FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
AFYA FACULDADE PORTO NACIONAL - TO
CURSO DE MEDICINA

ÊNIO CARLOS REIS PERES

RAFAELLA GOMES DA SILVA

TEREZA CRISTINA SOUZA COSTA

DESFECHOS EM SAÚDE MENTAL APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA METANÁLISE DE ESTUDOS COM ADULTOS

PORTO NACIONAL - TO
2025

ÊNIO CARLOS REIS PERES
RAFAELLA GOMES DA SILVA
TEREZA CRISTINA SOUZA COSTA

DESFECHOS EM SAÚDE MENTAL APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA METANÁLISE DE ESTUDOS COM ADULTOS

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da Afya Faculdade - Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Profª. Ma. Taynara A. Fernandes

PORTO NACIONAL - TO
2025

ÊNIO CARLOS REIS PERES
RAFAELLA GOMES DA SILVA
TEREZA CRISTINA SOUZA COSTA

DESFECHOS EM SAÚDE MENTAL APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA META-ANÁLISE DE ESTUDOS COM ADULTOS

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da Afya Faculdade - Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: 17 / 11 / 2025

Professor: Ma. Taynara Augusta Fernandes
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

Professor: Nailson Pereira Ribeiro
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

Professor: Dr. Marcus Vinicius Moreira Barbosa
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

PORTO NACIONAL-TO
2025

RESUMO

Introdução: A obesidade é uma condição crônica de alta prevalência mundial e representa um importante problema de saúde pública. A cirurgia bariátrica tem se consolidado como uma das estratégias mais eficazes para o tratamento da obesidade grave, proporcionando significativa perda de peso e melhora de comorbidades metabólicas. No entanto, seus efeitos sobre a saúde mental ainda permanecem controversos. Este estudo tem como objetivo realizar uma meta-análise sobre os efeitos da cirurgia bariátrica na saúde mental de pacientes obesos, considerando os desfechos positivos e negativos descritos na literatura científica. **Metodologia:** A metodologia baseia-se em uma revisão sistemática de estudos observacionais e experimentais, conduzida conforme as recomendações PRISMA, com busca nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, abrangendo publicações entre 2015 e 2025. Serão incluídos estudos que avaliem desfechos psicológicos como sintomas de depressão, ansiedade, autoestima e qualidade de vida, analisando diferenças segundo a técnica cirúrgica e o tempo de seguimento. **Resultados Esperados:** Espera-se identificar evidências consistentes sobre o impacto da cirurgia bariátrica na saúde mental, bem como lacunas de conhecimento que subsidiem novas pesquisas e aprimorem protocolos de acompanhamento multiprofissional. Os resultados poderão contribuir para a compreensão dos efeitos psicológicos desse procedimento e para o desenvolvimento de estratégias de cuidado integral aos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Ansiedade. Cirurgia bariátrica. Depressão. Obesidade. Saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: Obesity is a chronic condition with high global prevalence and represents a significant public health concern. Bariatric surgery has become one of the most effective strategies for treating severe obesity, providing substantial weight loss and improvement in metabolic comorbidities. However, its effects on mental health remain controversial. This study aims to conduct a meta-analysis on the effects of bariatric surgery on the mental health of obese patients, considering both positive and negative outcomes reported in the scientific literature. **Methodology:** The methodology is based on a systematic review of observational and experimental studies conducted according to PRISMA guidelines, with searches performed in the PubMed/MEDLINE, SciELO, and Virtual Health Library databases, covering publications from 2015 to 2025. Studies evaluating psychological outcomes such as depressive symptoms, anxiety, self-esteem, and quality of life will be included, analyzing differences according to the surgical technique used and the follow-up period. **Expected Results:** It is expected that the study will identify consistent evidence on the impact of bariatric surgery on mental health, as well as highlight knowledge gaps that can guide future research and improve multidisciplinary follow-up protocols. The results may contribute to a better understanding of the psychological effects of this procedure and to the development of comprehensive care strategies for patients undergoing bariatric surgery.

