

Avaliação psiquiátrica pré-operatória em candidatos à cirurgia bariátrica: uma revisão integrativa

Preoperative psychiatric assessment in candidates for bariatric surgery: an integrative review

Mateus Lima Martins¹, Ana Flávia Conegundes Benício², Letícia Chagas Rocha³, Isadora Soares Bicalho Garcia⁴, Letícia Oliveira Monteiro², Marisa de Oliveira Torres Almeida⁵, Elaine Leandro Machado²

RESUMO

Introdução: A cirurgia bariátrica, embora muito eficaz para o tratamento da obesidade, não trata as disfunções psicológicas que contribuem para o desenvolvimento da doença. Portanto, um tratamento multidisciplinar, visando tratar não apenas a parte biológica, mas o indivíduo como um todo, pode ser decisivo para o sucesso do procedimento. **Objetivo:** Analisar a importância da avaliação psiquiátrica antes da cirurgia bariátrica. **Métodos:** O estudo é uma revisão integrativa realizada nas bases de dados PubMed, LILACs, BVS e SciELO entre setembro e novembro de 2021. Os descritores utilizados foram: "Psychiatry" OR "Psychology" AND "Bariatric Surgery". Foram encontrados 720 estudos, dos quais apenas 22 corresponderam ao tema de pesquisa de acordo com a seleção pelo resumo e pelo texto completo. **Resultados:** Estudos demonstram que a prevalência de transtornos psiquiátricos em candidatos bariátricos é maior do que da população geral. Além disso, nota-se a falta de padronização da avaliação psiquiátrica antes da cirurgia bariátrica, o que pode dificultar o diagnóstico de psicopatologias para uma intervenção psiquiátrica. **Conclusão:** Para melhorar o prognóstico da cirurgia bariátrica, é benéfico que o atendimento psiquiátrico seja feito de forma padronizada, possibilitando a identificação de psicopatologias que podem influenciar negativamente o sucesso do procedimento.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Psiquiatria; Cuidados pré-operatórios.

¹ Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

² Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

³ Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

⁴ Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

⁵ Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

Editor Associado Responsável:

Dr. Frederico Duarte Garcia
Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Minas Gerais.
Belo Horizonte/MG, Brasil.

Autor Correspondente:

Mateus Lima Martins
Universidade Federal de Viçosa (UFV),
Viçosa, Minas Gerais.
E-mail: mateus.l.martins@ufv.br

Conflito de Interesse:

Não há.

Recebido em: 17 Junho 2023.

Aprovado em: 14 Outubro 2023.

Data de Publicação: 02 Abril 2024.

DOI: 10.5935/2238-3182.2024e34201

ABSTRACT

Introduction: The bariatric surgery, although very effective for obesity treatment, does not treat the psychological dysfunctions that contributed to the development of obesity. Therefore, a multidisciplinary treatment, aiming to treat not only the biological part, but the individual as a whole, can be decisive for the success of the procedure. **Objective:** To analyze the importance of psychiatric assessment before bariatric surgery. **Methods:** The study is an integrative review conducted in PubMed, LILACs, BVS and SciELO databases between September and November 2021. The descriptors used were: "Psychiatry" OR "Psychology" AND "Bariatric Surgery". 720 studies were found, of which only 22 matched the research theme according to the selection by the abstract and the full text. **Results:** Studies demonstrate that the prevalence of psychiatric disorders in bariatric candidates is higher than the general population. Furthermore, it is noted that the lack of standardization psychiatric evaluation before bariatric surgery, which can make detection difficult the diagnosis of psychopathologies for a later psychiatric intervention. **Conclusion:** To improve the bariatric surgery prognosis, it is beneficial that the psychiatric care be made in standardized way, enabling the identification of psychopathology that can negatively influence success of the procedure.

Keywords: Bariatric surgery; Psychiatry; Preoperative care.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica e multifatorial caracterizada pelo excesso de gordura corporal, resultante de sucessivos superávits calóricos. Essa condição é prejudicial à saúde física e mental, já que aumenta o risco de desenvolvimento de complicações clínicas, que vão desde diabetes *mellitus* e hipertensão arterial sistêmica até diversos tipos de neoplasias malignas e distúrbios neurofisiológicos^{1,3}. Os *guidelines* indicam a cirurgia bariátrica como o tratamento mais eficaz para pacientes com obesidade grau III (IMC \geq 40kg/m²) ou obesidade grau II (IMC \geq 35kg/m²) com complicações clínicas graves. O procedimento é recomendado não apenas pela perda de peso, mas também pelo manejo das comorbidades clínicas associadas à obesidade, o que minimiza a sua morbimortalidade¹.

No entanto, embora a cirurgia bariátrica seja o tratamento padrão-ouro para a obesidade grave, ela não intervém diretamente nas disfunções comportamentais e psicológicas que podem estar associadas a essa doença. Dessa forma, diversos estudos mostram a necessidade de uma abordagem multidisciplinar adaptada à individualidade de cada paciente, visto que parte dos pacientes não atinge ou não mantém a perda de peso adequada após a cirurgia, além de muitos evoluírem com complicações no âmbito psicossocial, que têm importância no prognóstico da bariátrica^{1,2,4}. Assim, a avaliação de problemas que podem

contribuir para um prognóstico pós-operatório desfavorável é de grande utilidade, o que evidencia a importância de avaliar fatores psicossociais nas consultas pré-operatórias e analisar a preparação do paciente para o procedimento^{5,6}.

Diante desse contexto, observa-se uma dificuldade na comparação de diferentes estudos, devido à heterogeneidade na forma de avaliação pré-cirúrgica dos candidatos à bariátrica⁷. A falta de uma abordagem profissional padronizada para avaliar a saúde mental também é evidente nos transtornos psiquiátricos, a exemplo da discordância ou da falta de consenso entre os autores sobre o manejo da compulsão alimentar e sobre o prejuízo causado pela psicopatologia ao prognóstico cirúrgico^{5,8}.

