



FASIFE CUIABÁ
CURSO DE PSICOLOGIA

KANANDA DA CUNHA GOMES GOULART

**CIRURGIA BARIÁTRICA: IMPACTOS NO COMPORTAMENTO
ALIMENTAR E NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES
ASSOCIADOS À OBESIDADE**

Cuiabá/MT

2025

CURSO DE PSICOLOGIA

KANANDA DA CUNHA GOMES GOULART

**CIRURGIA BARIÁTRICA: IMPACTOS NO COMPORTAMENTO
ALIMENTAR E NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES
ASSOCIADOS À OBESIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Psicologia da Faculdade Fasipe, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador(a): Prof. Arthur Galvão Martini

**Cuiabá/MT
2025**

KANANDA DA CUNHA GOMES GOULART

**CIRURGIA BARIÁTRICA: IMPACTOS NO COMPORTAMENTO
ALIMENTAR E NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES
ASSOCIADOS À OBESIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Psicologia da Faculdade – FASIPE CUIABÁ, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em: ___ / ___ / _____

Professor(a) Avaliador(a)
Departamento de Psicologia – Fasipe Cuiabá

Professor(a) Avaliador(a)
Departamento de Psicologia – Fasipe Cuiabá

Professor(a) Orientador(a)
Departamento de Psicologia – Fasipe Cuiabá

Cuiabá/MT 2025

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meu filho, que é minha maior motivação e inspiração, à minha família, pelo amor e apoio incondicional, aos meus professores e ao meu orientador, cuja dedicação e incentivo foram essenciais na realização desta jornada acadêmica.

GOULART, Kananda C. Gomes **Cirurgia Bariátrica: Impactos no Comportamento Alimentar e nos Transtornos Alimentares Associados à Obesidade**. 2025. 58 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade FASIPE CUIABÁ.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo compreender os impactos da cirurgia bariátrica no comportamento alimentar e na presença de transtornos alimentares em pacientes com obesidade grave. Por meio de uma revisão integrativa da literatura, foram selecionados 27 estudos publicados entre os anos de 2008 e 2022, localizados em bases como LILACS, SciELO, BVS, Google Acadêmico e repositórios institucionais. Os dados foram analisados qualitativamente e organizados em categorias temáticas que permitiram observar como a alimentação, para além de sua função fisiológica, está associada a fatores emocionais, culturais e comportamentais. Os resultados evidenciam que, embora a cirurgia bariátrica promova redução de peso e melhora de comorbidades físicas, não elimina os transtornos alimentares nem resolve, isoladamente, os aspectos emocionais relacionados à obesidade. Muitos pacientes continuam apresentando compulsões alimentares e dificuldades de adaptação após o procedimento, demonstrando que o comportamento alimentar não se transforma automaticamente com a cirurgia. As conclusões indicam que o sucesso do tratamento está diretamente relacionado ao acompanhamento interdisciplinar contínuo, especialmente psicológico, para favorecer mudanças duradouras e promover saúde integral. O estudo aponta a importância de abordagens que articulem os aspectos subjetivos e comportamentais no contexto da obesidade e da cirurgia bariátrica, abrindo caminhos para novas pesquisas e intervenções clínicas mais eficazes.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia Bariátrica; Comportamento Alimentar; Obesidade; Transtornos Alimentares.

GOULART, Kananda C. Gomes **Bariatric Surgery: Impacts on Eating Behavior and Eating Disorders Associated with Obesity**. 2025. 58 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade FASIPE CUIABÁ.

ABSTRACT

This study aims to understand the impacts of bariatric surgery on eating behavior and the presence of eating disorders in patients with severe obesity. Through an integrative literature review, 27 studies published between 2008 and 2022 were selected, located in databases such as LILACS, SciELO, BVS, Google Scholar and institutional repositories. The data were analyzed qualitatively and organized into thematic categories that allowed us to observe how eating, in addition to its physiological function, is associated with emotional, cultural and behavioral factors. The results show that, although bariatric surgery promotes weight loss and improves physical comorbidities, it does not eliminate eating disorders nor resolve, in isolation, the emotional aspects related to obesity. Many patients continue to have binge eating and difficulties adapting after the procedure, demonstrating that eating behavior does not automatically change with surgery. The conclusions indicate that the success of the treatment is directly related to continuous interdisciplinary monitoring, especially psychological, to favor lasting changes and promote comprehensive health. The study highlights the importance of approaches that articulate subjective and behavioral aspects in the context of obesity and bariatric surgery, opening the way for new research and more effective clinical interventions.

PALAVRAS-CHAVE: Bariatric Surgery; Eating Behavior; Obesity; Eating Disorders.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Categoria A: Aspectos Gerais e Clínicos da Obesidade e da Cirurgia Bariátrica...	31
Tabela 2 - Categoria B: Avaliação e Acompanhamento Psicológico	32
Tabela 3 - Categoria C: Comportamento alimentar e Transtornos Alimentares	32

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Categoria A: Aspectos Gerais e Clínicos da Obesidade e da Cirurgia Bariátrica	33
Quadro 2 - Categoria B: Avaliação e Acompanhamento Psicológico	39
Quadro 3 - Categoria C: Comportamento Alimentar e Transtornos Alimentares	41

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 Problematização	11
1.2 Hipótese	11
1.3 Justificativa	12
1.4 Objetivos	12
1.4.1 Geral.....	12
1.4.2 Específicos.....	12
2. REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Cirurgia bariátrica como tratamento da obesidade – impactos positivos e negativos	16
2.2 Acompanhamento e avaliação psicológica	19
2.3 Transtornos alimentares e comportamento alimentar	20
2.4 Comportamento alimentar e transtornos alimentares pós cirurgia bariátrica	22
3. METODOLOGIA	29
3.1 Tipo de pesquisa	29
3.2 População e amostra	29
3.3 Técnicas de coleta e análise de dados	29
4. RESULTADOS	31
4.1 Tabela 1 - Categoria A: Aspectos Gerais e Clínicos da Obesidade e da Cirurgia Bariátrica	31
4.2 Tabela 2 - Categoria B: Avaliação e Acompanhamento Psicológico	32
4.3 Tabela 3 - Categoria C: Comportamento alimentar e Transtornos Alimentares	32
4.4 Quadro 1 - Categoria A: Aspectos Gerais e Clínicos da Obesidade e da Cirurgia Bariátrica	33
4.5 Quadro 2 - Categoria B: Avaliação e Acompanhamento Psicológico	39
4.6 Quadro 3 - Categoria C: Comportamento Alimentar e Transtornos Alimentares	41
5. DISCUSSÃO	48
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS	56

1. INTRODUÇÃO

A obesidade, compreendida sob uma ótica multifatorial, envolve desde fatores genéticos até condições ambientais, sendo estes últimos particularmente relevantes na atualidade. Segundo a ABESO (2016), o mundo moderno tem promovido uma ampla acessibilidade a alimentos de alta densidade calórica e elevado apelo palatável, o que favorece o consumo excessivo. Esse padrão alimentar tem contribuído para a redução do preparo de refeições caseiras, influenciado, em parte, pelo ritmo de vida acelerado e pela consequente escassez de tempo livre.

O fator genético exerce um papel significativo na obesidade. O risco de um indivíduo se tornar obeso, mesmo que os pais não apresentem sobrepeso, é de 9%. Por outro lado, esse risco aumenta para 50% quando um dos pais é obeso e pode chegar a 80% se ambos os genitores tiverem excesso de peso. Estudos indicam que a predisposição genética à obesidade pode ser transmitida por até três gerações (ABESO, 2016).

A ABESO (2016) aponta que pessoas com obesidade que possuem o IMC a partir de 45 dispõem de 190% de chance de diminuir sua expectativa de vida e de aumentar riscos de mortalidade por fatores cardiovasculares. Visando a melhoria da saúde dessa população, a cirurgia bariátrica vem como uma alternativa de tratamento eficaz que permite a diminuição não só da gordura corporal, como também de comorbidades associadas à obesidade.

O tratamento que a cirurgia bariátrica promove exige do candidato mudanças alimentares e comportamentais. Para que o processo de emagrecimento aconteça de forma efetiva, é necessário que, mesmo após a cirurgia, o paciente mantenha o acompanhamento médico, endócrino, nutricional e psicológico. Spirou, Raman e Smith (2019), através da investigação acerca dos resultados psicológicos após a cirurgia bariátrica, com foco em candidatos diagnosticados com ansiedade, depressão e compulsão alimentar, constataram que cerca de 30% dos pacientes abandonam o acompanhamento após a cirurgia.

Em seu estudo longitudinal, Spirou, Raman e Smith (2019), na análise de indivíduos que realizaram a cirurgia bariátrica desde os primeiros seis meses até o mês 60, totalizando o total de pesquisa de 5 anos, foi concluído que há um período de diminuição e regulação dos sintomas dos transtornos, mas que com o passar do tempo, os sintomas voltam ao seu estado

inicial, sendo assim, a cirurgia bariátrica tem impacto de forma indireta nos sintomas, porém não promove tratamento de forma direta e definitiva.

Podemos analisar também as mudanças no comportamento alimentar e na função que a alimentação possui na vida da população obesa e pós-bariátrica Alvarenga, Dahás e Moraes (2021) ressaltam que o alimento, além do aspecto biológico (nutricional), possui fatores culturais e como forma de expressão. Sob essa perspectiva, é necessário entender como o comportamento alimentar, assim como os transtornos alimentares, se modificam e se moldam através da cirurgia bariátrica.

1.1 Problematização

Estudos mostram dados alarmantes em relação à cirurgia bariátrica, sobretudo em transtornos alimentares e comportamentos alimentares disfuncionais. Valezi *et al.* (2008) apresentam a dificuldade na readequação alimentar em pacientes pós-bariátricos, onde há a preferência por alimentos pouco nutritivos e em alta densidade calórica, prejudicando o processo total.

Em casos de transtornos alimentares, segundo pesquisa, a cirurgia bariátrica pode impedir alguns sintomas de serem externalizados, mas não elimina que aconteça de outra forma, alguns transtornos tendem a evoluírem para outro, ou até mesmo apresentam melhora significativa, mas não se sustenta com o passar do tempo (NOVELLE; ALVARENGA, 2016).

Frente às problemáticas apresentadas, existe a necessidade de compreender como a cirurgia bariátrica afeta o comportamento alimentar e os transtornos alimentares relacionados à obesidade.

1.2 Hipótese

A cirurgia bariátrica é um procedimento que em média promove grande sucesso no tratamento da obesidade, mas não realiza a cura de transtornos alimentares e nem a mudança definitiva de comportamentos alimentares disfuncionais.

Pelo fato de o procedimento envolver mudanças fisiológicas (redução do estômago), impede que o paciente realize o comportamento disfuncional alimentar e se expresse através da alimentação, se não houver o manejo necessário por meio da atenção psicológica, assim que o organismo permitir a reprodução do comportamento, o paciente volta a repeti-lo ou cria outros padrões disfuncionais para desviar de suas limitações. A cirurgia bariátrica não apenas altera a ingestão alimentar, mas também pode exacerbar transtornos alimentares previamente existentes

em alguns pacientes. O impedimento do comportamento através da cirurgia acontece de forma arbitrária, ou seja, o sujeito não come porque foi tratado, mas sim porque não consegue comer.

A restrição de determinados alimentos após a cirurgia, se não for realizada de forma consciente e com compreensão da função desses itens para o indivíduo, pode acarretar a dessensibilização em relação à comida limitada, dificultando ainda mais a adesão ao tratamento. O suporte psicológico pós-cirurgia bariátrica é um fator determinante na manutenção de hábitos alimentares saudáveis e na prevenção de transtornos alimentares.

1.3 Justificativa

A relevância deste trabalho surge da crescente preocupação com a obesidade e suas consequências para a saúde pública, além da necessidade de investigar o papel dos padrões comportamentais relacionados à alimentação, analisar os transtornos alimentares em pessoas obesas e os efeitos da cirurgia bariátrica nesse contexto. Essa intervenção tem se tornado uma alternativa significativa para muitos, mas suas repercussões psicológicas e comportamentais ainda demandam uma análise mais aprofundada.

Portanto, este estudo busca enfatizar a importância do acompanhamento psicológico não apenas na fase de avaliação pré-cirúrgica, mas também nas mudanças que o pós-operatório impõe, especialmente quando o processo de emagrecimento se estabiliza, momento em que os desafios comportamentais são de maior significância.

1.4 Objetivos

1.4.1 Geral

Analisar, por meio de pesquisas bibliográficas, os impactos da cirurgia bariátrica no comportamento alimentar e nos transtornos alimentares associados à obesidade. Destacar aspectos relacionados ao comportamento alimentar em pessoas obesas e a relação com a expressão através do alimento, apontar comparativos de transtornos alimentares pré e pós-cirúrgicos.