Keywords: Anxiety. Bariatric surgery. Depression. Mental health. Obesity.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 7

2. OBJETIVOS 10

3. REFERENCIAL TEÓRICO 11

4. METODOLOGIA 25

5. DELINEAMENTO DA PESQUISA 28

6. ASPECTOS ÉTICOS 29

7. DESFECHO 30

8. CRONOGRAMA 31

9. ORÇAMENTO 32

REFERÊNCIAS 33

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é atualmente reconhecida como uma das condições crônicas mais prevalentes no mundo, sendo considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma epidemia global de proporções alarmantes. Caracteriza-se pelo acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal, o que compromete a saúde do indivíduo e aumenta o risco de mortalidade precoce. Sua classificação é realizada por meio do índice de massa corporal (IMC), calculado pela divisão do peso pela altura ao quadrado. Assim, define-se obesidade grau I quando o IMC é ≥ 30 kg/m², grau II quando ≥ 35 kg/m² e grau III quando ≥ 40 kg/m², este último também denominado obesidade mórbida (Ramos *et al*., 2022).

A associação entre obesidade e saúde mental é complexa, multifatorial e apresenta caráter bidirecional. Isso significa que não apenas a obesidade aumenta a probabilidade de surgimento de transtornos psiquiátricos, como também condições como depressão, ansiedade e transtornos alimentares contribuem para a instalação e manutenção do excesso de peso (Nunes *et al*., 2021). Estudos clínicos demonstram que pessoas obesas apresentam taxas mais elevadas de depressão maior, transtornos de ansiedade generalizada, compulsão alimentar periódica e até risco aumentado de ideação suicida (Segal *et al*., 2021). Por outro lado, pacientes com transtornos psiquiátricos podem desenvolver obesidade devido ao uso de psicofármacos, redução da atividade física, desregulação do apetite e padrões alimentares disfuncionais (Nunes *et al*., 2021).

Diante da dificuldade de controle do peso apenas com medidas conservadoras — como dieta, atividade física e farmacoterapia —, a cirurgia bariátrica consolidou-se como a intervenção mais eficaz para pacientes com obesidade grave, especialmente quando há falha do tratamento clínico convencional. No Brasil, a cirurgia bariátrica está entre os procedimentos mais realizados dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), e suas principais técnicas incluem o *bypass* gástrico em Y de Roux e a gastrectomia vertical (*sleeve*), ambas com eficácia comprovada para promover perda de peso significativa e sustentada (Coelho *et al*., 2020).

No campo da saúde mental, os efeitos da cirurgia bariátrica permanecem como objeto de intenso debate e investigação científica. Estudos longitudinais demonstram que a perda ponderal significativa pode estar associada a melhora do humor, redução dos sintomas depressivos, aumento da autoestima e melhora global da qualidade de vida (Nunes *et al*., 2021). Essa melhora é atribuída tanto a fatores fisiológicos — como a regulação de hormônios relacionados ao apetite e ao humor — quanto a fatores psicossociais, como a satisfação com a imagem corporal e maior inclusão social (Campos *et al*., 2018).

No entanto, os resultados não são uniformes. Algumas pesquisas apontam que, após o período inicial de melhora, há risco de recorrência de sintomas psiquiátricos, desenvolvimento de comportamentos compulsivos, transtornos alimentares e até aumento da ideação suicida em determinados grupos de pacientes (Segal *et al*., 2021; Ramos *et al*., 2022). Segundo Campos *et al*. (2018, p. 211), “os resultados sobre saúde mental após a cirurgia são inconsistentes, variando conforme a técnica empregada, o tempo de acompanhamento e as características individuais dos pacientes”. Isso evidencia lacunas de conhecimento que precisam ser exploradas por novas pesquisas, especialmente em relação à manutenção dos efeitos benéficos no longo prazo, ao impacto diferencial das técnicas cirúrgicas e às estratégias de acompanhamento psicológico pós-operatório. Dessa forma, investigar a interface entre cirurgia bariátrica e saúde mental torna-se essencial para orientar a prática clínica.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Apesar dos avanços no tratamento da obesidade por meio da cirurgia bariátrica, ainda existem incertezas sobre seus impactos na saúde mental. Se, por um lado, alguns estudos evidenciam melhora do humor, da autoestima e da qualidade de vida após a cirurgia (Nunes *et al*., 2021), por outro, há registros de recorrência de sintomas psiquiátricos e até de aumento da ideação suicida em determinados grupos (Segal *et al*., 2021; Ramos *et al*., 2022).