O objetivo da presente revisão bibliográfica é analisar a importância da avaliação psiquiátrica e psicológica dos candidatos à cirurgia bariátrica, a fim de reconhecer os fatores psicossociais que podem prejudicar o prognóstico dos pacientes. Além disso, pretende-se também comparar várias pesquisas de diferentes locais com abordagens médicas distintas e discutir a necessidade de utilizar ferramentas padronizadas para avaliar a saúde mental dos candidatos.

Para tanto, a revisão foi discutida nos seguintes tópicos: (1) Principais fatores psíquicos analisados nas consultas pré-operatórias; (2) Psicopatologias frequentes em candidatos à cirurgia bariátrica; (3) Compulsão alimentar: é ou não é uma contraindicação? (4) Relação entre a dimensão da

persistência e a perda de peso; (5) Questionários de consulta e necessidade de criação de um protocolo padrão; (6) Importância das avaliações psiquiátricas e psicológicas.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa: estudo que busca sistematizar o conhecimento produzido sobre um tema e problematizá-lo, além de traçar novos caminhos de pesquisa.

A pergunta da pesquisa foi: "Qual é a importância do acompanhamento psicológico e psiquiátrico antes da cirurgia bariátrica?". Diante disso, a população incluída foi: adultos com obesidade candidatos à cirurgia bariátrica.

A pesquisa foi feita nos bancos de dados PubMed, LILACs, BVS e SciELO entre setembro e novembro de 2021. Os descritores utilizados foram: "Psychiatry" OR "Psychology" AND "Bariatric Surgery". Os critérios de inclusão foram: artigos observacionais ou revisionais, nos idiomas português e inglês, publicados entre os anos de 2011 e 2021, que abordassem os temas propostos para a pesquisa. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, estudos apresentados na forma de resumo e relato de casos.

A seleção foi feita por três autores de modo independente (M.L.M., A.F.C.B., L.C.R.). Discordâncias foram solucionadas a partir de discussões. Foram encontrados 720 estudos, dos quais apenas 22 condiziam com o tema da pesquisa conforme os critérios de elegibilidade.

RESULTADOS

Em relação aos estudos analisados, sete compunham um grupo de revisões e revisões sistemáticas, onze compunham um grupo de artigos originais, um foi estudo prospectivo e três não explicitaram o tipo de estudo que foi realizado. Além disso, com relação aos objetivos descritos, apenas um estudo não o apresentou de forma clara. A Tabela 1 apresenta as características gerais dos estudos avaliados, como o local, o tipo de estudo, os objetivos, os principais resultados e os instrumentos utilizados na investigação.

Faz-se necessário elucidar que a literatura da pesquisa diferiu no uso de questionários conforme os países das pesquisas e, por conseguinte, não houve uniformidade na captação de dados em diferentes países⁸⁻¹¹.

No que tange aos principais resultados, cerca de 55% (n=12) dos artigos destacam que a prevalência de transtornos psiquiátricos em candidatos à cirurgia bariátrica é maior quando comparada à população em geral. Enquanto a prevalência na população geral fica em torno de 20%-25%, a de candidatos à bariátrica se apresenta em cerca de 40%¹¹⁻¹⁵. Isso ocorre porque esses pacientes apresentam características psicossociais específicas e estigmas dentro da sociedade por conta da obesidade¹⁶, apresentando comumente dentro desse grupo transtornos de ansiedade, transtornos de humor e transtornos de compulsão alimentar periódica^{2,13,15,17}.

Em estudos como Gordon et al. (2011)⁷ e Silva e Maia (2013)⁸, o transtorno mais prevalente entre a população bariátrica (30%) é o Transtorno da Compulsão Alimentar

Periódica (TCAP), que vem se associando a uma menor perda ponderal, apresentando a terapia cognitivo-comportamental e a terapia interpessoal como meios de redução do quadro desses pacientes e frequência de episódios compulsivos. Ao mesmo tempo, em se tratando de fármacos, Gordon descreve uma carência de estudos de eficácia em longo prazo de antidepressivos nesses casos.

Contudo, Kvaem et al. (2016)¹⁸ apresentaram poucas diferenças significativas entre os grupos estudados pacientes em perda de peso conservadora e pacientes cirúrgicos bariátricos por meio da autoavaliação de saúde mental, mas ainda assim houve destaque para a predisposição de apresentação de sintomas depressivos e episódios de compulsão alimentar no grupo de pacientes cirúrgicos. Ao mesmo tempo, o grupo cirúrgico apresentou maior competência disciplinar e esperança no prognóstico.

Ao mesmo tempo em que alguns estudos como Silva e Maia (2013)⁸ dissertam que não há consenso literário acerca do impacto da psicopatologia sobre o sucesso cirúrgico e as mudanças do pós-cirúrgico, outros estudos como Edwards-Hampton e Wedin (2015)¹⁹ e Gordon (2014)¹ abordam os efeitos benéficos que o acompanhamento terapêutico pré-operatório pode apresentar em pacientes bariátricos. Incluindo, então, efeitos positivos tanto no prognóstico cirúrgico quanto na adesão ao tratamento e acompanhamento no longo prazo.

Ademais, aborda-se muito a necessidade de acompanhamento de pacientes previamente diagnosticados com transtornos e que irão fazer a cirurgia bariátrica^{5,20} sendo alguns sugestivos da importância de ser realizado em um âmbito multidisciplinar^{3,21}. Isso ocorre uma vez que a avaliação pré-cirúrgica não aplicada de modo efetivo pode interferir no prognóstico pós-cirúrgico.