1.4.2 Específicos

- Discorrer sobre fatores comportamentais, fisiológicos e emocionais relacionados à obesidade;

- Analisar o comportamento alimentar e transtornos alimentares em pessoas obesas;
- Apresentar aspectos observáveis sob a ótica psicológica em candidatos à cirurgia bariátrica;
- Identificar as mudanças alimentares e comportamentais que a cirurgia impõe;
- Pontuar possíveis mudanças ou alterações no comportamento alimentar e nos transtornos alimentares após a realização da cirurgia bariátrica.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Ao longo dos anos, com estudos e pesquisas, foi se fortalecendo a ideia de tratamento da obesidade como uma doença e que, através dela, podem surgir outras comorbidades, como diabetes, doenças cardiovasculares, apneia do sono, entre outras. Considera-se estado de obesidade em indivíduos que apresentam índice de massa corporal (IMC) maior ou igual a 30 com grau II, em caso de obesidade grau III em que o IMC é maior ou igual a 40, se considera um nível grave. Quando o risco de permanecer obeso supera o risco associado à cirurgia, o indivíduo se torna um possível candidato à cirurgia bariátrica (COSTA *et al.*, 2009).

Podemos entendê-la como uma doença a partir das pesquisas feitas acerca da obesidade, não apenas como uma falta de regulação da quantidade de alimentos ou um desinteresse em emagrecer. Em sua pesquisa, Neto *et al.* (2007), relatam que não existe ao certo um fator que provoque a obesidade, o que causa a obesidade é multifatorial, sendo por herança genética, comportamentos alimentares, fatores sociais, psicológicos e ambientais.

A obesidade, além de causar comorbidades como as citadas acima, impacta no funcionamento fisiológico do corpo. Neto *et al.* (2007), apontam que em indivíduos não obesos, a grelina, hormônio responsável por dar apetite ao organismo, aparece e logo que o sujeito se alimenta ela tende a baixar, em pessoas obesas ela age de forma diferente, onde a grelina fica alta e demora a baixar fazendo com que o indivíduo sinta uma fome maior que alguém não obeso, e automaticamente coma mais.

A leptina, hormônio responsável por promover saciedade e identificar se o corpo está com uma boa reserva de energia (gordura corporal), em pacientes com obesidade, também se observa dificuldades do corpo em reconhecer sua leptina, ela é produzida, porém, há uma resistência do organismo em fazer sua ligação para que ela atue no corpo, essa deficiência faz com que o sujeito tenha dificuldade em reconhecer quando está saciado (NETO *et al.*, 2007).

Um hormônio muito importante responsável pelo gerenciamento e separação de nutrientes dentro do organismo é o GLP1, que faz a função de guardar nutrientes que trarão qualidade de vida e mais disposição, além de descartar o que não é mais necessário, fazendo

com que o corpo queime mais carboidratos e não estoque tanta energia em forma de gordura. Em pacientes com obesidade grave, ela se apresenta de forma inferior ao esperado (NETO *et al.*, 2007).

Para o paciente chegar à necessidade de uma cirurgia bariátrica, houve tentativas de emagrecer de formas não cirúrgicas, com dietas restritivas e medicamentos simpatomiméticos, anorexígenos ou disabsortivos, onde há um efeito ou de perda de apetite, ou de descarte dos nutrientes ingeridos. Em caso dos simpatomiméticos, proporcionam a sensação de saciedade, em que o paciente não sofre restrição, no entanto, podem causar doenças, como pressão alta e prejuízo no sistema metabólico, dessa forma, mesmo que a pessoa emagreça, quando é suspenso o uso do medicamento, segundo Costa *et al.* (2009), mais de 90% das pessoas voltam ao seu peso antigo, com risco de mais comorbidades.

A má alimentação, aliada ao consumo exagerado de açúcares e gorduras, promove uma mudança negativa na microbiota intestinal, afetando a absorção de nutrientes, provocando um metabolismo disfuncional e favorecendo o crescimento de bactérias nocivas ao ser humano, que causam inflamações no corpo e comprometem a flora intestinal (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Ao analisarmos os dados acima, podemos ver que, mesmo que o indivíduo faça tratamentos ou dietas restritivas, a chance de sucesso de emagrecimento total é muito baixa devido a fatores fisiológicos, como também sobre a adesão ao tratamento. O organismo de uma pessoa obesa não processa dietas muito restritivas, no começo, existe, de fato, uma perda de peso, mas com o passar do tempo o corpo para de gastar energia e começa a armazenar tudo o que pode para manter o indivíduo vivo, devido às disfunções e deficiências na atuação dos hormônios. Esse fenômeno é chamado de set-point, onde o corpo irá fazer de tudo para voltar ao seu estado inicial (ALVARENGA; DAHÁS; MORAES, 2021).

Além de desafios fisiológicos enfrentados pela pessoa obesa, existem fatores comportamentais e emocionais relacionados à alimentação que explicam os diversos motivos pelos quais o indivíduo come de forma exagerada. Segundo Alvarenga, Dahás e Moraes (2021), pode-se comer por gostar de comer, em que o alimento provoca sensações e liberação de hormônios que trazem prazer, além de lembranças afetivas positivas e comer porque quer, pensando na antecipação do que se quer sentir após se alimentar. Nenhum desses comportamentos está ligado ao ato de simplesmente nutrir o corpo.

Quando uma criança se machuca e vai chorando para a mãe e ela, em um ato de confortar o filho, o entrega um pedaço de bolo na tentativa de acalmá-lo, feito de formas repetidas, cria-se o pensamento de que “se eu estiver machucado é só eu comer um bolo que vou me sentir melhor”, esse pensamento pode ser generalizado para outros sentimentos, como

tristeza, angústia, necessidade de acolhimento e raiva, fazendo com que se crie um vínculo em que a comida faz parte da regulação emocional do indivíduo (ALVARENGA; DAHÁS; MORAES, 2021).

Outra forma que pode aumentar o comer exagerado é a restrição alimentar de forma disfuncional, dietas malucas, grande privação de alimentos por muito tempo, privação de alimentos considerados engordativos, o que, além de provocar um efeito sanfona no qual o corpo para de metabolizar e começa estocar gordura para que o corpo volte ao equilíbrio que ele considera necessário, há uma desinibição da comida, onde nesses períodos de restrição o indivíduo começa a pensar de forma ainda maior e constante no alimento como uma satisfação exacerbada do que na realidade é. Prive alguém de alguma coisa e essa pessoa irá querer o proibido mais do que tudo (ALVARENGA; DAHÁS; MORAES, 2021).

2.1 Cirurgia bariátrica como tratamento da obesidade – impactos positivos e negativos

A cirurgia para perda de peso é um método terapêutico de combate à obesidade em indivíduos de grau II com comorbidades de difícil manejo clínico e grau III, onde há uma melhora significativa em doenças relacionadas à obesidade, como problemas cardiovasculares, diabetes e pressão alta, trazendo qualidade de vida, autoestima e mudanças tanto no funcionamento fisiológico como psicológico do paciente, feito de forma segura e com riscos consideravelmente baixos (TAVARES *et al.*, 2011).

A cirurgia bariátrica é um procedimento cirúrgico de grande porte que envolve a diminuição do estômago, promovendo a saciedade do paciente e uma redução significativa no consumo alimentar. Além disso, essa intervenção altera o processo de absorção de nutrientes, contribuindo para a perda de peso e, assim, auxiliando no tratamento de doenças crônicas relacionadas à obesidade (TAVARES *et al.*, 2011).

Dentre os procedimentos, destacam-se as cirurgias restritivas, que permitem ao paciente consumir uma quantidade reduzida de alimentos, resultando em uma menor absorção de nutrientes, e o emagrecimento virá dessa redução do volume alimentar. Nesse grupo existe a técnica do balão intragástrico, que envolve a colocação de um balão em que será diminuída a capacidade gástrica do paciente, trazendo saciedade e diminuindo o espaço residual para os alimentos. Essa cirurgia pode ser usada como uma ferramenta de transição para pacientes que ainda não conseguem passar por algum procedimento mais invasivo devido ao IMC elevado (ZEVE; NOVAIS; OLIEIRA JUNIOR, 2012).

A gastrectomia vertical com bandagem é um procedimento onde é criado um pequeno reservatório gástrico na região de transição entre o esôfago e o intestino, com uma capacidade média de 20 ml, onde a saída é regulada por um anel de polipropileno que vai regular o esvaziamento desse reservatório, fazendo com que o sujeito se sinta satisfeito com uma pequena refeição (ZEVE; NOVAIS; OLIVEIRA JUNIOR, 2012).

Outra técnica restritiva é a Banda gástrica ajustável, onde é colocada uma prótese de silicone próximo ao estômago com o formato de uma câmara, onde o tamanho dessa prótese pode ser regulado no pós-operatório por injeção de líquido. Esse procedimento exige um acompanhamento mais ativo do paciente por necessitar de mudanças no tamanho do recipiente de forma regular (TAVARES *et al.*, 2011).

Dentre as cirurgias, as mais realizadas são atualmente a técnica de *Sleeve* e a *By-pass*. A cirurgia de *Sleeve* é feita de uma forma irreversível onde se retira de 70% a 80% do estômago e o transforma em um órgão tubular causando a redução da grelina, com essa diminuição, o paciente se sente saciado com uma quantidade muito pequena de alimento. Essa intervenção conserva o duodeno e todo o trato gástrico restante, permitindo a absorção de nutrientes como ferro, vitamina B12 e Cálcio. Pode ser feita como uma cirurgia mista junto ao *by-pass* (TAVARES *et al.*, 2011).

A técnica *by-pass* mais utilizada é a Gastroplastia com derivação gastrojejunal em Y de Roux (RYGB), é atualmente o procedimento mais realizado no mundo, onde se faz uma divisão desse estômago, construindo um estômago reduzido e o restante permanece de forma isolada, é isolado também o duodeno e 50cm da segunda parte do intestino delgado, contribuindo para uma maior perda de peso. A RYGB promove a redução da grelina, resultando na diminuição da fome, maior produção do GLP-1, redução em doenças cardiovasculares e aumento da leptina aumentando a saciedade do paciente (ZEVE; NOVAIS; OLIVEIRA JÚNIOR., 2012).

O *by-pass* RYGB contribui para as doenças relacionadas à obesidade, como a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus tipo 2, que são tratadas sem a necessidade de medicamentos. No caso da diabetes, o tecido gorduroso tem resistência à ação da insulina, após a cirurgia, com a redução do tecido gorduroso, diminui de forma significativa a resistência a essa ação no organismo, com taxa de recuperação de até 80%. Com essa perda de peso, a apneia do sono também é tratada em pacientes com essa condição médica (TAVARES *et al.*, 2011).

Com a adoção de uma alimentação mais saudável, exigida pela cirurgia, e a técnica do *by-pass*, ocorre uma alteração na microbiota intestinal do paciente, conservando bactérias

benéficas que contribuem na redução da inflamação do organismo, aceleram o sistema metabólico, influenciam a secreção dos hormônios intestinais e melhoram a regulação do apetite, além de otimizar a qualidade de energia obtidas dos alimentos (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

A cirurgia bariátrica promove um emagrecimento rápido e significativo, além da perda de gordura, o corpo também pode perder uma quantidade considerável de massa muscular, o que pode prejudicar o funcionamento da insulina no organismo e aumentar o risco de fraturas por meio de quedas devido à fraqueza muscular. Para minimizar esses efeitos, é recomendado o tratamento com musculação e a ingestão de proteínas solúveis em água em quantidades adequadas, visando a conservação da massa muscular (SILVA; CABRAL, 2022).

Moura, Sousa e Lima (2021) apontam que a síndrome de dumping pode ocorrer com mais frequência após o procedimento de *by-pass*, apresentando sintomas como mal-estar, queda de pressão e, em alguns casos, comportamentos de fuga ou evitação alimentar. Na maioria das vezes, está associada à ingestão de carboidratos de rápida absorção. Além disso, pode ocorrer o dumping tardio, que é uma resposta exacerbada à cirurgia, resultando em uma redução da glicose no sangue algum tempo após a alimentação. Esse quadro pode ser reversível com controle nutricional adequado.

Há uma perda na absorção de nutrientes importantes como ferro, vitamina B12, cálcio e vitamina D, o que demanda a necessidade de suplementação. Essa deficiência na captação de nutrientes, segundo uma pesquisa, causou alopecia em 79,3% dos pacientes e alterou a textura das unhas devido a essa carência nutricional (MOURA; SOUSA; LIMA., 2021).

Além dos desafios fisiológicos e nutricionais do pós-operatório, existem também os impactos emocionais que o paciente enfrenta. Leal e Baldin (2007) apresentam dados que indicam que quadros psiquiátricos como depressão, compulsões, alcoolismo, traços obsessivos, dentre outros, podem surgir após o procedimento de cirurgia bariátrica. Em alguns casos, o corpo obeso funcionava como uma forma de defesa e isolamento, com a perda de peso, a sociabilidade do paciente tende a aumentar, especialmente nas áreas afetivas, o que pode causar estranhamento, sensação de vulnerabilidade e pânico.

As repercussões emocionais que a cirurgia traz, decorrem da dificuldade do paciente em compreender e lidar com as expectativas geradas em relação ao procedimento. Isso inclui preocupações sobre a imagem corporal após a perda de peso, se ela estará alinhada com o que foi idealizado, crenças sobre encontrar um parceiro amoroso, ser promovido no trabalho, aumentar a autoestima e dificuldades em adotar comportamentos de autocuidado (LEAL; BALDIN., 2007).