Diante disso, o problema que norteia este estudo pode ser assim definido: quais os efeitos da cirurgia bariátrica sobre a saúde mental dos pacientes, considerando tanto os desfechos positivos quanto os riscos associados?

1.2 HIPÓTESES

H0: A cirurgia bariátrica está associada a melhora da saúde mental dos pacientes, refletida na redução de sintomas depressivos, maior autoestima e melhor qualidade de vida.

H1: A cirurgia bariátrica está associada à manutenção ou recorrência de sintomas psiquiátricos prévios do paciente.

1.3 JUSTIFICATIVA

A obesidade representa uma das principais demandas da saúde pública, tanto pelos custos que impõe ao sistema quanto pelo impacto negativo na vida dos indivíduos (Magro *et al*., 2019; Santos *et al*., 2023). A cirurgia bariátrica, embora consolidada como tratamento eficaz para a obesidade grave, apresenta desfechos ainda inconsistentes no campo da saúde mental, o que evidencia lacunas de conhecimento que precisam ser exploradas (Ramos *et al*., 2022). Além disso, compreender essa interface é fundamental para aprimorar protocolos de acompanhamento multiprofissional e garantir que os pacientes recebam não apenas benefícios físicos, mas também suporte psicológico adequado no pós-operatório. Dessa forma, este estudo busca contribuir para a ampliação do conhecimento sobre a relação entre obesidade, cirurgia bariátrica e saúde mental, oferecendo subsídios para a prática clínica e para futuras pesquisas na área.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar uma meta-análise sobre os efeitos da cirurgia bariátrica na saúde mental de pacientes obesos, considerando os desfechos positivos e negativos descritos na literatura científica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

I. Identificar e sintetizar as evidências disponíveis na literatura científica acerca da relação entre cirurgia bariátrica e saúde mental;

II. Comparar os resultados observados de acordo com as diferentes técnicas cirúrgicas e o tempo de acompanhamento dos pacientes;

III. Avaliar os principais impactos da cirurgia bariátrica sobre sintomas de depressão, ansiedade, autoestima e qualidade de vida.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 OBESIDADE: UM PROBLEMA GLOBAL DE SAÚDE PÚBLICA

A discussão acerca do problema da obesidade no mundo perpassa os anos de história da medicina como uma questão prevalente e que requer atenção quanto a sua resolução para diminuir a morbimortalidade entre os indivíduos acometidos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua atualmente a obesidade como uma doença crônica complexa, caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo em grau suficientemente capaz de comprometer a saúde e prejudicar a qualidade de vida.

O panorama mundial da patologia evidencia sua magnitude como um dos principais desafios do mundo globalizado no que tange a saúde pública, sendo tratada como uma epidemia de proporções alarmantes. Em 2022, 2,5 milhões de adultos com 18 anos ou mais estavam acima do peso, sendo 890 milhões vivendo com obesidade. Esse número representa cerca de 43% da população adulta mundial - quase o dobro do registrado em 1990, quando essa porcentagem era de 25% (OMS, 2023).

No Brasil, os números da obesidade também refletem uma trajetória crescente. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 indicam que 60,3% dos adultos brasileiros estão acima do peso, o que equivale a aproximadamente 96 milhões de pessoas. Desses, 25,9% são obesos, representando cerca de 41,2 milhões de indivíduos e a prevalência é maior entre as mulheres (62,6%) em comparação aos homens (57,5%) (Brasil, 2019).

Esses dados demonstram que a obesidade deixou de ser uma realidade restrita a países de alta renda e hoje constitui essencialmente um fenômeno global, atrelado diretamente ao *modus operandi* do sistema econômico mundial. Nesse contexto, emerge o conceito dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), em que práticas de grandes corporações - como a ampla oferta de alimentos ultraprocessados, estratégias de propaganda agressivas e a precificação que privilegia produtos de baixa qualidade nutricional - configuram um ambiente obesogênico e limitam escolhas individuais mais saudáveis (Fox, 2024).

Além disso, ao considerar a dimensão social, é sabido que indivíduos com obesidade cotidianamente vivenciam situações de estigmatização, preconceito e exclusão, que são fatores agravantes dos sintomas de baixa autoestima, isolamento e sofrimento psíquico. De acordo com Segal *et al*. (2021), “a vivência de estigma e preconceito acentua os sintomas depressivos e reforça padrões de comportamento alimentar desadaptativos, tornando o manejo clínico ainda mais desafiador”.