As funções do psiquiatra e do psicólogo vão ser descritas na literatura como base para avaliação inicial dos pacientes. A pesquisa dos aspectos relacionados à história de vida destes, problemas psíquicos prévios, sofrimento psíquico, grau de motivação para manutenção do tratamento, uso de álcool e drogas, bem como realização de diagnósticos de transtornos antes da realização do procedimento cirúrgico, fazem parte do papel desses profissionais no acompanhamento^{4,6}. Além disso, descreve-se que é nesse momento que se abre espaço para a percepção da equipe acerca da situação psicossocial do paciente, abrangendo questões que afetam a decisão de procura do paciente pelo procedimento¹².

DISCUSSÃO

PRINCIPAIS FATORES PSÍQUICOS ANALISADOS NAS CONSULTAS PRÉ-OPERATÓRIAS

A avaliação pré-operatória de candidatos à cirurgia bariátrica faz parte das investigações preditivas e do acompanhamento longitudinal do paciente⁴. Assim, a fim de avaliar a aptidão de um candidato à operação, a análise de alguns fatores psicossociais nas consultas pré-operatórias é de suma importância. Dentre eles, destacam-se a compreensão

Tabela 1. Características dos estudos avaliados.

Autor (país)	Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados	Instrumento de avaliação psicológica
Akamine 2013 ³ (BR)	Não foi explicitado.	Não foi explicitado.	A abordagem multidisciplinar é importante no procedimento da cirurgia bariátrica, a fim de que os fatores psíquicos sejam considerados, otimizando o resultado geral do tratamento. A relação entre o paciente e o psicólogo é fundamental e o suporte psíquico deve ocorrer tanto no pré quanto no pós-operatório, com objetivo de investigar a existência de psicopatologias, de entender as expectativas do paciente e de analisar os aspectos da obesidade em sua qualidade de vida.	N/A
Bordignon 2017 ⁴ (BR)	Revisão sistemática.	Identificar transtornos de personalidade como prováveis preditores de resultados em cirurgia bariátrica.	As pesquisas demonstram que a menor perda de peso relaciona-se às alterações externalizantes, ao passo que as preocupações somáticas e as psicopatologias relacionam-se às alterações internalizantes. A dimensão persistência associa-se positivamente à maior perda de peso. O neuroticismo e a presença de transtornos alimentares não foram considerados preditivos para a perda de peso. Acerca das alterações nos traços de personalidade após a cirurgia bariátrica, houve uma tendência de redução dos escores de neuroticismo e de aumento dos escores de extroversão.	N/A
Conceição 2015 ¹⁷ (PT/EUA)	Revisão.	Realizar uma revisão de literatura sobre o pré e o pós-operatório da cirurgia bariátrica em pacientes que possuem transtornos alimentares ou comportamentos alimentares problemáticos.	Não há consenso sobre o tratamento pré e pós-operatório para a cirurgia bariátrica. Isso demonstra a necessidade de pontuar diretrizes específicas e uniformizadas para avaliar os indivíduos com transtornos alimentares ou comportamentos alimentares problemáticos candidatos ao procedimento.	N/A
Edwards-Hampton 2015 ¹⁹ (EUA)	Não foi explicitado.	Descrever os desafios acerca da avaliação e do tratamento pré-operatório para a perda de peso.	A avaliação psicológica pré-cirurgia bariátrica é importante para a análise do paciente e para a preparação dos cuidados pós-cirúrgicos. Devem-se considerar as individualidades do paciente, levando em consideração os comportamentos alimentares inadequados, as comorbidades psiquiátricas e o uso abusivo de substâncias.	N/A

continua...

...continuação Tabela 1

Tabela 1. Características dos estudos avaliados.

Autor (país)	Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados	Instrumento de avaliação psicológica
Efferdinger 2017 ²⁰ (AT)	Estudo qualitativo.	Analisar as estratégias de regulação emocional aplicadas em candidatos à cirurgia bariátrica antes e após o procedimento; avaliar as interações entre regulação emocional, depressão, qualidade de vida e perda de massa.	Observou-se melhora na sintomatologia de depressão e na regulação emocional após seis meses de realização da cirurgia bariátrica.	Escala de Depressão de Beck-II; Formulário Curto-36 Inquérito de Saúde; Escala de Regulação de Emoções para Emoções Negativas.
Filardi 2020 ² (BR)	Revisão sistemática.	Analisar a importância da psiquiatria e do acompanhamento psicológico em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica, com intuito de oferecer informações epidemiológicas e estatísticas sobre essa questão.	Psicopatologias são prevalentes em indivíduos aptos a realizarem cirurgia bariátrica. Os distúrbios de depressão, abuso de álcool, déficit de atenção e bipolaridade são duas vezes mais comuns em pacientes que procuram esse procedimento do que na população geral.	N/A
Flores 2014 ⁵ (BR)	Revisão sistemática.	Analisar as avaliações psicológicas dos pacientes bariátricos, identificando os recursos utilizados, o tempo de preparo, os protocolos e a importância dessa prática.	Observa-se consenso em relação à maior parte das contraindicações cirúrgicas e aos principais fatores psíquicos a serem analisados nas consultas pré-operatórias. Contudo, ainda há necessidade da criação de um protocolo-padrão para guiar a conduta dos profissionais da área de saúde mental que trabalham com os pacientes bariátricos.	N/A
Gordon 2011 ⁷ (BR)	Revisão sistemática.	Realizar uma revisão de literatura atualizada sobre o acompanhamento psiquiátrico de pacientes bariátricos.	Embora a cirurgia bariátrica seja benéfica no que se refere à redução de complicações clínicas associadas à obesidade, há um aumento significativo de mortalidade relacionada ao suicídio e ao comportamento impulsivo.	N/A
Gordon 2014 ¹ (BR)	Estudo prospectivo.	Analisar os fatores pré-operatórios clínicos, epidemiológicos e psicossociais em indivíduos submetidos ao tratamento bariátrico.	A avaliação prognóstica pelo método de BAROS evidenciou que o melhor prognóstico relaciona-se geralmente ao maior nível de persistência, ao menor nível de insatisfação corporal, ao menor tempo de pós-operatório, às práticas de atividade física e à ausência de beliscar compulsivo após o procedimento.	Escala de Temperamento e Caráter; Escala de Compulsão Alimentar; Questionário sobre Imagem Corporal; Escala de Depressão de Beck; Escala de Ansiedade de Hamilton.

continua...