A cirurgia é o início do tratamento para o emagrecimento, o que realmente definirá o resultado é o acompanhamento pós-cirúrgico, no qual o paciente enfrentará desafios relacionados à adesão ao tratamento, como a mudança nos hábitos e comportamentos alimentares, atividade física, tratamentos farmacológicos e cirúrgicos. Para auxiliar o sujeito nessa jornada, é necessária uma intervenção multidisciplinar médica, psicológica e nutricional, que vai garantir de forma sustentada essa perda de peso, visando também a saúde física e psicológica do indivíduo (LOPES; CAÍRES; VEIGA, 2013).

2.2 Acompanhamento e avaliação psicológica

Conforme o Conselho Federal de Psicologia (2022), a avaliação psicológica é um processo técnico e científico que visa compreender o indivíduo em sua totalidade, considerando aspectos emocionais, comportamentais e contextuais, sendo essencial em procedimentos como a cirurgia bariátrica.

O acompanhamento psicológico inicia-se no pré-operatório, por meio de avaliações que incluem testes e anamnese. Esse processo é crucial para determinar se o candidato está apto à cirurgia e identificar as mudanças que serão necessárias no pós-operatório. Além disso, são empregadas técnicas de preparação e psicoeducação para ajudar o paciente a enfrentar os desafios que virão (FLORES, 2014).

Essa atenção psicológica pode se estender por meio de um acompanhamento no pós-operatório, onde o paciente fará consultas em espaços de tempo determinados pelo psicólogo. Durante as consultas, serão abordados temas relacionados à cirurgia ou também tratando o paciente com psicoterapia para ajudá-lo não apenas sobre o pós-operatório, mas também nas situações cotidianas que possam surgir em decorrência da mudança de vida que está enfrentando (FLORES, 2014).

Ao avaliar um candidato à cirurgia bariátrica, existem alguns fatores observáveis que o profissional deve estar atento para que a avaliação seja efetiva. Deve haver um processo de investigação buscando entender a história do paciente em relação à obesidade, dificuldades ao longo da vida e quais as estratégias foram usadas para lidar com esses desafios, relações familiares e histórico de saúde mental. Conforme Justino, Barbosa e Pimentel (2017), aspectos da personalidade podem influenciar em como o sujeito se adapta a mudanças, se possui a habilidade de se organizar, se apresenta dificuldade em lidar com frustrações e quais ferramentas usa nesses momentos. Deve-se focar em pontos importantes para o processo que a cirurgia exige.

É fundamental entender se o paciente pode contar com suporte entre as pessoas com quem convive, identificar se serão facilitadores ou dificultadores do processo que ele enfrentará. Outros aspectos são em relação à ansiedade e como ela se encaixa ao paciente naquele momento, analisar se ela aparece por conta do procedimento em si ou se seria algo relacionado ao comportamento alimentar (JUSTINO; BARBOSA; PIMENTEL, 2017).

Por meio das avaliações psicológicas é possível identificar se o paciente apresenta algum transtorno alimentar ou comportamento alimentar disfuncional, fatores que impactam diretamente no processo de emagrecimento e adesão ao tratamento. Appolinario, Nunes e Cordás (2022) apontam que uma significativa parte dos candidatos à cirurgia bariátrica apresenta algum tipo de comorbidade psiquiátrica, sendo os principais a ansiedade, transtorno do humor e transtornos alimentares.

2.3 Transtornos alimentares e comportamento alimentar

Existe uma associação entre transtornos psiquiátricos com transtornos alimentares e obesidade. Em uma pesquisa onde se estudou durante dez anos a relação entre transtornos alimentares e obesidade, de 1% cresceu para 3,5%, onde o aumento da obesidade cresceu junto ao transtorno alimentar. Os transtornos alimentares mais ligados à obesidade são o transtorno de compulsão alimentar, bulimia e síndrome do comer noturno (APPOLINARIO; NUNES; CORDÁS, 2022).

O transtorno de compulsão alimentar (TCA), com dados de aproximadamente 50% dos candidatos à cirurgia bariátrica, é caracterizado por episódios recorrentes de consumo alimentar que excede significativamente o que é normalmente consumido, tanto pelo paciente quanto por outras pessoas. Têm a característica de um comer mais rápido que o normal, perde-se o reconhecimento da saciedade e acontece a ingestão até que se sinta um desconforto muito grande por estar cheio. Esse consumo em excesso ocorre sem o aparecimento de fome física, apresenta indicadores comportamentais de perda de controle, não possui critério de alimento e sempre após o episódio apresenta-se um sentimento de muita culpa. Para ser diagnosticado, o paciente precisa apresentar três itens com período de recorrência de duas vezes por semana com duração de seis meses (APPOLINARIO; NUNES; CORDÁS, 2022).

A bulimia nervosa (BN) engloba episódios frequentes de compulsão alimentar, nos quais o indivíduo perde o controle na quantidade de comida que está ingerindo, em um curto período de até duas horas. Não se consegue parar de comer uma vez que começou. Após o episódio, o indivíduo usa comportamentos compensatórios visando se livrar daquilo que se

consumiu, empregando métodos purgativos, como laxantes, indução de vômitos, diuréticos e recusa em tomar insulina (no caso de diabéticos). Alternativamente, podem ser adotados métodos não purgativos, como passar horas na academia após uma compulsão e fazer jejuns por um longo período. Embora pesquisas indiquem que apenas 3% dos candidatos à cirurgia bariátrica apresentam bulimia nervosa, Appolinario, Nunes e Cordás (2022) refletem que a porcentagem pode ser subestimada devido à confusão que pode ocorrer no relato do paciente, que muitas vezes pode confundir a bulimia com episódios de compulsão alimentar.

A síndrome do comer noturno (SCN) está entre o grupo de outros transtornos alimentares especificados, segundo estudos, aparece em 42% dos candidatos. A SCN é um comportamento repetitivo onde ocorre uma ingestão de alimentos durante a noite, após acordar, ou por consumir excessivamente alimentos após o jantar. Vale ressaltar que as memórias desses episódios devem existir, o indivíduo precisa estar acordado e consciente (APPOLINARIO; NUNES; CORDÁS., 2022).

Além dos transtornos alimentares, o comportamento alimentar, isoladamente, pode influenciar os resultados de uma cirurgia bariátrica. Mesmo que o paciente não apresente nenhum dos transtornos mencionados, um comportamento alimentar disfuncional pode ser um grande impeditivo para a perda de peso. Conforme apontam Alvarenga, Dahás e Moraes (2021), o comportamento alimentar não se refere apenas à quantidade de comida consumida, mas também à qualidade das escolhas alimentares, influenciadas por fatores psicológicos, biológicos e ambientais, considerados fatores externos e internos, que embora ocupem locais diferentes, são parte de um mesmo repertório.

Como visto anteriormente, a cirurgia bariátrica exige mudanças que abrangem os campos social, nutricional, médico e psicológico. Ao se falar sobre a alteração no comportamento alimentar, é importante não apenas analisar as escolhas alimentares e os motivos que levam a comer, mas também analisar as mudanças alimentares através das dietas. A dieta pós-bariátrica não é considerada uma dieta restritiva, pois, após ter o estômago diminuído, o paciente tende a se sentir satisfeito com uma quantidade menor de alimento. No entanto, a alimentação não se resume apenas à satisfação física.

Como destacam Silva e Araújo (2012), a conscientização sobre a dinâmica do comportamento alimentar deve ser trabalhada desde o pré-operatório, visando reduzir comportamentos disfuncionais para que não se perpetuem no pós-operatório ou evoluam para transtornos alimentares ou não (comportamentos compulsórios, tabagismo, abuso de álcool e drogas).

Segundo a ótica do comportamento alimentar, mesmo que o paciente esteja fisicamente satisfeito, pode haver uma restrição de alimentos que outrora traziam um conforto emocional ao sujeito e uma dessensibilização daquele objeto de desejo (alimento restrito). Como ressaltam Alvarenga, Dahás e Moraes (2021), pode-se criar a ideia de que o comportamento alimentar está relacionado ao autocontrole, no entanto, devido à restrição, cria-se um desejo pelo que se está impedido de comer, dando um valor exagerado ao alimento, o que impacta diretamente no autocontrole. O comportamento alimentar, na verdade, deve estar ligado à consciência e à atenção, permitindo que o indivíduo experiencie as refeições de forma atenta e consciente, esse comportamento faz com que o sujeito reavalie o valor atribuído à comida.

2.4 Comportamento alimentar e transtornos alimentares pós-cirurgia bariátrica

Após a cirurgia, como abordado anteriormente, há uma série de comportamentos que o paciente deve adotar no pós-operatório para garantir a efetividade do tratamento de forma segura e saudável, desses comportamentos, o primordial é a dieta pós-procedimento. Nos primeiros 30 dias o paciente deve seguir uma dieta líquida de 50 ml com intervalos de 2 horas, dos 30 aos 60 dias adota-se uma dieta maior com 150 ml e alimentos de grande valor em proteínas, visando a conservação da massa muscular, apenas aos 60 dias que se inicia a dieta geral, onde terão recomendações na escolha dos alimentos e até mesmo na forma de mastigar a comida (FERREIRA; WEBER; DIAS, 2019).

Com base na perspectiva do comportamento alimentar, a dieta pós-operatória, fundamental para a recuperação e tratamento do paciente, faz com que a alimentação se torne algo mecânico e não de uma experiência dinâmica de prazer que o paladar nos proporciona. De acordo com Alvarenga, Dahás e Moraes (2021), os alimentos são mais do que oferecem ao ser humano em termos de nutrição, são também formas de expressão cultural, identidade social e familiar, possui simbolismo tanto histórico quanto individual, por meio de memórias afetivas relacionadas ao alimento.

Outro ponto a se observar é que a dieta (principalmente a líquida) pertence a um público muito específico, dificilmente um recém bariátrico vai comer com alguém que está fazendo a mesma dieta que ele, Alvarenga, Dahás e Moraes (2021), acrescenta que se sentar à mesa em uma refeição com a família ou com amigos faz parte de uma interação social importante de conversas e entretenimento daquele meio, o “comer com o outro” faz parte de uma estrutura de organização social onde se reforça a coesão daquele grupo no ato da partilha.

Perante o raciocínio de que a alimentação em grupo é uma interação social e que dá ao sujeito uma sensação de pertencimento ao grupo, essa separação alimentar que o pós-bariátrico sofre em relação ao restante do grupo, pode afetar significativamente na adesão ao tratamento e no seu comportamento alimentar em relação à dieta em si. Ao considerar fatores que influenciam na adesão à dieta, Alvarenga, Dahás e Moraes (2021), dizem que o tipo de refeição que a família come próximo ao paciente influencia na forma em como o indivíduo seleciona o alimento, se o grupo de convivência ingere nutrientes mais saudáveis e demonstram satisfação em comê-los, o reforço para que o sujeito faça melhores escolhas alimentares são maiores.

O comportamento alimentar após a cirurgia pode sofrer algumas alterações, alimentos que eram de consumo comum do paciente podem passar a ser de intolerância ou aversão alimentar. Na dieta se faz um processo de reintrodução alimentar, onde essas intolerâncias ou aversões podem aparecer de formas muito particulares para cada paciente, segundo pesquisa, dentre os mais desafiadores apresentados foram o arroz, a carne de vaca ou churrasco, pão, água, banana, leite, macarrão, carne de frango e ovo de galinha (PEREIRA; BARBOSA, 2021).

Logo após a cirurgia, onde os acompanhamentos multidisciplinares são mais frequentes e as dietas mais restritas devido à recuperação, o paciente passa por um período de “lua de mel”, onde há um processo de emagrecimento muito grande em um curto período. Neta (2019) aponta que a perda de peso inicial diz mais a respeito de fatores fisiológicos do que comportamentais e emocionais, é necessária a adesão comportamental para que não se recupere o peso eliminado.

Cerca de 15% dos pacientes pós-bariátricos obtém ganho de peso a longo prazo, dentre os dificultadores do tratamento, estão a falta de autocontrole devido ao aumento de desejos alimentares, o espaçamento maior entre acompanhamentos e consultas, preocupações com vícios e diminuição do bem-estar (NETA, 2019).

Dentro do comportamento alimentar, Alvarenga, Dahás e Moraes (2021), salientam que o ato de comer também é uma forma de expressão e de conforto emocional. No processo de mudança após a cirurgia, aquele comportamento de outrora canalizava aquela emoção como uma forma de expressar seus sentimentos, com a redução do estômago não é mais possível que seja feito. Neta (2019) acrescenta que essa falta de repertório em expressar o que sente pode desenvolver outras patologias na tentativa de preencher o vazio ou lidar com frustrações, como depressão, abuso de substâncias como álcool e drogas, busca por alimentos calóricos de rápida absorção e outros tipos de compulsões (compras, pornografia etc.).

Em um levantamento feito com 50 pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica, composto por ambos os sexos e com pós-operatório de pelo menos dois anos, foi constatado

que, entre os participantes, 34% apresentaram aumento nos níveis de agressividade e impulsividade. Observou-se que esse crescimento aconteceu devido à falta de repertório na expressão das emoções, onde eram direcionadas para a alimentação e, com a realização do procedimento, resultou em uma falta de controle no manejo desse estado emocional (MACHADO *et al.*, 2008).