Assim, ao trazer luz a essa discussão e reconhecer a obesidade como um problema multifatorial, torna-se evidente que a doença não pode ser entendida de forma reducionista apenas como distúrbio metabólico. Trata-se, na verdade, de uma condição que integra fatores biológicos, comportamentais e psicossociais, os quais interagem com forças estruturais do sistema econômico global. Esses elementos influenciam diretamente a qualidade de vida do paciente, de modo que a responsabilidade pelo seu enfrentamento não deve se restringir apenas ao ônus individual (Rauber *et al*., 2021).

O diagnóstico da doença é realizado considerando o Índice de Massa Corporal (IMC), dado pela razão entre o peso e a altura ao quadrado do indivíduo (IMC = peso/altura²) (OMS, 2023). Esse índice surgiu como uma ferramenta simples e prática para estimar a adiposidade corporal e sua relação com riscos à saúde, sendo especialmente útil em estudos populacionais e vigilância epidemiológica. Apesar de não diferenciar massa magra de gordura corporal, sua ampla aplicabilidade permite identificar indivíduos com excesso de peso ou obesidade, facilitando a implementação de estratégias preventivas e terapêuticas em saúde pública (Welch*et al*., 2016).

A OMS estabelece ainda uma classificação da obesidade definida em graus, a qual é adotada em diversas diretrizes no mundo, inclusive no Brasil. Considera-se obesidade grau I quando o IMC é igual ou superior a 30 kg/m², grau II quando ≥ 35 kg/m² e grau III (ou obesidade mórbida) quando ≥ 40 kg/m², conforme observado no quadro 1. Essa estratificação permite não apenas identificar o excesso de gordura corporal, mas também avaliar o risco de desenvolvimento de comorbidades associadas, como doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e síndromes metabólicas, oferecendo subsídios clínicos para decisões terapêuticas mais individualizadas (Abeso, 2016; Ramos *et al*., 2022).

Quadro 1 - Classificação internacional da obesidade segundo o IMC e risco de doença dividido por graus ou classes de adiposidade.

IMC (Kg/m²)	CLASSIFICAÇÃO	OBESIDADE GRAU/CLASSE	RISCO DE DOENÇA
<18,5	Magro ou baixo peso	0	Normal ou elevado
18,5 - 24,9	Normal ou eutrófico	0	Normal
25 - 29,9	Sobrepeso ou pré-obeso	0	Pouco elevado
30 - 34,9	Obesidade	I	Elevado
35 - 39,9	Obesidade	II	Muito elevado
≥40,0	Obesidade grave	III	Muitíssimo elevado

Fonte: Organização Mundial da Saúde.

No Brasil, o diagnóstico da obesidade é formalmente orientado pelas Diretrizes Brasileiras de Obesidade publicadas pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (Abeso). O último documento, publicado em 2016 e que se baseia nesses parâmetros da OMS, estabelece que o Índice de Massa Corporal (IMC) é o principal critério para a classificação da obesidade em adultos, sendo considerado diagnóstico quando o IMC é igual ou superior a 30 kg/m².

Além disso, para indivíduos com IMC entre 25 e 29,9 kg/m², é recomendada a avaliação da circunferência abdominal, especialmente em populações asiáticas, para identificar obesidade visceral, que está associada a maior risco de doenças metabólicas. A ABESO também enfatiza que o diagnóstico deve ser complementado por uma avaliação clínica detalhada, incluindo histórico médico, presença de comorbidades e fatores psicossociais, visando uma abordagem integral e personalizada no manejo da obesidade (Abeso, 2016).

Todavia, embora amplamente utilizado para o diagnóstico da obesidade, há de se ressaltar que o IMC apresenta limitações significativas. Sweatt, Garvey e

Martins (2024) discutem essas limitações e oferecem uma análise crítica sobre o uso do IMC como ferramenta diagnóstica. Os autores destacam que, apesar de sua simplicidade e aplicabilidade em estudos populacionais, o IMC não distingue entre massa muscular e gordura corporal, nem avalia a distribuição de gordura, fatores que podem comprometer a precisão do diagnóstico em indivíduos com composição corporal atípica. Além disso, o IMC não fornece informações sobre a localização da gordura corporal, o que é crucial para avaliar o risco de doenças associadas à obesidade.

