanhamento psicológico de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Esses resultados podem ser interpretados à luz do modelo cognitivo de Beck (2013), considerando que o procedimento cirúrgico promove impacto significativo na saúde física, mas não elimina automaticamente vulnerabilidades psicológicas pré-existentes, torna-se imprescindível a incorporação de modelos teóricos capazes de compreender e intervir sobre os processos cognitivos e emocionais envolvidos na adaptação pós-operatória.

Embora a cirurgia bariátrica seja eficaz na redução do peso corporal e na melhora de comorbidades associadas à obesidade, a ansiedade permanece como fenômeno recorrente no pós-operatório, podendo interferir na adaptação ao novo corpo, na adesão às orientações médicas e na manutenção dos resultados alcançados. Apesar de amplamente relatada, essa interferência ainda carece de delimitação clara quanto à sua magnitude e mecanismos específicos, uma vez que os estudos raramente controlam variáveis comportamentais e contextuais.

Assim, mesmo após mudanças corporais significativas, pacientes podem continuar apresentando ansiedade caso mantenham padrões de pensamento disfuncionais relacionados ao medo de fracasso, ao julgamento social ou ao reganho de peso.

Nesse contexto, a TCC oferece modelo explicativo consistente ao compreender a ansiedade como resultado da interação dinâmica entre crenças centrais, pensamentos automáticos, emoções e comportamentos (BECK, 2013). No contexto pós-bariátrico, esses achados podem ser interpretados a partir do modelo cognitivo, segundo o qual não são os eventos em si que determinam o sofrimento emocional, mas a forma como são interpretados. Nesse sentido, situações como comentários sobre a perda de peso, medo de reganho ponderal ou mudanças nas relações interpessoais podem ativar crenças disfuncionais previamente estruturadas, desencadeando respostas ansiosas e comportamentos de esquiva.

A cirurgia, embora modifique o corpo, não atua diretamente sobre esquemas cognitivos disfuncionais que sustentam padrões de inadequação, medo de fracasso ou necessidade excessiva de validação externa. Dessa forma, sem intervenção psicológica direcionada, a transformação física pode não ser acompanhada de reestruturação cognitiva correspondente. A TCC, ao propor identificação e modificação de pensamentos automáticos e crenças centrais, possibilita ao paciente desenvolver maior flexibilidade cognitiva e interpretações mais realistas e adaptativas sobre si mesmo e sua experiência corporal (BECK, 2013).

Entre as principais intervenções cognitivo-comportamentais aplicáveis ao contexto pós-bariátrico, destacam-se: a psicoeducação sobre o funcionamento da ansiedade e o modelo cognitivo; o monitoramento sistemático de pensamentos automáticos; a reestruturação cognitiva de crenças disfuncionais; a exposição gradual a situações evitadas; e o treinamento de habilidades sociais e de regulação emocional. A psicoeducação favorece a compreensão de que a ansiedade é um fenômeno compreensível e modificável, reduzindo a sensação de descontrole. O monitoramento de pensamentos automáticos permite identificar padrões recorrentes de catastrofização ou autocrítica. A reestruturação cognitiva possibilita questionar interpretações distorcidas e construir alternativas mais equilibradas.

A aplicação sistemática dessas estratégias promove fortalecimento da autoeficácia, maior autonomia e adaptação psicológica mais estável. Ao desenvolver capacidade de reconhecer e modificar padrões cognitivos rígidos, o paciente passa a estabelecer relação mais equilibrada com o próprio corpo, reduzindo a necessidade de validação externa e o medo constante de fracasso. Assim, a intervenção em TCC não se limita à redução sintomática da ansiedade, mas contribui para reorganização mais ampla da experiência subjetiva no pós-operatório.

A integração entre cirurgia bariátrica e acompanhamento psicoterapêutico fundamentado na TCC mostra-se não apenas desejável, mas necessária. A incorporação de um modelo cognitivo-comportamental sistematizado ao cuidado multidisciplinar amplia a sustentabilidade dos resultados cirúrgicos, promovendo não apenas sucesso clínico em termos de perda de peso, mas também saúde mental e qualidade de vida a longo prazo.