...continuação Tabela 1

Tabela 1. Características dos estudos avaliados.

Autor (país)	Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados	Instrumento de avaliação psicológica
Grilo 2013 ¹⁰ (EUA)	Estudo quantitativo.	Avaliar a estrutura fatorial e a validade do EDE-Q (Questionário de Exame de Transtorno Alimentar) em candidatos à cirurgia bariátrica.	A análise fatorial confirmatória (CFA) demonstrou um ajuste inadequado para o EDE-Q, porém elucidou um bom ajuste para uma questão alternativa sugerida por pesquisas recentes com amostras obesas.	Exame de transtorno alimentar – questionário; Questionário sobre imagem corporal; Escala de Depressão de Beck-II; Escala de Autoestima de Rosenberg.
Joaquim 2019 ²² (BR)	Estudo qualitativo.	Identificar as experiências dos pacientes em relação à avaliação psicológica pré-cirurgia bariátrica.	A maioria dos entrevistados considerou a avaliação psicológica pré-cirurgia bariátrica relevante. Os relatos desses indivíduos indicam a importância de um protocolo que oriente os planos de saúde e a rede pública de saúde a terem uma quantidade mínima de sessões psicológicas no pré e no pós-operatório.	Entrevista semiestruturada.
Keeton 2020 ¹⁶ (EUA)	Estudo qualitativo.	Analisar os fatores relacionados ao prosseguimento da realização da cirurgia bariátrica entre grupos étnicos diversos.	Fatores estabelecidos como facilitadores para a realização cirúrgica foram: desejo de melhoria de comorbidade, de mobilidade e de mudanças na aparência física. Já os fatores identificados como obstáculo para o procedimento foram: preocupações sobre a mudança dos comportamentos e falta de segurança em relação à operação.	Entrevista em profundidade.
Kudel 2019 ¹⁵ (EUA)	Estudo qualitativo longitudinal.	Analisar as propriedades psicométricas do Sistema de informação de medição de resultados relatados pelo paciente (PROMIS), depressão (PROMIS-D) e ansiedade (PROMIS-A) em uma amostra de pacientes bariátricos pré-cirúrgicos.	As taxas de transtornos de ansiedade e de depressão relatadas foram 17% e 23%, respectivamente. 65% dos pacientes analisados relataram ter vivenciado esses sintomas “nunca” ou “raramente”.	Formulários Curtos do Sistema de Informação de Medição de Resultados de Pacientes (PROMIS) Depressão (PROMIS-D) e Ansiedade (PROMIS-A).
Kvalem 2016 ¹⁸ (NO)	Ensaio clínico não randomizado.	Comparar as características comportamentais e psicossociais relacionadas à adesão às recomendações de estilo de vida em longo prazo entre pacientes agendados para cirurgia bariátrica e pacientes que recebem tratamento para obesidade mórbida.	Os pacientes que iniciaram o tratamento conservador para obesidade mórbida tiveram crenças na prontidão para mudar os níveis de atividade física, enquanto os indivíduos que optaram pela cirurgia bariátrica tiveram expectativas mais positivas dos resultados do tratamento e crenças mais consideráveis em relação à capacidade de alcançar esses resultados.	N/A

continua...

...continuação Tabela 1

Tabela 1. Características dos estudos avaliados.

Autor (país)	Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados	Instrumento de avaliação psicológica
Mitchell 2015 ¹³ (EUA)	Estudo qualitativo longitudinal.	Descrever os comportamentos alimentares e a prevalência da compulsão alimentar e determinar os fatores relacionados às psicopatologias alimentares antes da cirurgia bariátrica.	Em relação às psicopatologias alimentares, foi observado que 43,4% dos indivíduos analisados possuía perda de controle ao comer, 17,7% possuía síndrome do comer noturno, 15,7% atendia aos critérios para compulsão alimentar e 2% tinha bulimia nervosa.	LABS-2 Formulário de Comportamento; Escala de Depressão de Beck.
Mitchell 2012 ¹¹ (EUA)	Estudo qualitativo longitudinal.	Analisar e reproduzir os estudos anteriores sobre a questão psiquiátrica pré-operatória e descrever os achados.	A prevalência de psicopatologia entre os candidatos à cirurgia bariátrica era maior do que a prevalência do parâmetro na população geral.	Exame de Desordem Alimentar; Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV; Escala de Depressão de Beck.
Ribeiro 2018 ²¹ (BR)	Estudo qualitativo.	Avaliar os parâmetros psicológicos pré e pós-operatórios dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em um sistema público de saúde.	Observou-se redução de ansiedade, depressão e compulsão alimentar após 23 meses de realização da cirurgia bariátrica. Esses sintomas, contudo, aumentaram após 59 meses e 60 meses da realização do procedimento.	Entrevista semiestruturada; Escala de Depressão de Beck; Escala de Ansiedade de Beck.
Sarwer 2020 ¹² (EUA)	Revisão.	Destacar a relevância da triagem psicossocial pré-operatória dos pacientes; descrever caminhos para pesquisas futuras que possam promover o sucesso ao longo da vida após cirurgia bariátrica.	Aproximadamente 40% dos atuais candidatos à cirurgia bariátrica têm antecedentes de tratamento de saúde mental com porcentagens mais elevadas do que as observadas na população em geral.	N/A
Sarwer 2021 ⁹ (EUA)	Estudo qualitativo.	Analisar e avaliar os fatores psicossociais, os comportamentos alimentares e a impulsividade em candidatos à cirurgia bariátrica.	Observou-se que o transtorno de ansiedade é o diagnóstico atual mais comum nos pacientes à cirurgia bariátrica, enquanto o transtorno depressivo é o diagnóstico mais comum durante a vida desses indivíduos. Além disso, foram observados casos de abuso de drogas ou álcool, vício alimentar e transtorno alimentar noturno. Utilização de drogas no presente momento e transtorno de ansiedade durante a vida foram associados à frequência maior de escolhas impulsivas.	Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-V; Escala de Depressão de Beck-II; Questionário sobre alimentação noturna; Escala de Dependência Alimentar de Yale.

continua...