Por exemplo, a gordura abdominal visceral está mais fortemente associada a doenças metabólicas do que a gordura subcutânea. Os autores sugerem, assim, que o IMC seja interpretado em conjunto com outras medidas antropométricas, como circunferência da cintura, relação cintura-altura e bioimpedância elétrica, além da avaliação clínica das comorbidades associadas, assim sendo capaz de oferecendo uma visão mais abrangente do estado de saúde do paciente.

3.2 OBESIDADE E SUA RELAÇÃO COM TRANSTORNOS MENTAIS

Historicamente, a associação entre obesidade e saúde mental passou por mudanças significativas de percepção. Em diferentes períodos, corpos volumosos foram socialmente valorizados como símbolos de fartura, prosperidade e status, sendo inclusive relacionados a uma condição psicológica estável, em oposição à magreza, frequentemente associada à pobreza e à escassez (Sumińska, 2022). De fato, essa visão se refletiu em interpretações médicas do passado, como no estudo clássico de Crisp & McGuiness (1976), publicado no *British Medical Journal,* no qual os autores sugeriram que indivíduos obesos apresentavam melhor saúde mental em comparação com aqueles de baixo peso, associando o prazer relacionado a alimentação com maior estabilidade emocional.

Todavia, a compreensão atual rompe com a visão romantizada do passado e insere a obesidade em um contexto contemporâneo, no qual evidências epidemiológicas robustas demonstram que o excesso de peso está associado a um maior sofrimento psicológico, especialmente sintomas de depressão e de angústia psíquica. Steptoe (2023) salienta que o estigma social associado a obesidade se mostra como um dos principais fatores psicossociais que favorecem esse adoecimento mental. O autor destaca que a culpabilização do sujeito obeso pelo seu

próprio corpo e as experiências recorrentes de discriminação em diferentes contextos — desde ambientes familiares até escolares, médicos e profissionais — exercem um papel central na intensificação de sintomas depressivos e ansiosos. Esse processo não se restringe à percepção externa do preconceito, mas também promove a internalização de estigmas, levando o indivíduo a desenvolver uma autoimagem negativa e sentimentos persistentes de vergonha e fracasso pessoal.

Dessa forma, embora existam indicações de uma relação bidirecional — ou seja, em que o sofrimento psicológico possa favorecer o ganho de peso —, as evidências mais consistentes apontam que é predominantemente o aumento do peso corporal que precede e contribui para o surgimento de angústia psicológica. Essa direção da associação parece se sustentar mesmo após ajustes por fatores socioeconômicos e de estilo de vida (Steptoe, 2023).

Além dessas condições, outro ponto de destaque na relação entre obesidade e saúde mental se refere aos transtornos alimentares (TAs), tais como anorexia nervosa, bulimia nervosa e especialmente o transtorno de compulsão alimentar (TCA). O TCA é uma condição psiquiátrica importante, caracterizada por episódios frequentes e recorrentes de compulsão alimentar (*binge eating),* em que o acometido tem a súbita sensação de perda, durante os episódios, do controle de comer, não conseguindo, portanto, cessar a ingestão alimentar. Aliado a isso, sente-se culpado e apresenta repulsa ao comportamento, gerando grande sofrimento psíquico e angústia (Dalgalarrondo, 2019).

Nessa perspectiva, em virtude da predisposição a obesidade associada ao transtorno, frequentemente as condições co-ocorrem em adultos que buscam tratamento para obesidade. As evidências apontam para uma relação bidirecional, em que indivíduos obesos apresentam maior risco de desenvolver TAs, ao passo que esses transtornos podem contribuir para o ganho de peso excessivo (Melville *et al*., 2025).

Outro aspecto importante a ser considerado são as complicações metabólicas resultantes da associação entre esses distúrbios. Além das repercussões psicológicas, Succurro *et al*. (2015), em seus estudos sobre as diferenças metabólicas entre indivíduos obesos com transtorno de compulsão alimentar (obeso-TCA) e obesos sem o transtorno (obeso não-TCA), demonstraram, pela primeira vez, que há um perfil antropométrico e metabólico mais desfavorável nos obesos-TCA em comparação aos obesos não-TCA. Por exemplo, a menor

frequência de ingestão de alimentos, porém em grandes quantidades — comportamento típico do transtorno — está relacionada a consequências metabólicas adversas, como aumento da glicemia de jejum, maior secreção de insulina, elevação dos lipídios séricos e deterioração da tolerância à glicose. Assim, indivíduos obesos com TCA apresentam alterações metabólicas significativas, o que reforça a necessidade de atenção clínica ampliada para além dos aspectos psicológicos.