Machado *et al.* (2008), argumentam que no pós-bariátrico podem surgir novos padrões alimentares na tentativa de lidar com dificuldades emocionais, onde ao invés de comer em grande quantidade, o sujeito se alimenta de nutrientes de fácil ingestão e de grande valor calórico, comendo mais e em intervalos curtos. Doces, bolachas, torradas e petiscos foram citados como ferramentas da expressão desse excesso.

Em uma pesquisa exploratória feita em um hospital com pessoas que realizaram a cirurgia bariátrica em no mínimo cinco meses, fazendo uma coleta de dados durante sete meses com 21 participantes, Pereira e Barbosa (2021) constataram que dentre os desafios do comportamento alimentar após a cirurgia bariátrica estava a alimentação emocional, que seria um comer movido por fatores emocionais ou ambientais, desencadeando comportamentos alimentares disfuncionais. Ansiedade, medo, estresse e ausência de respostas prazerosas no alimento são sentimentos relatados pelos participantes da pesquisa.

Rocha, Hociko e Oliveira (2018), ao realizarem um estudo com 100 indivíduos de ambos os gêneros com idade entre 19 e 59 anos, em um período de realização da cirurgia de no mínimo doze meses, por meio de um questionário online, chegou ao resultado que entre os entrevistados, 71% obtiveram algum tipo de ganho de peso. Como expressão de emoções através do alimento, 72% relataram comer quando estão ansiosos, 41% quando se sentem impacientes ou deprimidos e 39% quando sentem solidão. Em contrapartida, 18% descreveram comer quando aparecem sentimentos positivos como alegria ou ânimo.

Na amostra de pesquisa desenvolvida por Conceição *et al.* (2018), com o total de 155 participantes, sendo 143 do sexo feminino e 12 do sexo masculino, com idade entre 24 e 62 anos, por um período de coleta de vinte e quatro meses, apontou que no comportamento de ingestão emocional, nos 5 primeiros meses, houve uma porcentagem de 27,7% tendo seu aumento gradativo chegando até a 65,2% no mês 24.

Conceição *et al.* (2018) na continuação de sua pesquisa acerca da análise de comportamentos alimentares problemáticos pós-bariátrica, observou uma tendência a ações comportamentais impulsivas relacionadas a situações que provocam emoções negativas, analisando que a emocionalidade negativa faz com que o paciente pós-bariátrico tenha

comportamentos alimentares problemáticos e que quanto mais distante da data da cirurgia, maior a probabilidade desses comportamentos acontecerem.

Nesse contexto de mudança de hábitos, onde há algumas restrições e proibições alimentares periódicas, apresenta-se uma restrição cognitiva entre os pacientes, que seriam restrições relacionadas a certos alimentos que o paciente teria de forma individual que remete ao medo de ganhar peso novamente, o que relaciona mais uma vez o comer a um momento mecânico, que retira o prazer de se alimentar. Dentre os alimentos de maior restrição cognitiva, a palavra “doce” apareceu na maior parte dos relatos (PEREIRA; BARBOSA, 2021).

Um estudo realizado em um hospital universitário de Belém, no Pará, com mulheres que fizeram a cirurgia bariátrica após 24 meses, com período de coleta de dois anos, foi constatado por Dias *et al.* (2021) que 58% das participantes sentiam culpa constantemente após se alimentarem e 40% sentiam culpa em momentos que percebiam estar comendo alimentos “proibidos”.

O ato de comer, como apresentado acima, é uma questão multifatorial, mas que existe uma série de comportamentos anteriores que vão resultar na refeição em si, sendo assim, o comportamento de seleção do alimento, onde compra, se está com fome no momento da compra, se terá que cozinhar, se está com tempo disponível para o preparo do alimento, são fatores importantes até o seu destino (ALVARENGA; DAHÁS; MORAES, 2021).

A pesquisa de Dias *et al.* (2021) trouxe uma relação entre o preparo do alimento e a adesão a alimentos mais saudáveis, esse comportamento resulta em maior consciência alimentar e uma visão positiva na satisfação com a imagem corporal. Escolher o alimento e cozinhá-lo faz com que o sujeito tenha mais confiança, vontade de provar variedades de pratos e testar novas receitas.

Observando a relação do preparo com a melhora na adesão ao tratamento, ao ir adquirir os alimentos, escolher os mais atrativos, fazer os preparativos como lavar, cortar e temperar, provoca em quem vai preparar o alimento um gatilho ou estímulo que faz com que ele queira ver o resultado do seu trabalho. O cheiro, se agrada a quem cozinha, vai emitir respostas positivas, fazendo com que o indivíduo queira provar o alimento, que se tiver um sabor agradável vai gerar uma consequência reforçadora, fazendo com que esse comportamento aumente a chance de se repetir (ALVARENGA; DAHÁS; MORAES, 2021).

Quando há a presença de transtornos alimentares antes da cirurgia, após o procedimento pode haver uma mudança, adoção de novos padrões alimentares ou até mesmo o desenvolvimento de comportamentos alimentares patológicos (APOLINÁRIO *et al.*, 2022).

No contexto da bulimia nervosa (BN), Apolinário *et al.* (2022) pontuam que 9,2% dos pacientes operados possuem bulimia *lifetime* (termo utilizado com pacientes que lidam com o transtorno há muitos anos) e 3,6% a bulimia pontual. Como o episódio compulsivo fica mais difícil de ocorrer devido à diminuição estomacal, deve-se analisar os comportamentos compensatórios ou purgativos. Se o paciente come, sente culpa e logo após começa a emitir comportamentos para compensar a alimentação desregulada, a bulimia continua presente.

Conforme discutido anteriormente, no pós-operatório pode ocorrer o dumping, que dentre os sintomas, provoca no paciente o vômito e mal-estar, é necessário observar se o sujeito está emitindo comportamentos (ingestão rápida de alimentos de alto valor calórico) de forma proposital, fazendo com que o dumping ocorra de forma compensatória, avaliar se o paciente está induzindo o vômito e como está a sua relação com o exercício físico. Cerca de 11,9% dos pacientes usam o vômito na tentativa de controle de peso (APOLINÁRIO *et al.*, 2022).

Novelle e Alvarenga (2016) concluem, em sua pesquisa, que é possível desenvolver BN após a cirurgia devido ao medo do reganho de peso, pode acontecer de não ocorrer a compulsão de forma intensa, mas aparecer a emissão de comportamentos purgatórios (laxantes, restrição alimentar, jejum e vômitos) para tentar parar o ganho de gordura, como também a evolução desse transtorno, começando com pequenos episódios e chegando ao seu máximo após 24 meses de cirurgia. Para casos de não apresentação de compulsão alimentar, Apolinário *et al.* (2022) classificam através do CID-11, que se denomina transtorno purgativo, onde se encaixa nos grupos de outro transtorno alimentar especificado.

Silva e Araújo (2012) discutem mediante pesquisa, que dentre os transtornos alimentares o transtorno de compulsão alimentar está entre os mais beneficiados devido à redução da capacidade gástrica, onde nos primeiros meses impossibilita episódios de exagero na quantidade alimentar, apresentando comportamentos alimentares disfuncionais (beliscar) somente depois e 18 a 24 meses em que já se estabilizou a perda de peso. Situação analisada em caso de o sujeito não apresentar o distúrbio de comportamento beliscador antes da cirurgia.

A compulsão alimentar após a cirurgia bariátrica tem um olhar mais contextual devido à limitação física que o paciente passa a ter, como não se consegue comer muito devido ao estômago estar pequeno, pode acontecer de ocorrer vômitos, não como método compensatório, mas por não caber mais alimento, se tornando mecanicamente impossível (APOLINÁRIO *et al.*, 2022).

A comparação deve ser feita com base na capacidade de um estômago operado. Qualquer quantidade que ultrapasse ou que o indivíduo consiga ingerir é considerada um excesso. Se houver o surgimento de sentimento de culpa e perda de controle, isso pode ser

classificado como um episódio de compulsão objetiva. Por outro lado, quando ocorre um excesso de ingestão de alimentos, onde a avaliação do que foi consumido além do limite é feita pelo próprio sujeito, acompanhada da sensação de perda de controle e culpa, a este se dá o nome de compulsão subjetiva (NOVELLE; ALVARENGA, 2016).

Dentre os transtornos alimentares presentes no grupo de outro transtorno alimentar especificado está o transtorno de compulsão alimentar atípico ou periódico (variando conforme os autores), que possui os mesmos sintomas do transtorno de compulsão alimentar com frequência de episódios menores e de baixa duração (APOLINÁRIO *et al.* 2022).

Na pesquisa desenvolvida por Venzon e Alchieri (2014), com 40 participantes pós-bariátricos, foi avaliado que dentre o grupo que perdeu menos de 50% do peso excedente inicial composto por 20 pessoas, 60% apresentaram compulsão alimentar periódica (CAP), onde quem apresentou CAP, 40% de grau moderado e 20% grave. No grupo que perdeu peso superior a 50% do seu peso excedente inicial, apenas 5% apresentaram CAP moderado, chegando à conclusão de que a compulsão alimentar periódica, ainda que menor que a compulsão alimentar, pode prejudicar o processo de emagrecimento pós-cirurgia.

Devido à impossibilidade de ingestão exagerada, o paciente pode desenvolver um comportamento beliscador (*grazing*), onde há um parcelamento desse exagero em várias pequenas refeições ao longo do dia. Esse comportamento pode ser caracterizado como um ato de comer de forma repetida, planejada ou não, pequenas ou médias quantidades de comida sem se atentar a comandos de fome ou saciedade (APOLINÁRIO *et al.*, 2022).

O comportamento de beliscar, conforme conclui Novelle e Alvarenga (2016), pode advir de um transtorno de compulsão alimentar (TCA), tendo em vista que a redução do estômago impossibilita a ingestão exagerada de alimentos, o paciente que possui o TCA começa a comer pequenas porções ao longo do dia de forma não consciente, que somado, resulta em uma grande ingestão calórica em um curto período, o que pode prejudicar tanto o processo de emagrecimento pós-cirurgia, como contribuir para o reganho de peso.

Na amostra de pesquisa, Conceição *et al.* (2018) acrescentam que dentre os comportamentos alimentares problemáticos analisados, mais de 82% dos participantes relataram comer petiscos frequentemente, após seis meses da realização do procedimento. Entre os participantes que tiveram menor sucesso na redução do peso, 73,5% apresentaram comportamento beliscador (*grazing*).

Dentre os resultados de sua pesquisa, Dias *et al.* (2021) concluem que 50% dos participantes afirmaram emitir comportamentos de petiscar alimentos entre as refeições, sendo 30% de forma contínua e 20% com espaços maiores de episódios. Observou-se também uma

conexão direta entre pessoas que utilizaram medicamentos para emagrecer antes da cirurgia, ao comportamento de beliscar no pós-operatório, seguido do sentimento de culpa.

Rocha, Hociko e Oliveira (2018) apontam que 80% do seu público entrevistado relatou o comportamento de petiscar entre as refeições. Normalmente, os nutrientes ingeridos por meio desse hábito são de grande densidade calórica, 55% relataram comer diariamente produtos como enlatados, salgadinhos de pacote e bolachas recheadas, 53% informaram comer doces e alimentos com alto teor de açúcar. Dentre os pacientes estudados, 82% obtiveram reganho de peso.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão integrativa de literatura, método que promove uma síntese sistemática e abrangente dos resultados de estudos sobre a temática da cirurgia bariátrica e seus impactos no comportamento alimentar e nos transtornos alimentares associados à obesidade. Esse tipo de revisão é denominado integrativa por fornecer uma visão ampla e completa sobre o tema, possibilitando uma análise tanto da literatura teórica quanto empírica, e incluindo estudos quase-experimentais e experimentais, conforme sugerido por Ercole, Melo e Alcoforado (2014) e Mendes, Silveira e Galvão (2008).

3.2 População e amostra

A amostra deste estudo incluiu publicações que abordaram a temática proposta, como artigos, livros e revisões sistemáticas de fontes renomadas.

3.3 Técnicas de coleta e análise de dados

A análise foi realizada de forma qualitativa, por meio da leitura e interpretação dos estudos selecionados. Os artigos foram organizados em categorias temáticas, com base na relação com os objetivos do trabalho. Após a seleção, os dados relevantes foram sistematizados em um quadro, com os principais achados de cada autor.

A busca pelos artigos foi realizada nas bases de dados LILACS, Google Acadêmico, BVS e SciELO, bem como em repositórios institucionais de universidades brasileiras e portuguesas, como a Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e a Universidade do Minho. Também foram consultadas revistas científicas específicas, como a Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento (RBONE), REASE, RBTCC, entre outras. Os

descritores utilizados incluíram: “Obesidade”, “Cirurgia Bariátrica”, “Comportamento Alimentar” e “Transtornos Alimentares”.

Foram incluídos, no total, 27 estudos na análise final, abrangendo publicações datadas entre 2008 e 2022. A seleção dos artigos considerou o alinhamento com os objetivos da pesquisa, priorizando estudos que abordassem a cirurgia bariátrica em associação ao comportamento alimentar, aos transtornos alimentares e à atuação interdisciplinar no contexto clínico. A diversidade temporal das publicações permitiu identificar mudanças nas abordagens teóricas e clínicas ao longo dos anos, contribuindo para uma análise mais ampla e atualizada sobre os impactos emocionais e comportamentais relacionados ao procedimento cirúrgico.