...continuação Tabela 1

Tabela 1. Características dos estudos avaliados.

Autor (país)	Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados	Instrumento de avaliação psicológica
Silva 2013 ⁸ (PT)	Estudo qualitativo longitudinal.	Verificar mudanças de peso, psicopatologia e problemas de saúde de pacientes que realizaram cirurgia bariátrica, a partir de avaliações realizadas entre 6 e 12 meses após a cirurgia.	Os pacientes relataram considerável redução no número de queixas de problemas de saúde e significativa perda de peso após seis e doze meses da cirurgia bariátrica. As taxas de psicopatologias foram baixas antes do procedimento e não sofreram alterações significativas. A conscienciosidade, a extroversão e a agradabilidade aumentaram, enquanto o neuroticismo e a abertura permaneceram inalterados.	Questionário Sociodemográfico; <i>Checklist</i> de verificação dos sintomas de Rotterdam; <i>Checklist</i> de Controle de Doenças Autorrelatadas; Breve Inventário de Sintomas; Inventário de Cinco Fatores NEO.
Smaidi 2016 ⁶ (BR)	Revisão sistemática.	Analisar os aspectos psicológicos e psiquiátricos em indivíduos pós-operados de cirurgia bariátrica.	Após a cirurgia bariátrica, observa-se significativa perda de peso dos pacientes e, em alguns casos, melhora das comorbidades e da qualidade de vida de modo geral. A análise pré-operatória dos aspectos psiquiátricos é relevante para o sucesso do procedimento, visto que psicopatologias podem influenciar o resultado.	N/A
Yen 2014 ¹⁴ (TW)	Não foi explicitado.	Compreender o papel da psiquiatria na cirurgia bariátrica.	Observa-se redução de alguns sintomas psiquiátricos após a cirurgia bariátrica. Contudo, em casos de risco de suicídio e de pouca redução do peso, o acompanhamento psiquiátrico pós-cirúrgico torna-se necessário. O acompanhamento pré-cirurgia bariátrica também é importante.	N/A

Legenda: N/A = Sem avaliação; BR = Brasil; PT = Portugal; US = Estados Unidos; AT = Áustria; NO = Noruega; TW = Taiwan.

do candidato quanto ao procedimento e às mudanças de estilo de vida, as expectativas do paciente quanto aos resultados pós-operatórios, a habilidade e o grau de motivação de se comprometer às recomendações operatórias, o entendimento dos riscos envolvidos, o comportamento alimentar, as comorbidades psiquiátricas prévias e atuais, as motivações para a realização do procedimento cirúrgico, o suporte social, o uso de substâncias, o *status* socioeconômico,

a satisfação conjugal, o funcionamento cognitivo, os níveis de autoestima, a presença de histórico de trauma/abuso, a qualidade de vida e a ideação suicida^{5,6}.

O diagnóstico e o tratamento de problemas que possam influenciar negativamente o resultado pós-operatório são indispensáveis⁶. Isso, porque menores e maiores graus de perda de peso durante a cirurgia estão diretamente relacionados aos fatores psíquicos analisados no pré-operatório. Perfis de

personalidade compulsiva estão negativamente associados à perda de peso, bem como a hipersensibilidade a críticas e a dificuldade em resolver problemas, que estão relacionados à pior adesão às orientações no acompanhamento pós-operatório⁴.

Os transtornos alimentares, compras compulsivas, transtornos depressivos, de ansiedade e por uso de substância, principalmente álcool, são os diagnósticos mais frequentes na avaliação psiquiátrica pré-cirúrgica⁶. Sintomas depressivos configuram-se como preditores de resultados menos satisfatórios após a cirurgia bariátrica, o que torna necessário tratamento e acompanhamento adequados à depressão no período pré e pós-operatório, a fim de otimizar o prognóstico dos indivíduos que apresentam a psicopatologia em termos de qualidade de vida após a cirurgia¹. Além disso, são outros fatores que podem adiar ou desconsiderar a realização do procedimento cirúrgico: falta de compreensão quanto aos riscos e benefícios da cirurgia bariátrica; resistência de adesão às recomendações pós-cirúrgicas; tentativas de suicídio recentes ou múltiplas e estressores severos. Alguns profissionais de saúde mental consideram a dependência de substâncias e outros transtornos psicóticos como principais contraindicações à cirurgia⁵.

Por fim, deve-se considerar como um problema a subnotificação de sintomas psíquicos pelos próprios candidatos. Eles fazem isso com o objetivo de não serem excluídos do procedimento. Diante dessa perspectiva, a equipe de saúde deve utilizar instrumentos com boas propriedades psicométricas durante a avaliação dos fatores psíquicos nas consultas pré-operatórias, atenta à possibilidade da omissão por parte dos pacientes¹⁵.

PSICOPATOLOGIAS FREQUENTES EM CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Diversos fatores psicossociais e comportamentais são associados aos prognósticos de cirurgia bariátrica e, por isso, a avaliação de saúde mental é requerida em muitas instituições no contexto pré-operatório⁹. Ademais, a avaliação psiquiátrica antes da cirurgia é apontada por alguns estudos como essencial para a seleção de candidatos^{2,4,6}.