Em virtude dessas alterações tanto psíquicas quanto metabólicas, a obesidade juntamente a transtornos mentais comórbidos desempenham um papel significativo na redução da qualidade de vida, angariando grande impacto na funcionalidade dos pacientes acometidos, tanto no domínio físico quanto nos domínios sociais e psicológicos (Carpiniello *et al*., 2009). Portanto, a sobreposição entre obesidade, transtornos alimentares e comprometimento psicológico evidencia a necessidade de abordagens integradas, que considerem tanto os aspectos físicos quanto os mentais no cuidado ao paciente.

Dado o impacto tanto psicológico quanto orgânico da obesidade e dos transtornos alimentares, a cirurgia bariátrica — atualmente também chamada de cirurgia metabólica (CBM) — surge como uma intervenção capaz de promover alterações significativas não apenas nos parâmetros físicos e metabólicos, mas também na saúde mental. Por esse motivo, a indicação e técnica da cirurgia, bem como os efeitos sobre o bem-estar psicológico, incluindo autoestima, sintomas depressivos e ansiedade, merecem atenção especial, temas que serão explorados nos próximos tópicos.

3.3 CIRURGIA BARIÁTRICA: INDICAÇÕES E TÉCNICAS

Dentre as vertentes para o tratamento da obesidade, a indicação de intervenção cirúrgica segue critérios definidos pela OMS e por diretrizes nacionais: são indicados para cirurgia bariátrica pacientes obesos graves que, mesmo após tratamento conservador, ainda apresentam IMC maior do que 40 ou IMC maior que 35 associado a alguma comorbidade. As principais comorbidades que podem surgir ou se agravar em decorrência do excesso de peso e possuem relevância clínica para o tratamento da obesidade são: diabetes mellitus 2, hipertensão arterial, dislipidemias, esteatose hepática, apnéia do sono, artrite, infertilidade, câncer, depressão e ansiedade (Abeso, 2016; Ramos *et al*., 2022).

Entretanto, essas indicações para cirurgia bariátrica foram revisadas em 2022 por uma declaração conjunta da Sociedade Americana de Cirurgia Metabólica e Bariátrica (ASMBS) e da Federação Internacional para Cirurgia da Obesidade e Distúrbios Metabólicos (IFSO), refletindo as evidências mais recentes sobre eficácia, segurança e impacto metabólico desses procedimentos (Eisenberg *et al*., 2022). Segundo o consenso, a cirurgia atualmente é recomendada para pacientes com IMC ≥ 35 kg/m², independentemente da presença de comorbidades relacionadas à obesidade, uma vez que estes indivíduos apresentam risco significativamente maior de complicações metabólicas e cardiovasculares. Além disso, pacientes com IMC ≥ 30 kg/m² que apresentam diabetes tipo 2 devem ser considerados candidatos à cirurgia, dado o efeito comprovado da intervenção na melhora do controle glicêmico e na redução de complicações associadas à doença (Brown *et al*., 2024).

Em casos selecionados, a cirurgia também pode ser indicada para indivíduos com IMC < 35 kg/m², quando métodos não cirúrgicos de perda de peso ou controle de comorbidades não obtêm resultados satisfatórios. Além da redução de peso e melhora metabólica, a intervenção pode funcionar como estratégia preparatória para outros procedimentos médicos, incluindo artroplastia articular, reparo de hérnia de parede abdominal e transplantes de órgãos, otimizando os resultados cirúrgicos e reduzindo riscos perioperatórios (Brown *et al*., 2024; Eisenberg *et al*., 2022). A tendência contemporânea reforça a necessidade de tratar a obesidade como uma doença complexa, que requer abordagem integrada e individualizada, considerando tanto os benefícios metabólicos quanto os impactos clínicos globais da cirurgia.