4. RESULTADOS

Os resultados da pesquisa foram organizados em um quadro, conforme as três categorias definidas neste trabalho: obesidade e cirurgia bariátrica, avaliação psicológica e transtornos alimentares e comportamento alimentar. O quadro reúne os principais achados dos artigos selecionados, facilitando a visualização das informações e permitindo compreender melhor os aspectos abordados por cada autor.

4.1 Tabela 1 - Categoria A: Aspectos Gerais e Clínicos da Obesidade e da Cirurgia Bariátrica

A Tabela 1 apresenta a sistematização das fontes selecionadas para a Categoria A, que contempla estudos sobre os aspectos gerais e clínicos da obesidade e da cirurgia bariátrica. Foram identificadas 20 produções, entre artigos e livros, das quais 8 foram excluídas por não atenderem aos critérios definidos para a presente revisão. Os materiais incluídos abordam de forma ampla a obesidade como condição multifatorial, bem como os fundamentos clínicos, fisiológicos e terapêuticos relacionados à cirurgia bariátrica.

Tabela 1- Dados da pesquisa da categoria A: Aspectos gerais e clínicos da obesidade e da cirurgia bariátrica

Fonte	Quantidade Visualizada	Quantidade Utilizada
Google Acadêmico	5	2
RBONE	2	1
SciELO	2	2
Repositórios Institucionais	6	6
BVS / LILACS	4	0
Livro Digital e Impresso	1	1

Fonte: Própria autora (2025).

4.2 Tabela 2 - Categoria B: Avaliação e Acompanhamento Psicológico

A Tabela 2 apresenta as fontes que compõem a Categoria B, voltada à avaliação e ao acompanhamento psicológico no contexto da cirurgia bariátrica. Foram localizados 8 artigos, sendo 4 excluídos por não atenderem aos critérios metodológicos estabelecidos. Os estudos selecionados discutem o papel do psicólogo na avaliação pré-operatória, nas estratégias de preparação emocional e na importância da assistência contínua durante o processo de adaptação pós-cirúrgica.

Tabela 2 - Dados da pesquisa da categoria B: Avaliação e Acompanhamento Psicológico.

Fonte	Quantidade Visualizada	Quantidade Utilizada
Google Acadêmico	1	1
PubMED	1	1
SciELO	2	1
Repositórios Institucionais	4	1

Fonte: Própria autora (2025).

4.3 Tabela 3 - Categoria C: Comportamento alimentar e Transtornos Alimentares

A Tabela 3 reúne os dados referentes à Categoria C, que contempla produções científicas sobre alterações no comportamento alimentar e a presença de transtornos alimentares no período anterior e posterior à cirurgia bariátrica. Foram analisadas 23 publicações, entre artigos e livros, das quais 12 foram excluídas por não se enquadrarem nos critérios da pesquisa. Os materiais selecionados abordam desde os fatores emocionais e culturais que influenciam os hábitos alimentares até os desafios relacionados ao reganho de peso e à manutenção de padrões alimentares saudáveis no pós-operatório.

Tabela 3 - Dados da pesquisa da categoria C: Comportamento Alimentar e Transtornos Alimentares

Fonte	Quantidade Visualizada	Quantidade Utilizada
Google Acadêmico	9	2

SciELO	6	4
Repositórios Institucionais	2	1
RBONE	2	1
BVS / LILACS	1	1
Livro Digital e Impresso	3	2

Fonte: Própria autora (2025).

4.4 Quadro 1 - Categoria A: Aspectos Gerais e Clínicos da Obesidade e da Cirurgia Bariátrica

O Quadro 1 apresenta uma síntese dos principais achados extraídos dos 13 estudos selecionados para a Categoria A, que contempla os aspectos gerais e clínicos relacionados à obesidade e à cirurgia bariátrica. Foram incluídas produções que abordam a obesidade sob uma perspectiva ampliada, integrando dimensões físicas, hormonais, nutricionais, emocionais e comportamentais, além de discutir os fundamentos, tipos e implicações clínicas da intervenção cirúrgica.

Estudos com enfoque exclusivamente técnico-biológico, sem conexão com os objetivos centrais desta pesquisa, foram excluídos. A categorização busca oferecer uma visão abrangente sobre os fatores que justificam a indicação da cirurgia e os impactos esperados no estado geral de saúde do paciente.

Quadro 1 – Aspectos Gerais e Clínicos da Obesidade e da Cirurgia Bariátrica

Autor	Tema	Ano	Principais resultados
ABESO	Obesidade e diretrizes para tratamento.	2016	A obra da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) oferece uma visão ampla da obesidade como uma doença crônica multifatorial. Destaca os impactos físicos e psicológicos da condição e apresenta diretrizes para manejo clínico, incluindo a cirurgia bariátrica como tratamento para casos graves. Também reforça a importância de uma equipe multiprofissional e do acompanhamento a longo prazo, apontando a obesidade como um problema de saúde pública.

COSTA, A. C. C. <i>et al.</i>	Adesão ao tratamento e acompanhamento psicológico na cirurgia bariátrica.	2009	Abordam a complexidade do processo de adesão ao tratamento da obesidade em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica, com foco especial no acompanhamento psicológico. O estudo, evidencia que, embora a cirurgia represente uma possibilidade concreta de perda de peso, o êxito terapêutico depende da capacidade do sujeito em ressignificar sua relação com a alimentação, o corpo e o sofrimento psíquico. A análise das entrevistas revela que os pacientes frequentemente depositam expectativas excessivamente altas sobre a cirurgia, ignorando a necessidade de mudanças profundas no estilo de vida. Nesse contexto, o acompanhamento psicológico é ressaltado como um recurso indispensável para favorecer o autoconhecimento, a reorganização subjetiva e a manutenção dos resultados pós-operatórios. A obesidade deve ser compreendida em sua pluralidade de aspectos, exigindo intervenções que integrem corpo e mente para alcançar resultados sustentáveis a longo prazo.
NETO, A. S. <i>et al.</i>	Perfis hormonais de insulina, leptina, grelina e GLP-1 em obesos e não obesos	2007	O estudo comparou os níveis dos hormônios leptina, grelina, GLP-1 e insulina em indivíduos obesos e com peso adequado, revelando diferenças significativas na regulação hormonal do apetite e metabolismo. Os obesos apresentaram concentrações elevadas de leptina e insulina, associadas à resistência à insulina e à sinalização de saciedade comprometida. Já os níveis de grelina, hormônio que estimula o apetite, estavam reduzidos nos obesos, sugerindo uma adaptação ao excesso de peso que não favorece a redução da ingestão alimentar. O GLP-1 também apresentou concentrações diminuídas nos indivíduos obesos, indicando possíveis alterações na forma como o intestino reage após as refeições. Esses achados evidenciam a complexidade do perfil hormonal na obesidade e reforçam a importância da abordagem multifatorial no tratamento, incluindo o potencial papel da cirurgia bariátrica na modulação desses hormônios.

OLIVEIRA, A. S. S. <i>et al.</i>	Microbiota intestinal e regulação do peso após cirurgia bariátrica	2022	O artigo explora o papel da microbiota intestinal na modulação do peso corporal após a cirurgia bariátrica, destacando que a composição e a diversidade microbiana sofrem alterações significativas após o procedimento. Essas mudanças favorecem maior eficiência na extração de energia dos alimentos, além de estarem associadas à melhora de processos inflamatórios da homeostase energética e da sensibilidade à insulina. O estudo ressalta que a cirurgia promove um ambiente mais propício ao crescimento de bactérias benéficas, o que influencia positivamente o metabolismo e o controle do peso.
TAVARES, A. <i>et al.</i>	História e evolução da cirurgia bariátrica.	2011	Apresenta um panorama histórico da cirurgia bariátrica, evidenciando sua trajetória desde os primeiros procedimentos até o surgimento das técnicas contemporâneas. O estudo detalha marcos importantes da área, destacando os avanços tecnológicos e científicos que permitiram maior segurança, eficácia e procedimentos menos invasivos. Além disso, os autores enfatizam que a cirurgia bariátrica representa uma ferramenta terapêutica consolidada no enfrentamento da obesidade mórbida, mas que deve ser compreendida dentro de um contexto multidisciplinar e histórico.

ZEVE, J. L.M; NOVAIS, P. O.; OLIVEIRA JUNIOR, N.	Tipos de cirurgia bariátrica e suas implicações clínicas	2012	O artigo traz uma análise ampla sobre os principais tipos de cirurgia bariátrica, como o Bypass Gástrico em Y de Roux (RYGB), Gastrectomia Vertical e a Banda Gástrica Ajustável, descrevendo seus mecanismos fisiológicos, benefícios esperados e possíveis complicações. A cirurgia bariátrica além de promover a perda de peso, apresenta melhora significativa em comorbidades associadas à obesidade, como diabetes tipo 2 e hipertensão. O trabalho também ressalta a importância do acompanhamento multidisciplinar no pré e pós-operatório, com ênfase nas mudanças de comportamento alimentar e nos riscos de deficiências nutricionais decorrentes dos procedimentos.
SILVA, A. B. M.; CABRAL, F. D.	Perda de massa muscular em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica	2022	O estudo mostra que a cirurgia bariátrica, apesar de ser eficiente para reduzir o peso e melhorar doenças ligadas à obesidade, pode causar uma perda importante de massa muscular, principalmente nos primeiros meses após a operação. Os autores destacam que essa perda não é apenas consequência do déficit calórico imposto pela cirurgia, mas também pela ingestão insuficiente de proteínas, falta de atividade física e a perda rápida de peso. Essa condição pode diminuir o metabolismo do corpo, dificultar a manutenção do peso perdido e atrapalhar a força e a qualidade de vida do indivíduo. O trabalho ressalta a importância de um cuidado nutricional logo após a cirurgia, com atenção especial ao consumo adequado de proteínas e, se necessário, o uso de suplementos. Também reforça a necessidade de exercícios de fortalecimento muscular e o acompanhamento de uma equipe de profissionais, como nutricionistas, educadores físicos e psicólogos, para garantir uma recuperação saudável e duradoura.

<p>MOURA, G. V.; SOUZA, M. C.; LIMA, C. H. R.</p>	<p>Desafios nutricionais, emocionais e comportamentais no pós-operatório da cirurgia bariátrica.</p>	<p>2021</p>	<p>Discute os principais desafios enfrentados por pacientes no período pós-operatório da cirurgia bariátrica, destacando as dificuldades na adaptação à nova rotina alimentar, a necessidade de acompanhamento multidisciplinar e os impactos psicossociais da perda rápida de peso. Mais de 15% dos pacientes bariátricos podem apresentar complicações nutricionais no pós-operatório, especialmente deficiência de ferro, vitamina B12, cálcio e vitamina D. Sem o acompanhamento adequado, há o risco de surgimento ou agravamento de transtornos alimentares, como compulsão alimentar, além de um possível reganho de peso ao longo dos anos. O paciente, após a cirurgia, precisa desenvolver autonomia e responsabilidade sobre sua saúde, o que só é possível com apoio contínuo de uma equipe multidisciplinar.</p>
<p>LEAL, C.; BALDIN, N. W.;</p>	<p>Impactos emocionais da cirurgia bariátrica em paciente com obesidade mórbida.</p>	<p>2007</p>	<p>O estudo, por meio de um relato de caso clínico, evidencia que a cirurgia bariátrica não atua apenas sobre o corpo, mas pode causar fortes reações emocionais. A paciente analisada, com histórico de obesidade mórbida desde a infância, sentiu emoções contraditórias com as mudanças rápidas no corpo, o que gerou angústias, sensação de vazio e necessidade de ressignificação da própria identidade. O emagrecimento acelerado comprometeu a estabilidade emocional e trouxe à tona conflitos internos até então reprimidos. O artigo defende que o acompanhamento psicológico antes e após a cirurgia é fundamental para preparar o sujeito para as transformações físicas e psicológicas, auxiliando na reconstrução da autoimagem, no enfrentamento das frustrações e na adaptação a uma nova forma de estar no mundo.</p>

<p>LOPES, L. A. L.; CAÍES, A. C. R.; VEIGA, A. G. M.</p>	<p>Atuação multidisciplinar no tratamento do paciente pós-cirurgia bariátrica.</p>	<p>2013</p>	<p>A pesquisa reforça a relevância de uma equipe multiprofissional no acompanhamento de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Aponta que o suporte contínuo dessas especialidades no pós-operatório é fundamental para evitar complicações, promover adesão ao novo estilo de vida e garantir resultados sustentáveis a longo prazo. O cuidado psicológico é essencial para a adaptação emocional e social do paciente, contribuindo para o enfrentamento de dificuldades com a autoimagem, compulsões alimentares e relações familiares.</p>
<p>FERREIRA, G. M.; WEBER, T. K.; DIAS, L. C. G. D.</p>	<p>Dieta no período pós cirurgia bariátrica.</p>	<p>2019</p>	<p>A publicação explora o papel central da alimentação na recuperação e sucesso do paciente bariátrico, detalhando as quatro etapas da dieta pós-operatória: líquida, pastosa, branda e, por fim, a alimentação sólida adaptada. Cada fase exige atenção cuidadosa para evitar complicações e promover uma adaptação progressiva ao novo padrão alimentar. Seguir orientações nutricionais é essencial para prevenir deficiências de nutrientes, evitar a perda excessiva de massa muscular e reduzir o risco de reganho de peso.</p>

<p>PEREIRA, A. L. R.; BARBOSA, M. R.</p>	<p>Desafios e sentimentos relacionados ao comer no pós cirúrgico.</p>	<p>2021</p>	<p>A pesquisa investigou as experiências alimentares e emocionais de indivíduos no pós-operatório da cirurgia bariátrica. Os relatos revelaram que, apesar da cirurgia ser vista como positiva na melhoria da qualidade de vida, muitos pacientes enfrentam dificuldades com a reintrodução de alimentos, especialmente proteínas como carne e ovos, e lidam com sentimentos como culpa, medo de reganho de peso e ansiedade frente à alimentação. O comer deixou de ser um ato espontâneo e passou a ser acompanhado de preocupações e regras. Foi observado que a restrição cognitiva predominou entre os participantes, seguida por descontrole alimentar e alimentação emocional. O estudo destaca ainda que o estigma social vivenciado antes da cirurgia permanece como influência importante nas emoções relacionadas ao corpo e à comida, reforçando a necessidade de um acompanhamento psicológico prolongado e de maior suporte emocional no pós-cirúrgico.</p>
--	---	-------------	---

4.5 Quadro 2 - Categoria B: Avaliação e Acompanhamento Psicológico

O Quadro 2 apresenta a síntese dos principais achados dos quatro estudos selecionados para a Categoria B, que aborda a avaliação e o acompanhamento psicológico no contexto da cirurgia bariátrica. Foram incluídas produções que exploram a atuação do psicólogo desde a etapa pré-operatória até o acompanhamento no pós-cirúrgico, considerando aspectos subjetivos, emocionais, comportamentais e sociais que influenciam o sucesso do procedimento.