Pesquisas mostram que a frequência de psicopatologias é alta entre pacientes bariátricos, sendo algumas mais comuns entre eles do que entre a população geral^{2,11,12,15}. Uma pesquisa realizada utilizando a "Avaliação Longitudinal da Cirurgia Bariátrica" mostrou que, durante a vida, os diagnósticos mais comuns foram desordens afetivas, transtornos de ansiedade e abuso de álcool, e que, no momento da avaliação, os mais comuns eram transtornos de ansiedade, fobias, depressão, desordens afetivas e transtornos alimentares, além de indicar que grande parte dos participantes estava fazendo uso de medicação psicotrópica¹¹.

Outro estudo realizado a partir da revisão de prontuários por dois anos revelou que as psicopatologias mais comuns entre a amostra de pacientes bariátricos são transtornos de ansiedade, transtornos de humor e transtornos de compulsão alimentar¹⁵. Um estudo constatou que a prevalência de distúrbios de depressão, abuso de álcool, déficit de atenção

e bipolaridade é duas vezes maior entre os candidatos em comparação à população geral².

Além disso, outro estudo indicou que o diagnóstico atual mais prevalente entre pacientes bariátricos era o transtorno de ansiedade (25%) e o diagnóstico psiquiátrico mais comum durante a vida dos candidatos se tratava de transtorno depressivo maior (44%). Ademais, constatou-se uma frequência significativa de abuso de álcool e drogas, de vício alimentar e de síndrome do comer noturno⁹. Foi apontado, também, a partir da aplicação de questionário padronizado, que a prevalência da depressão no pré-operatório era alta, mas menos sintomas da doença eram observados após a cirurgia²⁰.

Quanto aos problemas de saúde mental relativos a comportamentos alimentares, foi notado, a partir da "Avaliação Longitudinal de Cirurgia Bariátrica", que grande parte dos participantes apresentava algum transtorno, como perda de controle ao comer, síndrome do comer noturno, compulsão alimentar e bulimia nervosa¹³.

É notório, então, que a literatura indica números maiores entre o grupo de candidatos à bariátrica em relação à população geral quanto à prevalência de psicopatologias. Em geral, os autores defendem a necessidade de uma abordagem psiquiátrica nos casos de obesidade mórbida, a fim de tratar problemas de saúde mental que sejam nocivos ao tratamento, porém, sem a intenção de separar quem pode e quem não pode ser operado^{2,6}. Nesse sentido, Joaquim et al. (2019)²² vão questionar, no Brasil, a carência desse acompanhamento psiquiátrico e psicológico de pacientes no longo prazo, evidenciada também pelos participantes da pesquisa. Nota-se, portanto, a importância de se criar uma legislação que oriente os planos de saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a regularizar uma quantidade mínima de sessões psicológicas no pré e pós-operatórios e de protocolos mais uniformes para avaliar os pacientes.

A Resolução nº 2.131/2015 do Conselho Federal de Medicina (CFM) dispõe as indicações gerais para a cirurgia bariátrica, sendo elas: pacientes com Índice de Massa Corpórea (IMC) acima de 40kg/m²; pacientes com IMC acima de 35kg/m² e portadores de comorbidades que ameacem a vida; maiores de 18 anos; obesidade estabelecida conforme os critérios anteriores com tratamento clínico prévio insatisfatório de, pelo menos, 2 anos. Adolescentes com 16 anos completos e menores de 18 anos podem ser operados desde que um pediatra componha a equipe multiprofissional e se observada consolidação das cartilagens nas epífises de crescimento dos punhos. Ainda assim, a cirurgia em menores de 18 anos é experimental²³. Percebe-se, então, que apesar da indicação clara dos pré-requisitos para a realização da cirurgia bariátrica, não está claramente estabelecida a necessidade de utilização de protocolos padronizados que incluam avaliação psiquiátrica prévia.

COMPULSÃO ALIMENTAR: É OU NÃO É UMA CONTRAINDICAÇÃO?

O diagnóstico de compulsão alimentar (Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica - TCAP) em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica tende a estar relacionado

com uma menor redução de peso ou com reaversão de peso após o procedimento cirúrgico⁶, o que o torna um fator de risco psicossocial em candidatos à cirurgia².

Na literatura, há relatos de que a compulsão alimentar detectada na avaliação pré-operatória prediz a compulsão alimentar no pós-operatório⁴. Assim, a avaliação antes da cirurgia deve considerar a gravidade individual do TCAP e a necessidade de um suporte mais cuidadoso no pós-operatório¹. O transtorno do comer noturno e a compulsão alimentar, além de relacionarem-se a um resultado pós-operatório menos satisfatório, associam-se a outras psicopatologias⁹. No entanto, de maneira geral, há discordância quanto ao manejo da compulsão alimentar em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica⁵.

Alguns autores apontam que, por ser passível de remissão após o procedimento cirúrgico, a compulsão não deve ser considerada uma contraindicação. Contudo, ela ainda deve ser avaliada com atenção. Ainda, outros profissionais consideram a presença de sintomas ativos de compulsão alimentar uma contraindicação provável ou definitiva, e outros apontam que pacientes diagnosticados com compulsão alimentar não devem ser tratados de maneira cirúrgica antes da normalização do comportamento alimentar por meio de terapia⁵.

Verifica-se, portanto, a discordância de autores quanto ao manejo da compulsão alimentar. Dado que as evidências científicas indicam que ela esteja relacionada a piores resultados pós-operatórios de maneira significativa, alguns autores sugerem que pesquisadores e clínicos busquem um consenso sobre a melhor forma de avaliar a compulsão alimentar nas consultas pré-operatórias⁵. Intervenções personalizadas cujo objetivo seja lidar com a compulsão alimentar podem melhorar os resultados dos pacientes no pré e pós-operatório².