A TCC propõe intervenções voltadas à identificação e modificação desses pensamentos automáticos e crenças centrais, favorecendo interpretações mais realistas e adaptativas (BECK, 2013).

Assim, a aplicação da abordagem cognitivo-comportamental no acompanhamento pós-operatório pode contribuir para melhor adaptação psicológica dos pacientes, auxiliando na redução da ansiedade e na manutenção dos resultados obtidos com o procedimento cirúrgico.

De modo geral, depois de quatro artigos que foram objetos de estudos, os resultados analisados indicam que a cirurgia bariátrica produz benefícios significativos na dimensão física da obesidade, porém não garante, de forma automática, melhora proporcional na saúde mental dos pacientes. A literatura evidencia elevada prevalência de sintomas ansiosos no período pós-operatório, além de desafios relacionados à imagem corporal, adaptação social e manutenção da perda de peso. Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental apresenta contribuições relevantes ao oferecer modelo teórico e estratégias de intervenção voltadas à modificação de padrões cognitivos disfuncionais e ao desenvolvimento de habilidades de enfrentamento. Esses achados reforçam a importância de investigar e abordar sistematicamente o papel da ansiedade no acompanhamento psicológico de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, ampliando a efetividade do tratamento e promovendo melhor adaptação psicológica a longo prazo.

De acordo com Marchesini (2022) a TCC atua diretamente nos fatores mantenedores dos transtornos alimentares, como a insatisfação corporal e a perda de controle alimentar. Estudos conduzidos por Mendes (2023) indicam que essa abordagem promove melhora da autoestima, da autoimagem e redução de sintomas psicológicos. Além disso, pesquisas demonstram que a TCC contribui para a redução da compulsão alimentar e para o desenvolvimento de estratégias mais adaptativas de enfrentamento, podendo ser utilizada como terapia adjuvante à cirurgia bariátrica. Em complemento, Marchesini (2022) evidencia que a integração da TCC com práticas de mindfulness potencializa os resultados terapêuticos, favorecendo a regulação emocional e a melhoria da relação com o corpo.

Por fim, quanto às contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), os artigos convergem ao apontá-la como uma das abordagens mais eficazes nesse contexto. De maneira geral, os estudos indicam que a TCC atua diretamente na modificação de padrões cognitivos disfuncionais, na regulação emocional e no desenvolvimento de estratégias comportamentais mais adaptativas (MARCHESINI, 2022). Além disso, há consenso de que essa abordagem contribui para a redução da ansiedade, melhora da imagem corporal e controle de comportamentos alimentares disfuncionais (MENDES, 2023), sendo, portanto, uma intervenção relevante tanto no pré quanto no pós-operatório (MARCHESINI, 2022).

Apesar de amplamente reconhecida, há divergências quanto à sua centralidade no tratamento. Alguns autores, como Marchesini (2022) e Mendes (2023), destacam a TCC como abordagem de escolha para lidar com transtornos alimentares e aspectos psicológicos associados. Em contrapartida, é sugerida a integração da TCC com abordagens complementares, como o mindfulness, indicando que a TCC, isoladamente, pode não contemplar toda a complexidade do fenômeno. Dessa forma, observa-se uma divergência entre uma visão mais centralizadora da TCC e outra que defende intervenções integrativas.

Observa-se que a literatura analisada apresenta um cenário heterogêneo. Não há evidências robustas que permitam afirmar a superioridade da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) em relação a outras abordagens. Parte dos estudos a utiliza predominantemente como referencial teórico, especialmente para explicar mecanismos como reestruturação cognitiva, regulação emocional e modificação de comportamentos alimentares (MARCHESINI, 2022). Por outro lado, alguns trabalhos apresentam aplicações empíricas como intervenções que integram TCC e mindfulness, ainda que baseadas em delineamentos metodológicos limitados. Dessa forma, embora existam indicativos de sua aplicabilidade clínica, uma parcela significativa da literatura ainda a empregam mais como base conceitual do que como intervenção testada de forma rigorosa.