Os critérios de exclusão contemplaram estudos com foco restrito à aplicação de testes psicométricos ou sem articulação com a complexidade clínica envolvida. A seleção priorizou publicações que discutem a importância de uma avaliação ampliada, fundamentada em escuta qualificada, vínculo terapêutico e planejamento individualizado da assistência psicológica.

Quadro 2 – Avaliação e Acompanhamento Psicológico

Autor	Tema	Ano	Principais resultados
CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA	Avaliação psicológica no contexto clínico.	2022	A cartilha define a avaliação psicológica como um processo técnico, ético e científico voltado à compreensão ampla do sujeito, considerando aspectos emocionais, cognitivos, comportamentais e contextuais. Destaca que a avaliação vai além da aplicação de testes, envolvendo escuta qualificada, vínculo e responsabilidade profissional. No contexto da cirurgia bariátrica, o documento reforça que o psicólogo deve investigar fatores como a motivação para o procedimento, a presença de transtornos mentais, o padrão de comportamento alimentar, as expectativas em relação à perda de peso e a capacidade de adaptação à nova rotina pós-operatória. É fundamental reconhecer e respeitar a singularidade do paciente, garantindo acolhimento e cuidado ético em todas as etapas do processo.
SPIROU, D.; RAMAN, J.; SMITH, E.	Resultados psicológicos a procedimentos bariátricos.	2020	O artigo analisou 48 estudos sobre os efeitos psicológicos após procedimentos bariátricos cirúrgicos e endoscópicos, com foco em depressão, ansiedade e transtornos alimentares. Os resultados concluem que, na maioria dos casos, há uma redução inicial nos sintomas de depressão e ansiedade após a cirurgia, no entanto, ao longo do tempo, esses sintomas tendem a retornar aos níveis anteriores, ou até se agravarem. O estudo reforça que, apesar dos benefícios físicos da cirurgia, muitos pacientes continuam enfrentando dificuldades emocionais, o que pode interferir na manutenção da perda de peso. Assim, os autores sugerem realizar avaliações psicológicas mais completas e prolongadas no acompanhamento dos pacientes, com o objetivo de garantir maior sucesso no tratamento da obesidade a longo prazo.

FLORES, C. A.	Práticas atuais da avaliação psicológica para cirurgia bariátrica.	2014	A autora realizou uma revisão da literatura sobre como a avaliação psicológica tem sido conduzida no contexto da cirurgia bariátrica. Foram identificados os principais aspectos a serem considerados no pré-operatório, como o entendimento do paciente sobre o procedimento, sua capacidade de seguir orientações, a presença de quadros psiquiátricos, motivações para a cirurgia, apoio social, hábitos alimentares e funcionamento cognitivo. É enfatizado que a função do psicólogo vai além da avaliação diagnóstica, atuando também como agente de orientação e apoio emocional ao paciente, ajudando na preparação para as mudanças exigidas no pós-operatório.
JUSTINO, Y.; BARBOSA, A. P. S.; PIMENTEL, F.	Avaliação psicológica sob a perspectiva da análise do comportamento.	2017	O estudo analisa a importância de uma avaliação psicológica aprofundada antes da cirurgia bariátrica, sob a ótica da análise do comportamento. Os autores apontam que a cirurgia impõe mudanças drásticas e exige que o paciente desenvolva novos repertórios comportamentais para lidar com a alimentação e com as emoções. Nesse contexto, enfatizam a importância de considerar variáveis pessoais, familiares e sociais na avaliação, além de compreender a função emocional da alimentação para aquele sujeito. O texto defende a elaboração de protocolos avaliativos que permitam ao psicólogo levantar dados consistentes e propor estratégias de intervenção individualizadas.

4.6 Quadro 3 - Categoria C: Comportamento Alimentar e Transtornos Alimentares

O Quadro 3 apresenta os principais achados dos 11 estudos selecionados para a Categoria C, que aborda as alterações no comportamento alimentar e a manifestação ou persistência de transtornos alimentares em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. A seleção contemplou produções que, além de descreverem sintomas e padrões alimentares disfuncionais, trouxeram reflexões relevantes sobre os aspectos emocionais, psicológicos e socioculturais envolvidos na relação com a comida antes e após o procedimento cirúrgico.

Foram excluídos os estudos que se limitaram a análises descritivas, sem aprofundamento nos fatores subjetivos que impactam a vivência do paciente no pós-operatório, bem como textos repetitivos ou com dados obsoletos. A sistematização busca destacar a complexidade do comer como comportamento condicionado por múltiplas dimensões, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo e multiprofissional para promover mudanças sustentáveis e evitar recaídas.

Quadro 3 – Comportamento alimentar e transtornos alimentares

Autor	Tema	Ano	Principais resultados
ALVARENGA, M.; DAHÁS, L.; MORAES, C.	Ciência do comportamento alimentar	2021	O livro apresenta o comportamento alimentar como um fenômeno complexo e multifatorial, influenciado por fatores fisiológicos, emocionais, sociais e culturais, sendo discutidos desde a infância até a idade adulta. A alimentação vai além do ato de nutrir o corpo, funcionando também como forma de prazer, conforto emocional e vínculo social. É destacado também que dietas muito restritivas ou impostas sem consciência, aumentam o desejo pelos alimentos proibidos e podem levar a comportamentos disfuncionais como a compulsão e o beliscar. Os autores criticam abordagens baseadas apenas no controle e na culpa, e defendem intervenções focadas na consciência alimentar, na atenção plena e no resgate de uma relação equilibrada com a comida.

VALEZI, A. C. <i>et al.</i>	Padrão alimentar após um ano de cirurgia bariátrica.	2008	O estudo avaliou o comportamento alimentar de 116 pacientes um ano após cirurgia bariátrica por derivação gástrica em Y-deRoux. Foram analisados aceitação e intolerância alimentar, número de refeições, consumo de líquidos, vômitos e sintomas de dumping. A principal diferença significativa encontrada entre homens e mulheres foi o menor consumo de frutas por parte dos homens. Os alimentos menos tolerados foram carnes fibrosas, vegetais crus e arroz, sendo que carnes moídas, feijão e vegetais cozidos apresentaram melhor aceitação. Também foram observados episódios de vômito, em especial entre pacientes que não seguiam corretamente as orientações de mastigação ou volume alimentar. O artigo reforça a importância do acompanhamento nutricional visando garantir adaptação alimentar adequada e prevenção de deficiências nutricionais no pós-operatório.
NOVELLE, J. M.; ALVARENGA, M. S.	Cirurgia bariátrica transtornos alimentares.	2016	O artigo discute a relação entre a cirurgia bariátrica e o surgimento ou agravamento de transtornos alimentares antes e após a cirurgia. São apresentados os principais transtornos alimentares, como compulsão, anorexia, bulimia, alimentação noturna e beliscar, e mostram como esses comportamentos podem se manifestar ou se intensificar após a cirurgia bariátrica. O estudo aponta que, apesar de alguns pacientes apresentarem melhora, outros desenvolvem ou agravam esses quadros no pós-operatório e reforçam o acompanhamento nutricional e psicológico.

<p>APPOLINARIO, J. C.; NUNES, A., CORDÁS, T. A.</p>	<p>Diagnóstico e manejo dos transtornos alimentares.</p>	<p>2022</p>	<p>O livro aborda de forma ampla os principais transtornos alimentares, como compulsão alimentar, bulimia, anorexia e síndrome do comer noturno, explicando seus sintomas, critérios diagnósticos e formas de tratamento. É destacado que a compulsão alimentar é comum em pacientes com obesidade grave e em candidatos à cirurgia bariátrica, caracterizada por episódios de ingestão exagerada, perda de controle e culpa intensa. Também são discutidos fatores emocionais, sociais e neurobiológicos que influenciam esses comportamentos. Os autores reforçam a importância de um acompanhamento clínico e multiprofissional antes e após a cirurgia, considerando que os transtornos alimentares podem prejudicar o processo de emagrecimento e a saúde mental do sujeito.</p>
<p>SILVA, M. O.; ARAÚJO, M. S. M.</p>	<p>Desordens no comportamento alimentar e cirurgia bariátrica.</p>	<p>2012</p>	<p>O artigo discorre como desordens alimentares como compulsão, beliscar, comer noturno e excesso de doces são comuns em indivíduos com obesidade grave, podendo persistir ou surgir após a cirurgia bariátrica. Essas alterações estão associadas à menor perda de peso, reganho e maior risco de complicações pós-operatórias. Mesmo com os benefícios da cirurgia, o sucesso do tratamento depende de mudanças no comportamento alimentar iniciadas no pré-operatório. Também enfatiza a importância do acompanhamento psicológico e nutricional contínuo para prevenir recaídas e promover resultados duradouros.</p>

NETA, M. B. S.	Fatores emocionais e culturais na cirurgia bariátrica.	2019	A autora aborda como fatores emocionais e culturais influenciam diretamente o comportamento alimentar de pacientes bariátricos. Muitos indivíduos utilizam a comida como forma de aliviar emoções e que, após a cirurgia, a impossibilidade de continuar com esse padrão pode gerar frustrações, recaídas e até substituição por outros comportamentos compulsivos, como álcool ou compras. Também discute o impacto psicológico da rápida perda de peso, que pode gerar conflitos internos, questões com a autoimagem e sexualidade, e reforça a importância do acompanhamento psicológico no pré e pós-operatório.
MACHADO, C. E. <i>et al.</i>	Compulsão alimentar antes e após a cirurgia bariátrica.	2008	O estudo avaliou pacientes com obesidade mórbida submetidos à cirurgia bariátrica e identificou indícios de compulsão alimentar tanto no pré quanto no pós-operatório. Foram observadas mudanças nas preferências alimentares após a cirurgia, apresentando tendência a consumir alimentos de fácil ingestão e que mesmo com a restrição imposta pela cirurgia, muitos pacientes mantinham comportamentos compulsivos, especialmente diante de emoções como ansiedade, depressão e sentimento de impotência. O artigo reforça a importância do acompanhamento psicológico para lidar com fatores emocionais que influenciam o comportamento alimentar e evitar recaídas ou substituições por novos hábitos prejudiciais.

ROCHA, A. C.; HOCHIKO, K. R.; OLIVEIRA, T. V.	Comportamento e hábitos alimentares após cirurgia bariátrica.	2018	Foi feito um estudo sobre hábitos e comportamentos alimentares de pacientes após a cirurgia bariátrica, no qual foi observado um alto índice de ganho de peso, principalmente após dois anos da cirurgia. Entre os principais fatores associados estão a ausência de acompanhamento nutricional e psicológico, o consumo frequente de alimentos ultraprocessados e açucarados, o sedentarismo e comportamentos como beliscar e comer por ansiedade. Apesar de alguns hábitos saudáveis estarem presentes, como o consumo diário de frutas e verduras e o fracionamento das refeições, a maioria dos pacientes não manteve mudanças consistentes. O estudo destaca a importância do acompanhamento multiprofissional contínuo para garantir o sucesso da cirurgia a longo prazo.
CONCEIÇÃO, E. <i>et al.</i>	Comportamentos alimentares problemáticos após cirurgia bariátrica.	2018	A pesquisa investigou como certos comportamentos alimentares tendem a se intensificar com o passar do tempo após a cirurgia bariátrica. Foi observado que, principalmente após dois anos do procedimento, há aumento de práticas como petiscar ao longo do dia, comer em excesso ou por impulso e episódios de compulsão. Esses comportamentos se mostraram relacionados a altos níveis de ansiedade, depressão e impulsividade emocional. A tendência de agir impulsivamente diante de emoções negativas, teve influência direta no surgimento desses padrões. O estudo chama atenção para a importância de um acompanhamento psicológico contínuo, focado em estratégias de regulação emocional, para prevenir recaídas e auxiliar na manutenção dos resultados cirúrgicos.