RELAÇÃO ENTRE A DIMENSÃO DA PERSISTÊNCIA E A PERDA DE PESO

O "Inventário de Temperamento e Caráter" desenvolvido por Cloninger foi usado em estudos para a identificação de fatores relacionados aos traços de personalidade, utilizando-se de escalas. Assim, foi mostrado que a persistência, uma das dimensões de personalidade do modelo de Cloninger, foi o traço melhor associado à maior perda de peso no contexto de pós-operatório^{1,4}. Foi indicada, também, uma correlação positiva entre escore alto da dimensão persistência e redução do Índice de Massa Corporal (IMC), além de uma associação entre falha terapêutica e menores índices de persistência¹.

Pacientes bariátricos com tal traço de personalidade apresentam maior probabilidade de aderir às instruções médicas, nutricionais e físicas no contexto pós-operatório para alcançar as mudanças necessárias, mostrando-se perseverantes e determinados na manutenção dos resultados e dos novos comportamentos adquiridos, mesmo na ausência de estímulos de reforço^{1,4}. Esses achados indicam que a análise e a avaliação dos traços de personalidade

antes da cirurgia bariátrica podem ser de grande valia no entendimento de prognósticos dos pacientes bariátricos⁴.

QUESTIONÁRIOS DE CONSULTA E NECESSIDADE DE CRIAÇÃO DE UM PROTOCOLO PADRÃO

Na literatura, diferentes questionários foram utilizados para avaliação pré-cirúrgica dos pacientes nos diferentes países das pesquisas realizadas, evidenciando assim o quadro disforme que é a avaliação desses pacientes. Não obstante, observa-se que há disparidades importantes não só no conteúdo avaliado nos questionários como também nos transtornos que são considerados contraindicações cirúrgicas ou importantes de serem diagnosticadas^{5,10,17}.

Dentre os questionários de consulta, o "Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q)" buscou avaliar características comportamentais dos transtornos alimentares caracterizados pelos pacientes¹⁰, enquanto estudos como o de Mitchell et al. (2012)¹¹ buscaram usar a "Avaliação Longitudinal de Cirurgia Bariátrica-3 (LABS-3)" como protocolo para avaliar os fatores psicossociais que afetam os pacientes antes e depois do procedimento e o de Mitchell et al. (2015)¹³ se baseia na "Avaliação Longitudinal de Cirurgia Bariátrica-2 (LABS-2)" para a mesma finalidade. Outro meio usado para avaliação na literatura é a autoavaliação dos pacientes por meio do estabelecimento de escalas e relatos de sintomas de transtornos e psicopatologias não necessariamente diagnosticados¹⁸.

Tendo em vista discussões anteriores, a carência de um protocolo padrão que avalie os pacientes bariátricos é notável, devido à diferença nos questionários de consulta e nos critérios de contraindicação. Apesar disso, estudos apresentaram um consenso com relação à necessidade de criação de tal protocolo de conduta profissional na área de saúde mental^{5,10,19}.

É evidente, também, que a uniformidade no processo de cuidado e de acompanhamento desses pacientes podem apresentar efeitos positivos no prognóstico¹⁷. Por conta disso, estudos vão propor maneiras de uniformizar esse processo, dando início ao que pode se tornar um protocolo de padrão mundial. Assim, há a indicação de *softwares* para registrar coleta de dados, a aplicação de questionários, psicoeducação, acompanhamento por tempo determinado pré e pós-cirurgia e atendimento multiprofissional^{5,19,22}.

IMPORTÂNCIA DAS AVALIAÇÕES PSIQUIÁTRICAS E PSICOLÓGICAS

Há um consenso de que a avaliação multiprofissional é importante para o acompanhamento dos pacientes bariátricos^{3,5,21}. Por conta da demanda psicológica desses pacientes e da porcentagem de apresentação de transtornos prévios dessa população¹¹⁻¹⁵, tem-se que a avaliação de saúde mental é um elemento fundamental de cuidado. É a partir dela que se pode garantir entendimento mais global da realidade dos pacientes e compreender os fatores psicossociais específicos que influenciam o processo de

emagrecimento^{6,16}. Ademais, a atuação do psiquiatra e do psicólogo será importante na psicoeducação dos pacientes, auxiliando o entendimento deles acerca do procedimento a ser realizado^{5,12,14}.

Além disso, é descrito como os diferentes transtornos vão afetar o prognóstico do paciente bariátrico e em como a atuação do psiquiatra e do psicólogo serão essenciais ao longo do processo. Logo, a avaliação pré-cirúrgica desses profissionais é imprescindível para diagnosticar possíveis condições prévias, realizar tratamentos se necessário⁷, melhorar o prognóstico dessa população¹ e determinar a aptidão dos candidatos à cirurgia. É nesse momento que se pode compreender a história do paciente, motivações, angústias, medos, dúvidas e muitos outros fatores que podem ser trabalhados nesse período²².

CONCLUSÃO

A abordagem de um paciente candidato à cirurgia bariátrica não deve ser limitada apenas ao procedimento cirúrgico, uma vez que este, sozinho, não contempla todos os cuidados biopsicossociais necessários para o acompanhamento do paciente. Portanto, tendo em vista a alta prevalência de psicopatologias entre candidatos à bariátrica, um tratamento com enfoque multidisciplinar deve ser entendido como parte do sucesso do procedimento no longo prazo, otimizando a perda de peso e prevenindo a recidiva ou o aparecimento de comportamentos prejudiciais à saúde e ao prognóstico cirúrgico. Possivelmente, a criação de uma padronização de abordagem pré e pós-cirúrgica, com um acompanhamento por meio de protocolos e de instrumentos com boas propriedades psicométricas, pode auxiliar a longitudinalidade do cuidado, bem como colaborar para estudos que cheguem a um consenso sobre o manejo e os critérios de contra-indicação dos transtornos mentais para a realização do procedimento. Assim, para alcançar um prognóstico cirúrgico positivo, é necessário uniformizar o processo e, dessa forma, viabilizar a padronização da avaliação dos candidatos à cirurgia, o tratamento e a monitorização da saúde mental em longo prazo.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

As contribuições dos autores estão estruturadas de acordo com a taxonomia (CRediT) descrita abaixo:

Conceptualização, Investigação, Metodologia, Visualização e Escrita " análise e edição: Mateus Lima Martins, Ana Flávia Conegundes Benício, Letícia Chagas Rocha, Isadora Soares Bicalho Garcia, Letícia Oliveira Monteiro, Marisa de Oliveira Torres Almeida. *Administração do Projeto, Supervisão e Escrita:* Elaine Leandro Machado.