Diversos estudos apontam benefícios associados à TCC, como melhora da imagem corporal, redução da ansiedade e maior controle do comportamento alimentar (MENDES, 2023). Isso se deve, principalmente, à escassez de estudos comparativos diretos, à ausência de ensaios clínicos randomizados de grande escala e à heterogeneidade dos protocolos utilizados. Assim, a TCC é reconhecida como uma abordagem promissora e eficaz, mas não como superior de forma conclusiva.

Primeiramente, há uma tendência de supervalorização dos aspectos cognitivos e comportamentais, com menor ênfase em dimensões mais profundas ou contextuais, como fatores históricos, culturais e relacionais. Além disso, os estudos raramente discutem a

necessidade de adaptação da TCC às especificidades do paciente bariátrico, como mudanças corporais intensas, questões identitárias e impacto de fatores biológicos (ex.: excesso de pele).

Considerando que intervenções baseadas em TCC exigem participação ativa do paciente, o que pode ser um desafio no contexto pós-operatório. Ademais, há escassa discussão sobre a eficácia em longo prazo, especialmente na manutenção dos ganhos terapêuticos frente ao risco de recaídas comportamentais. Por fim, observa-se pouca integração com outras abordagens, ainda que alguns estudos mais recentes já apontam benefícios de intervenções combinadas, como TCC associada ao mindfulness (MARCHESINI, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo geral compreender de que modo a ansiedade influencia o processo de adaptação psicológica e o reganho de peso em pacientes no período pós-operatório da cirurgia bariátrica, bem como analisar as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental nesse contexto. A partir da análise da literatura científica, foi possível evidenciar que, embora a cirurgia bariátrica promova resultados expressivos na dimensão física da obesidade, seus efeitos não se estendem automaticamente à saúde mental dos pacientes, tornando indispensável o acompanhamento psicológico contínuo. No que se refere aos resultados, organizados em categorias de análise, observou-se que os resultados indicam que a ansiedade constitui um fenômeno central no período pós-operatório da cirurgia bariátrica, apresentando elevada prevalência e impacto direto na adaptação ao novo estilo de vida. Esse impacto se manifesta especialmente na dificuldade de adesão às orientações médicas e nutricionais, evidenciando que, embora a cirurgia atue de forma eficaz na dimensão biológica da obesidade, não promove, por si só, mudanças nos padrões cognitivos e emocionais disfuncionais.

Nesse contexto, observa-se que a adaptação psicológica também é influenciada pela forma como o paciente percebe o próprio corpo. A perda de peso significativa não garante melhora proporcional na autoimagem, uma vez que crenças centrais negativas e experiências prévias de estigmatização tendem a se manter, indicando que a imagem corporal é construída subjetivamente e não apenas a partir de modificações físicas.

De forma integrada, os achados sugerem que a ansiedade atua como variável relevante associada aos resultados pós-operatórios, influenciando comportamentos como compulsão alimentar, rigidez alimentar, desvio social e baixa adesão ao tratamento. Esses fatores, por sua

vez, podem comprometer a manutenção dos resultados cirúrgicos, incluindo o risco de reganho de peso.

Diante desse cenário, evidencia-se a importância do acompanhamento psicológico contínuo no período pós-operatório. Intervenções como psicoeducação, atenção plena e suporte emocional mostram-se relevantes para favorecer a adaptação dos pacientes, embora a literatura ainda aponte a ausência de padronização nos protocolos, indicando a necessidade de maior sistematização das práticas clínicas.

Nesse sentido, a Terapia Cognitivo-Comportamental destaca-se como uma abordagem promissora, ao possibilitar a identificação e modificação de pensamentos automáticos e crenças disfuncionais. Sua aplicação contribui para o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, regulação emocional e maior adaptação psicológica, favorecendo a manutenção dos resultados em longo prazo, embora ainda sejam necessários estudos com maior rigor metodológico para consolidar sua eficácia.

Apesar das contribuições relevantes deste estudo, algumas limitações devem ser consideradas. Destaca-se que a pesquisa apresentou restrição quanto à diversidade linguística das fontes analisadas, uma vez que todos os artigos utilizados foram publicados em língua portuguesa. A ausência de maior inclusão de estudos em outros idiomas, como inglês e espanhol, pode ter limitado o acesso a evidências internacionais mais amplas e atualizadas, restringindo a abrangência da análise teórica.