DIAS, J. L. L. <i>et al.</i>	Autoimagem corporal e comportamento alimentar em mulheres após cirurgia bariátrica.	2021	O estudo analisou mulheres com mais de dois anos de pós-operatório e identificou que, mesmo com a perda de peso, ainda persistem sentimento de culpa ao comer, comportamento beliscador e conflitos com a imagem corporal. Aquelas que preparavam suas refeições e participavam das compras apresentaram melhor relação com a comida e maior satisfação com o próprio corpo. Já o hábito de beliscar esteve associado ao uso anterior de medicamentos para emagrecer e a sentimento de culpa. O artigo traz que, mesmo após a cirurgia, fatores emocionais e comportamentais continuam interferindo na relação com a alimentação e na percepção da autoimagem.
VENZON, C. N.; ALCHIERI, J. C.	Compulsão alimentar periódica no pós-operatório bariátrico.	2014	Os autores avaliaram indicadores de compulsão alimentar periódica (CAP) em pacientes com mais de dois anos de cirurgia bariátrica. Os resultados mostraram que a CAP esteve presente principalmente entre os pacientes que tiveram reganho de peso, sendo associada a impulsividade, distorções perceptivas e dificuldades de autorregulação emocional. Pacientes com CAP grave apresentaram maior desorganização do pensamento e menor controle frente aos impulsos. A compulsão alimentar, além de comprometer os resultados da cirurgia, pode estar ligada a traços de personalidade e padrões de funcionamento emocional que precisam ser acompanhados após o procedimento. A pesquisa destaca a importância de um cuidado psicológico prolongado e individualizado para prevenir recaídas.

5. DISCUSSÃO

A obesidade é uma doença crônica e multifatorial com impacto crescente na saúde pública. Suas causas decorrem de uma complexa interação entre fatores genéticos, metabólicos, comportamentais, emocionais e sociais. Tais aspectos revelam que se trata de uma condição que vai muito além de uma simples questão alimentar, como evidenciam Alvarenga, Dahás e Moraes (2018) e Appolinário, Nunes e Cordas (2022).

Nesse contexto, a cirurgia bariátrica configura-se como uma estratégia eficaz no controle da obesidade grave e de suas comorbidades associadas. No entanto, a análise dos estudos reunidos nesta revisão bibliográfica permite identificar que os impactos da cirurgia vão além do campo fisiológico, abrangendo também alterações emocionais e comportamentais.

Sob a perspectiva biológica, a obesidade não se relaciona apenas ao excesso de ingestão alimentar, mas também a alterações hormonais e mecanismos de regulação do apetite. Segundo a ABESO (2016), trata-se de uma condição influenciada por múltiplos fatores. Neto *et al.* (2007) esclarecem que pessoas obesas frequentemente apresentam alterações nos níveis de hormônios como leptina e insulina, além de alterações no funcionamento de hormônios associados à fome e saciedade, como grelina e GLP-1. Essas disfunções dificultam o reconhecimento da saciedade pelo organismo, contribuindo para a perpetuação do quadro.

Enquanto Neto *et al.* (2007) e Oliveira *et al.* (2022) adotam uma abordagem predominantemente fisiológica, ao discutirem alterações hormonais e da microbiota intestinal, Costa *et al.* (2009) destacam os efeitos emocionais da perda de peso, especialmente em relação à imagem corporal e à identidade do sujeito. Em uma perspectiva distinta, Alvarenga, Dahás e Moraes (2021) compreendem o ato de comer como simbólico e emocional, exercendo funções como conforto e proteção.

A comparação entre esses autores evidencia a relevância tanto dos aspectos biológicos quanto dos fatores subjetivos implicados no comportamento alimentar e na obesidade. Já Silva e Araújo (2012) e Justino, Barbosa e Pimentel (2017) ampliam essa análise ao incluir aspectos relacionais e psicossociais. Esses estudos demonstram que o sofrimento psíquico das pessoas obesas é frequentemente agravado pelo preconceito, pela exclusão social e pela internalização de padrões estéticos, muitas vezes reforçados pela própria cultura médica.

Essas diferentes abordagens evidenciam que a obesidade não deve ser analisada exclusivamente com base no peso ou no índice de massa corporal (IMC). Trata-se de uma condição que envolve alterações fisiológicas e padrões comportamentais interligados a aspectos emocionais, frequentemente negligenciados pela lógica biomédica tradicional. Ao integrar essas perspectivas, observa-se que a decisão pela cirurgia bariátrica muitas vezes surge como

uma tentativa de resposta a um sofrimento complexo, indo além da busca por uma transformação estética ou fisiológica. Dessa forma, contempla-se o primeiro objetivo específico desta pesquisa, ao abordar os fatores subjetivos que antecedem a decisão pela cirurgia.

A análise do comportamento alimentar em pessoas obesas requer o reconhecimento de que a alimentação frequentemente desempenha funções emocionais relevantes, como o alívio da ansiedade, o preenchimento de sentimentos de vazio e a regulação de afetos. Alvarenga, Dahás e Moraes (2021) interpretam o ato de comer como simbólico, muitas vezes dissociado da fome fisiológica. Complementarmente, Appolinário, Nunes e Cordas (2022) apontam que transtornos como a compulsão alimentar são recorrentes nesse grupo, sendo intensificados por frustrações e baixa autoestima.

Além disso, Silva e Araújo (2012) destacam que o sofrimento psíquico relacionado ao corpo e à imagem é frequentemente internalizado desde a infância, impactando diretamente a relação que o sujeito desenvolve com a alimentação ao longo da vida. Nesse sentido, compreender o comportamento alimentar em pessoas com obesidade requer atenção à história emocional e relacional de cada indivíduo, o que reforça a importância de uma abordagem interdisciplinar no acompanhamento clínico. Dessa forma, contempla-se também o primeiro objetivo específico desta pesquisa, ao analisar os aspectos comportamentais, fisiológicos e emocionais implicados na vivência da obesidade.

Segundo Costa *et al.* (2009), quando o sofrimento psíquico se intensifica e os métodos convencionais de tratamento não apresentam os resultados esperados, a cirurgia bariátrica passa a ser considerada uma alternativa viável. No entanto, como apontam Silva e Cabral (2012), essa escolha vai além da dimensão física, envolvendo expectativas emocionais e implicações comportamentais que demandam atenção integral à saúde mental do sujeito.

Diante disso, a cirurgia bariátrica configura-se como uma alternativa que visa auxiliar o corpo a lidar com as limitações impostas pela obesidade. Técnicas como o Bypass Gástrico (RYGB) e a gastrectomia vertical (Sleeve), segundo Tavares *et al.* (2011) e Zeve, Novais e Oliveira Junior (2012), têm demonstrado eficácia tanto na redução de peso quanto no controle de comorbidades, como a diabetes tipo 2. No entanto, autores como Silva e Araújo (2012) e Moura, Souza e Lima (2021) alertam que, apesar desses benefícios, há efeitos colaterais relevantes, como a perda de massa muscular, carência de nutrientes e a síndrome de dumping, caracterizada por sintomas desconfortáveis após as refeições, incluindo náuseas, tonturas, fraqueza, entre outros.

Apesar dos avanços médicos, a cirurgia bariátrica, por si só, não é suficiente para resolver as questões emocionais e comportamentais envolvidas. Costa *et al.* (2009) e Lopes, Caíres e Veiga (2013) enfatizam que o procedimento deve ser compreendido como parte de um tratamento mais amplo e multidisciplinar. Embora promova mudanças corporais significativas,

ele não transforma automaticamente a maneira como o sujeito se relaciona com a comida e com os sentimentos a ela associados.

Oliveira *et al.* (2022), em estudo sobre a microbiota intestinal, explicam que, ao modificar o sistema digestivo, a cirurgia também altera a flora intestinal, a qual interfere não apenas no metabolismo, mas também no humor e no comportamento alimentar. Isso reforça a importância de considerar corpo e mente de forma integrada, conforme propõe o objetivo deste trabalho.

A cirurgia bariátrica, além do encaminhamento médico, exige avaliação psicológica prévia e, quando necessário, o início de acompanhamento terapêutico, que deve se estender também ao pós-operatório. Os estudos analisados demonstram a importância dessa avaliação e acompanhamento, ressaltando que a maneira como o sujeito lida com a alimentação e com o próprio corpo está frequentemente relacionada a questões emocionais. Tal análise se conecta diretamente ao objetivo desta pesquisa de apresentar os aspectos observáveis sob a ótica psicológica em candidatos à cirurgia.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2022), a avaliação psicológica deve ser conduzida de forma cuidadosa e abrangente, não se restringindo apenas à aplicação de testes. Esse processo envolve escutar o paciente, compreender suas expectativas, seu histórico de saúde mental e sua forma de lidar com frustrações, ansiedade e impulsos. Flores (2014) reforça que a escuta clínica é um dos elementos centrais nesse contexto, uma vez que muitos pacientes recorrem à cirurgia alimentando expectativas irreais, inclusive em aspectos que não possuem relação direta com o peso, como autoestima, relações afetivas ou vida profissional.

Justino, Barbosa e Pimentel (2017), assim como Appolinário, Nunes e Cordás (2022), ressaltam a importância da investigação prévia de possíveis transtornos alimentares em candidatos à cirurgia, bem como da análise sobre como esses pacientes reagem diante de situações de estresse ou tristeza. A alimentação, em muitos casos, é utilizada como estratégia de regulação emocional e a cirurgia tende a interromper esse padrão de forma abrupta, sem necessariamente oferecer ao sujeito outras formas de enfrentamento.

O estudo de Spirou, Raman e Smith (2020) aponta que muitos pacientes apresentam melhorias significativas logo após a cirurgia, especialmente em relação ao humor e à autoestima. No entanto, tais efeitos nem sempre se sustentam a longo prazo, sendo comum o retorno de sintomas de ansiedade e depressão com o passar do tempo. Esse dado corrobora a hipótese de que a cirurgia, por si só, não é capaz de curar ou tratar os fatores emocionais implicados no comportamento alimentar, constatação também evidenciada por Conceição *et al.* (2018), que identificaram um aumento progressivo de comportamentos alimentares problemáticos após dois anos do procedimento.

Leal e Baldin (2007) discutem a idealização desenvolvida por muitos pacientes em relação à cirurgia bariátrica, acreditando que a perda de peso resolverá problemas que não estão necessariamente relacionados ao corpo. Quando tais expectativas não se concretizam, é comum o surgimento de sentimento de frustração, culpa e até rejeição diante da nova imagem corporal, o que pode gerar conflitos com a autoimagem. Essa dinâmica também é confirmada por Dias *et al.* (2021), ao evidenciar que o sofrimento psíquico não acompanha, automaticamente, as transformações físicas resultantes da cirurgia.

A análise dos estudos permite observar uma convergência entre os autores citados, que enfatizam a necessidade de compreender o suporte psicológico não como um recurso opcional, mas como parte fundamental para a efetividade do tratamento. Rocha, Hociko e Oliveira (2018) reforçam essa perspectiva ao apontar que grande parte dos pacientes que não mantêm acompanhamento psicológico e nutricional tende a retomar hábitos alimentares desorganizados, frequentemente marcados pelo consumo de ultraprocessados, sedentarismo e comer emocional.

Dessa forma, atendem-se os objetivos quatro e cinco desta pesquisa, ao evidenciar as mudanças alimentares e comportamentais provocadas pela cirurgia bariátrica, bem como os desdobramentos no comportamento alimentar e nos transtornos associados ao longo do tempo. Observa-se que tais mudanças nem sempre são reconhecidas pelos pacientes como parte integrante do processo, o que reforça a relevância da orientação e do acompanhamento psicológico para favorecer a adaptação emocional e a construção de novos padrões alimentares mais saudáveis.

No decorrer do trabalho, destacou-se que o comportamento alimentar e os transtornos alimentares associados à obesidade estão presentes tanto antes quanto após a realização da cirurgia bariátrica. Alvarenga, Dahás e Moraes (2021) explicam que o ato de comer não se resume a uma necessidade fisiológica, mas constitui também uma experiência emocional e cultural. Para muitas pessoas, a alimentação cumpre funções simbólicas de conforto, escape ou recompensa e, após a cirurgia, essa forma de lidar com os sentimentos se torna restrita, o que pode gerar uma sensação de vazio emocional.

Novelle e Alvarenga (2016) reforçam essa compreensão ao apontar que, quando a compulsão alimentar deixa de se manifestar por meio da ingestão de grandes volumes de comida, é comum o desenvolvimento do comportamento beliscador, que também é prejudicial devido ao acúmulo calórico diário, mesmo que a ingestão ocorra em pequenas porções.

Conceição *et al.* (2018) e Machado *et al.* (2008), também contribuem com a discussão ao demonstrar que a compulsão alimentar pode não desaparecer após a cirurgia bariátrica, mas apenas assumir uma nova forma. Muitos pacientes relatam episódios de perda de controle, culpa e ansiedade ao se alimentarem, mesmo quando consomem pequenas porções. Isso evidencia

que o problema não reside necessariamente na quantidade de alimento ingerida, mas na forma como o sujeito se sente em relação ao ato de comer. Silva e Araújo (2012) reforçam essa perspectiva ao concluir que, mesmo quando a cirurgia limita a ingestão de grandes volumes, os episódios compulsivos tendem a persistir, ainda que de forma mais disfarçada.