COPYRIGHT

Copyright© 2021 Lima Martins et al. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença *Creative Commons* Atribuição 4.0 Licença Internacional que permite

o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

REFERÊNCIAS

- Gordon PC. Avaliação longitudinal psicopatológica e de personalidade de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: implicações prognósticas [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2014.
- Filardi AC, Gomes JB, Pires LM, Filardi MF, Rodrigues PN, Baião PA. The role of psychiatry in patients submitted to bariatric surgery. *BJSCR*. 2020 Mai;30(3):95-101.
- Akamine AM, Ilias EJ. Por que avaliação e preparo psicológicos são necessários para o paciente candidato à cirurgia bariátrica? *Rev Assoc Med Bras*. 2013 Ago;59(4):316-7.
- Bordignon S, Aparício MJ, Bertoletti J, Trentini CM. Personality characteristics and bariatric surgery outcomes: a systematic review. *Trends Psychiatry Psychother*. 2017 Jun;39(2):124-34.
- Flores CA. Psychological assessment for bariatric surgery: current practices. *Arq Bras Cir Dig*. 2014 Set;27(1):59-62.
- Smadi K, Gonçalves M. Cirurgia Bariátrica e seus aspectos psiquiátricos. *Psychiatry On-Line Brazil*. 2016 Jan;21(1).
- Gordon PC, Kaio GH, Sallet PC. Aspectos do acompanhamento psiquiátrico de pacientes obesos sob tratamento bariátrico: revisão. *Rev Psiquiatr Clín*. 2011 Ago;38(4):148-54.
- Silva SS, Maia AC. Psychological and health comorbidities before and after bariatric surgery: a longitudinal study. *Trends Psychiatry Psychother*. 2013 Dez;35(4):264-71.
- Sarwer DB, Wadden TA, Ashare RL, Spitzer JC, McCuen-Wurst C, LaGrotte C, et al. Psychopathology, disordered eating, and impulsivity in patients seeking bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis*. 2021 Mar;17(3):516-24.
- Grilo CM, Henderson KE, Bell RL, Crosby RD. Eating disorder examination-questionnaire factor structure and construct validity in bariatric surgery candidates. *Obes Surg*. 2013 Mai;23(5):657-62.
- Mitchell JE, Selzer F, Kalarchian MA, Devlin MJ, Strain GW, Elder KA, et al. Psychopathology before surgery in the longitudinal assessment of bariatric surgery-3 (LABS-3) psychosocial study. *Surg Obes Relat Dis*. 2012 Set/Oct;8(5):533-41.
- Sarwer DB, Heinberg LJ. A review of the psychosocial aspects of clinically severe obesity and bariatric surgery. *Am Psychol*. 2020 Fev/Mar;75(2):252-64.
- Mitchell JE, King WC, Courcoulas A, Dakin G, Elder K, Engel S, et al. Eating behavior and eating disorders in adults before bariatric surgery. *Int J Eat Disord*. 2015 Mar;48(2):215-22.
- Yen YC, Huang CK, Tai CM. Psychiatric aspects of bariatric surgery. *Curr Opin Psychiatry*. 2014 Set;27(5):374-9.
- Kudel I, Pona A, Cox S, Szoka N, Tabone L, Brode C. Psychometric properties of NIH PROMIS® instruments in bariatric surgery candidates. *Health Psychol*. 2019 Mai;38(5):359-68.

16. Keeton J, Ofori A, Booker Q, Schneider B, McAdams C, Messiah SE. Psychosocial Factors that Inform the Decision to Have Metabolic and Bariatric Surgery Utilization in Ethnically Diverse Patients. *Obes Surg*. 2020 Jun;30(6):2233-42.
17. Conceição EM, Utzinger LM, Pisetsky EM. Eating Disorders and Problematic Eating Behaviours Before and After Bariatric Surgery: Characterization, Assessment and Association with Treatment Outcomes. *Eur Eat Disord Rev*. 2015 Nov;23(6):417-25.
18. Kvaem IL, Bergh I, Soest TV, Rosenvinge JH, Johnsen TA, Martinsen EW, et al. A comparison of behavioral and psychological characteristics of patients opting for surgical and conservative treatment for morbid obesity. *BMC Obes*. 2016 Fev;3(6):1-11.
19. Edwards-Hampton SA, Wedin S. Preoperative psychological assessment of patients seeking weight-loss surgery: identifying challenges and solutions. *Psychol Res Behav Manag*. 2015 Nov;8:263-72.
20. Efferdinger C, König D, Klaus A, Jagsch R. Emotion regulation and mental well-being before and six months after bariatric surgery. *Eat Weight Disord*. 2017 Jun;22(2):353-60.
21. Ribeiro GA, Giapietro HB, Belarmino LB, Salgado-Junior W. Depression, anxiety, and binge eating before and after bariatric surgery: problems that remain. *Arq Bras Cir Dig*. 2018 Jun;31(1):e1356.
22. Joaquim BO, Basseto JA, Castro MP, Polli GM. Avaliação psicológica pré-cirurgia bariátrica: a experiência dos pacientes. *Bol Acad Paul Psicol*. 2019 Jun;39(96):109-17.
23. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM nº 2.131/2015, de 12 de novembro de 2015. Altera o anexo da Resolução CFM nº 1.942/10, publicada no D.O.U. de 12 de fevereiro de 2010, Seção I, p. 72. Diário Oficial da União, Brasília, Conselho Federal de Medicina, 2016 Jan 13; Seção 1:66.