Dessa forma, sugere-se que pesquisas futuras ampliem o escopo metodológico, incorporando produções científicas em diferentes línguas, bem como investigações empíricas e estudos longitudinais que aprofundem a compreensão da relação entre ansiedade e resultados pós-bariátricos. Além disso, reforça-se a importância da integração entre intervenção cirúrgica e acompanhamento psicológico estruturado, especialmente baseado na Terapia

Cognitivo-Comportamental, como estratégia essencial para promoção de saúde integral, prevenção de recaídas e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Diretrizes para indicação da cirurgia bariátrica. Brasília, [s.d.].

ALMEIDA, I. M., & Nespoli, N. S.. Para Além da Bariátrica: Revisão de Literatura sobre as Possíveis Consequências Psíquicas da Cirurgia. *Revista Psicologia e Saúde*, 2021, 13(4), 139-152. <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i4.1328>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BASTOS, E. C. L., Barbosa, E. M. W. G., Soriano, G. M. S., Santos, E. A. dos., & Vasconcelos, S. M. L.. (2013). Fatores determinantes do ganho ponderal no pós-operatório de cirurgia bariátrica. *ABCD. Arquivos Brasileiros De Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 26, 26–32. <https://doi.org/10.1590/S0102-67202013000600007>

BECK, Judith S. Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dados sobre excesso de peso e obesidade na população brasileira. Brasília, 2024.

CLARK, David A.; BECK, Aaron T. Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: ciência e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Normas e regulamentações sobre cirurgia bariátrica no Brasil. Brasília, [s.d.].

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

FABBRI, A. L. et al. Nutrição Comportamental. São Paulo: Manole, 2025.

FILARDI, T. et al. Psychiatric disorders in bariatric surgery candidates: prevalence and impact on weight loss outcomes. *Nutrients*, Basel, v. 12, n. 2, p. 1–12, 2020.

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 30, supl. 2, p. s54–s64, 2008.

MARCHESINI, Simone de David. Intervenção psicológica após a cirurgia bariátrica: resultados de um protocolo baseado em mindfulness e imagem corporal. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo, v. 12, n. 70, p. 112–120, 2018.

MOREIRA, A. D. S. S. O Papel do Psicólogo na Equipe Multidisciplinar para Cirurgia Bariátrica. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

NASCIMENTO, A.M.S; MORAIS, T.A.; SOUSA, C.M, RASERA JUNIOR, I. Aspectos Psicológicos de Pacientes Submetidos à Cirurgia Bariátrica: Uma Revisão de Integrativa. *Revista Amazonia Science & Health* 2025, Vol. 13, Nº 1. DOI: 10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v13n1p105-113

OLIVEIRA, R. et al. Relação entre ansiedade e ganho de peso em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Obesidade e Cirurgia Metabólica*, v. 15, n. 3, p. 45–52, 2021.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. Critérios de indicação e contraindicação da cirurgia bariátrica. [Sol.], [s.d.].

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA (SBCBM). Mais de 1.500 pacientes bariátricos se reúnem neste sábado em São Paulo. São Paulo: SBCBM, [s.d.]. Disponível em: <https://sbcbm.org.br/mais-de-1-500-pacientes-bariatricos-se-reunem-neste-sabado-e-m-sao-paulo/>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA (SBCBM). Psicologia. São Paulo: SBCBM, [s.d.]. Disponível em: <https://sbcbm.org.br/psicologia/>

SANTOS, L. P. et al. Fatores psicológicos associados ao reganho de peso após cirurgia bariátrica. *Psicologia em Pesquisa*, v. 16, n. 2, p. 1–10, 2022.

SBCBM – Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Relatório anual 2023. Disponível em: <https://sbcbm.org.br>. Acesso em: 11 nov. 2025.

SKINNER, B. F. *Ciência e comportamento humano*. São Paulo: Martins Fontes, 1953.

YOUNG, Jeffrey E.; KLOSKO, Janet S.; WEISHAAR, Marjorie E. *Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Porto Alegre: Artmed, 2008.