Appolinário, Nunes e Cordás (2022) compartilham dessa visão, mas abordam a temática sob uma ótica mais clínica e diagnóstica, descrevendo transtornos comuns no pós-operatório, como compulsão alimentar periódica, bulimia, síndrome do comer noturno e transtorno purgativo. Enquanto alguns autores priorizam uma leitura simbólica e emocional do comportamento alimentar, Appolinário, Nunes e Córdas (2022) enfatizam as classificações clínicas, evidenciando duas abordagens complementares para compreender a mesma problemática.

Outro grupo de autores, como Neta (2019) e Dias *et al.* (2021), enfatiza as consequências emocionais da perda do alívio que a comida antes proporcionava. Quando o comportamento impulsivo de comer deixa de ser possível, o paciente pode desenvolver outras formas de compulsão, como gastos excessivos, uso de álcool ou sintomas relacionados à ansiedade e depressão. Por sua vez, Venzon e Alchieri (2014) indicam que, em vez de ocorrer uma substituição comportamental, o próprio transtorno de compulsão alimentar pode persistir após a cirurgia, com episódios menos frequentes, mas ainda marcados por elevada carga emocional.

Valezi *et al.* (2008) adotam uma abordagem crítica focada no comportamento alimentar e observam que, mesmo após o emagrecimento, muitos pacientes continuam optando por alimentos com alta densidade calórica e baixo valor nutricional. Isso demonstra que a cirurgia, por si só, não é capaz de promover mudanças sustentáveis no padrão alimentar, sendo necessário que esses comportamentos sejam aprendidos e reforçados continuamente. Já Pereira e Barbosa (2021) trazem uma perspectiva mais positiva, ao destacarem que o envolvimento ativo no preparo das refeições e a adoção de escolhas alimentares mais conscientes favorecem uma melhor relação com a comida, contribuindo para o fortalecimento da autoestima.

A diversidade de abordagens que inclui o olhar emocional de Novelle e Alvarenga (2016), o clínico-diagnóstico de Appolinário, Nunes e Cordás (2022), a perspectiva comportamental de Valezi *et al.* (2008) e o enfoque relacional e prático de Pereira e Barbosa (2021), reforçam a necessidade de compreender o comportamento alimentar de maneira multifatorial e interdisciplinar. Nenhuma dessas perspectivas, isoladamente, é suficiente para abarcar a complexidade que envolve a obesidade e os efeitos da cirurgia bariátrica. Além disso, Rocha, Hociko e Oliveira (2018) alertam para os riscos enfrentados por pacientes que não

mantêm acompanhamento psicológico e nutricional, corroborando os achados de Appolinário *et al.* (2022) e Valezi *et al.* (2008), que também destacam a importância de suporte contínuo, planejamento e seguimento profissional para a consolidação das mudanças alimentares.

Dessa forma, evidencia-se que os autores analisados confirmam a hipótese desta pesquisa, ao indicarem que, embora a cirurgia bariátrica seja eficaz na perda ponderal, ela não resolve, por si só, os fatores emocionais e comportamentais implicados na relação com a alimentação. A análise dos estudos também permite responder diretamente aos objetivos propostos, ao demonstrar que ocorrem alterações significativas no comportamento alimentar, mas que essas transformações só se mantêm a longo prazo mediante acompanhamento psicológico e reeducação alimentar e emocional.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo principal compreender os impactos da cirurgia bariátrica sobre o comportamento alimentar e a presença de transtornos alimentares em pessoas com obesidade grave, a partir de uma revisão integrativa da literatura científica. Os dados analisados permitiram refletir sobre a complexidade da obesidade enquanto fenômeno multifatorial, que exige intervenções clínicas que integrem dimensões fisiológicas, comportamentais e, principalmente, emocionais.

Os resultados encontrados demonstram que, embora a cirurgia bariátrica seja eficaz na redução do peso corporal e na melhora de algumas comorbidades físicas, ela não é suficiente para transformar, de forma automática e definitiva os padrões disfuncionais relacionados à alimentação. Diversos estudos apontam que muitos pacientes continuam a apresentar comportamentos alimentares problemáticos, tais como compulsão, beliscamento frequente e episódios de comer impulsivo, mesmo após o procedimento cirúrgico. Em muitos casos, esses comportamentos se mantêm, ainda que de maneira mais disfarçada ou com menor intensidade, revelando que o ato de comer está intrinsecamente relacionado a aspectos emocionais não resolvidos.

Além disso, foi possível observar que a alimentação, para além de sua função nutricional, ocupa um papel simbólico importante na vida dos indivíduos, funcionando como um meio de conforto emocional, alívio do estresse e estruturação de vínculos sociais. Quando a cirurgia modifica de forma abrupta esse padrão sem que haja um preparo psicológico adequado, podem surgir frustrações, sentimentos de vazio, recaídas nos comportamentos anteriores ou ainda a substituição por outros hábitos compulsivos, como o consumo de álcool, compras excessivas ou sintomas de ansiedade e depressão.

A literatura analisada também evidencia que o sucesso da cirurgia bariátrica está fortemente associado à qualidade do acompanhamento psicológico e multiprofissional, tanto no pré-operatório quanto no pós-operatório. O apoio clínico contínuo favorece o desenvolvimento de novas estratégias emocionais, a construção de uma relação mais consciente com a alimentação e a reconfiguração da autoimagem corporal. A ausência desse suporte tende a comprometer os resultados a longo prazo, com maior risco de reganho de peso, manutenção de padrões alimentares disfuncionais e piora na saúde mental dos pacientes.

Dessa forma, confirma-se a hipótese deste trabalho: a cirurgia bariátrica, por si só, não representa a solução definitiva para os transtornos alimentares nem para os conflitos emocionais que sustentam o comportamento alimentar disfuncional. Ao contrário, ela evidencia e, em

muitos casos, intensifica a necessidade de um olhar clínico sensível, ético e interdisciplinar, que considere a subjetividade do sujeito em processo de transformação.

Em termos de contribuição, esta pesquisa reforça a importância de abordagens terapêuticas que integrem diferentes áreas do saber, principalmente psicologia e nutrição, promovendo intervenções mais completas e humanizadas. Por fim, sugere-se que futuras investigações se dediquem a estudar os efeitos do acompanhamento psicológico prolongado no pós-operatório, a eficácia de programas estruturados de reeducação alimentar e emocional e as estratégias mais eficazes para prevenir recaídas e promover a manutenção de resultados positivos de forma consistente e duradoura.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M.; DAHÁS, L.; MORAES, C. **Ciência do comportamento alimentar**. 1. ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2021.
- APPOLINARIO, J. C.; NUNES, M. A.; CORDÁS, T. A. **Transtornos alimentares: diagnóstico e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2022. 378p.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA – ABESO. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 4. ed. São Paulo: SP, 2016.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Persona, 1977.
- CONCEIÇÃO, E. *et al.* Comportamentos alimentares problemáticos após cirurgia bariátrica: um estudo com amostra nacional portuguesa. **Acta Médica Portuguesa**, v. 31, n. 11, p. 633-640, 2018. DOI: 10.20344/amp.9237. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/70144>. Acesso em: 28 out. 2024.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Cartilha de avaliação psicológica*. 2. ed. Brasília: **Conselho Federal de Psicologia**, 2022. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/cartilha-avaliacao-psicologica-2022/>. Acesso em: 1 maio 2025.
- COSTA, A. C. C. *et al.* Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 55-59, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/gmtdDzD6dDhFWn6FBhQnL6D/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2024.
- DIAS, J. L. L. *et al.* Autoimagem corporal e comportamento alimentar de mulheres após cirurgia bariátrica. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 15, n. 92, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/>. Acesso em: 28 out. 2024.
- ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 09-11, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/50174>. Acesso em: 02 nov. 2024.
- FERREIRA, G. M.; WEBER, T. K.; DIAS, L. C. G. D. Evolução da dieta no pós-operatório de cirurgias bariátricas: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 13, n. 79, p. 363-369, 2019. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/949>. Acesso em: 28 out. 2024.
- FLORES, C. A. Avaliação psicológica para cirurgia bariátrica: práticas atuais. **ABCD – Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 27, p. 59-62, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/mpSh4vwsHhYh9Lp3rVj6rC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 nov. 2024.
- JUSTINO, Y.; BARBOSA, A. P. S.; PIMENTEL, F. Avaliação psicológica para submissão ao procedimento bariátrico sob um enfoque analítico comportamental. **Psicologia, Saúde &**

Doenças, v. 18, n. 2, p. 335-347, 2017. DOI: 10.15309/17psd180205. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36252193005.pdf>. Acesso em: 28 out. 2024.

LEAL C. W.; BALDIN, N. O impacto emocional da cirurgia bariátrica em pacientes com obesidade mórbida. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 29, n. 3, p. 324-327, 2007. DOI: 10.1590/S0101-81082007000300013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/GzdwGp8sGNvBqvhDjkXv5MM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2024.

LOPES, L. A. L.; CAÍRES, A. C. R.; VEIGA, A. G. M. Relevância da equipe multiprofissional à cirurgia bariátrica. **Revista Uninga**, n. 38, p. 163-174, 2013. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1129>. Acesso em: 01 nov. 2024.

MACHADO, C. E. *et al.* Compulsão alimentar antes e após a cirurgia bariátrica. **ABCD – Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 21, n. 4, p. 185-191, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/TkLH9rCYQg5LGRMCBjkLbM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto – Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>. Acesso em: 28 out. 2024.

MOURA, G. V.; SOUSA, M. C.; LIMA, C. H. R. Pós-operatório de cirurgia bariátrica: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 2, n. 4, 2021. DOI: 10.47820/recima21.v2i4.267. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/267>. Acesso em: 28 out. 2024.

NETA, M. B. S. Cirurgia bariátrica: fatores emocionais e culturais. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 3, p. 108-116, 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/fatores-emocionais>. Acesso em: 26 out. 2024.

NETO, A. S. *et al.* Fatores ambientais, comportamentais e neuroendocrinológicos envolvidos na gênese da epidemia da obesidade. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 33, n 1, p. 44-53, 2007. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/article/view/176/172>. Acesso em: 23 out. 2024.

NOVELLE, J. M.; ALVARENGA, M. S. Cirurgia bariátrica e transtornos alimentares: uma revisão integrativa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 3, p. 262-285, 2016. DOI: 10.1590/0047-2085000000133. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/CwhqrDxQ45fCBcXNP7gmT7P/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2024.

OLIVEIRA, A. S. S. *et al.* Papel da microbiota intestinal no controle de peso de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. **Ciências Biológicas e da Saúde: Integrando Saberes em Diferentes Contextos**, v. 1, 2022. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/220910023>. Acesso em: 20 out. 2024.

PEREIRA, A. L. R.; BARBOSA, M. R. Desafios e sentimentos relacionados ao comer de indivíduos em pós cirurgia bariátrica de um serviço público de saúde. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/38895>. Acesso em: 28 out. 2024.

ROCHA, A. C.; HOCIKO, K. R.; OLIVEIRA, T. V. Comportamento e hábitos alimentares dos pacientes pós cirurgia bariátrica. **Revista de Comportamento, Cultura e Sociedade**, v. 6, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www3.sp.senac.br/hotsites/blogs/revistacontextos/wpcontent/uploads/2018/12/03-ensaio.pdf>. Acesso em: 29 out. 2024.

SILVA, A. B. M.; CABRAL, F. D. Perda de massa muscular em pacientes bariátricos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 12, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i12.8022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8022>. Acesso em: 23 out. 2024.

SILVA, M. O.; ARAÚJO, M. S. M. Desordens no comportamento alimentar e cirurgia bariátrica: relação e implicações. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 23, n. 2, p. 135-142, 2012. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n2_a04_desordens_comportamento_alimentar.pdf. Acesso em: 03 nov. 2024.

SPIROU, D.; RAMAN, J.; SMITH, E. Psychological outcomes following surgical and endoscopic bariatric procedures: a systematic review. **Obesity Reviews**, v. 2, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31994311/>. Acesso em: 28 out. 2024.

TAVARES, A. *et al.* Cirurgia bariátrica: do passado ao século XXI. **Acta Médica Portuguesa**, v. 24, n. 1, p. 111-116, 2011. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/337/107/0>. Acesso em: 20 out. 2024.

VALEZI, A. C. *et al.* Estudo do padrão alimentar tardio em obesos submetidos à derivação gástrica com bandagem em Y-de-Roux: comparação entre homens e mulheres. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 35, n. 6, p. 387-391, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/pvsVwHK5fBxnjSgCWfcDSvQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2024.

VENZON, C. N.; ALCHIERI, J. C. Indicadores de compulsão alimentar periódica em pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Psico**, v. 45, n. 2, p. 239-249, 2014. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/14806>. Acesso em: 26 out. 2024.

ZEVE, J. L. M.; NOVAIS, P. O.; OLIVEIRA JÚNIOR, N. Técnicas em cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura. **Revista Ciência & Saúde**, v. 5, n. 2, p. 132-140, 2012. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/faenfi/article/view/10966>. Acesso em: 26 out. 2024.