Além da avaliação e classificação pelo IMC, no Brasil a Abeso estabelece ainda alguns pré-requisitos necessários para se submeter a cirurgia, tais como idade superior a 18 anos, autorização especial em caso de idade entre 16 e 18 anos e avaliação clínica mais rigorosa a partir dos 65 anos. Ainda que preenchidos os requisitos de idade e classificação pelo IMC, pacientes candidatos à bariátrica devem comprovar a tentativa de emagrecimento por meio de tratamento clínico por pelo menos 2 anos sem obtenção de resultados favoráveis. Para completar a indicação, o paciente também deve passar por quatro áreas de avaliação: avaliação endocrinológica ou clínica, avaliação cardiológica, avaliação psicológica e psiquiátrica e uma avaliação nutricional, visando a melhor estratificação do risco cirúrgico e prevenção de possíveis complicações operatórias (Abeso, 2016).

Outro ponto importante em relação a realização do procedimento é a escolha da técnica dentre as várias existentes. Em 1954, Kremen, Linner e Nelson descreveram pela primeira vez a realização da técnica conhecida como *"Bypass* jejuno-ileal" em um modelo canino. O procedimento tinha por objetivo provocar a perda de peso ao criar uma mal-absorção intestinal ligando o jejuno proximal diretamente ao íleo terminal, de modo que a maior parte do intestino delgado ficasse fora do processo digestivo. Em outras palavras, o paciente perderia peso significativo às custas da absorção de nutrientes prejudicada.

Embora tenha demonstrado elevada eficácia na indução da perda ponderal em virtude da intensa má absorção, o *bypass* jejunoileal foi progressivamente abandonado nas décadas de 1970 e 1980 em razão de complicações graves e frequentes, tais como diarreia crônica, desidratação, deficiências nutricionais, nefrolitíase, hepatopatia progressiva e manifestações associadas à síndrome do intestino curto funcional. A maioria dos pacientes submetidos à técnica faleceram ou passaram por reversão da operação ou conversão para um procedimento bariátrico diferente. Não obstante, essa descrição inicial representou um marco fundamental para a consolidação da cirurgia bariátrica ao estimular o desenvolvimento subsequente de técnicas mais seguras e eficazes, que gradualmente se tornaram os procedimentos atualmente empregados na prática clínica (Elder; Wolfe, 2007; Singh *et al*., 2009).

Destarte, com o intuito de preservar a eficácia na perda de peso, mas com melhor perfil de segurança e menores complicações, técnicas contemporâneas aprimoradas foram desenvolvidas, dentre as quais se destacam o *bypass* gástrico em Y-de-Roux (RYGB) - técnica mais utilizada no Brasil, correspondendo a 75% dos procedimentos realizados-, a gastrectomia vertical (GV ou *sleeve* gástrico) e a derivação bilio pancreática com *Duodenal Switch* (BPD-DS). A seguir, estes autores se propuseram a falar brevemente sobre cada uma dessas três técnicas mais comumente utilizadas, embora existam outras, com o intuito de elucidar a necessidade de avaliar a adequação da técnica a cada respectivo paciente, conforme orienta a Abeso.

O RYGB é considerado o "padrão-ouro" da cirurgia bariátrica, especialmente por apresentar resultados consistentes tanto na perda de peso quanto no controle de comorbidades metabólicas, como diabetes tipo 2 e dislipidemia. Essa técnica combina restrição gástrica com um componente

disabsortivo, promovendo não apenas redução da ingestão, mas também alterações hormonais que favorecem a saciedade. Nesse procedimento misto, é feito o grampeamento de parte do estômago, que reduz o espaço para o alimento, e um desvio do intestino inicial, que promove o aumento de hormônios que dão saciedade e diminuem a fome. Entre suas principais vantagens, destacam-se a eficácia sustentada, em que o paciente perde cerca de 70 a 80% do excesso de peso inicial, o controle metabólico superior e a ampla experiência acumulada na prática clínica (SBCBM, 2020).

Todavia, estudos de seguimento a longo prazo demonstram prevalências relevantes de deficiências nutricionais, como ferro (35%), vitamina B12 (16%) e vitamina D (55%), ainda que o uso diário de multivitamínicos reduza significativamente esses índices (Dogan *et al*., 2018). Além disso, complicações funcionais como a síndrome de *dumping* representam um efeito adverso clínico comum após procedimentos com desvio intestinal, podendo impactar a qualidade de vida; a incidência varia conforme critérios diagnósticos e técnica cirúrgica, mas é de conhecimento consolidado na literatura como um problema relevante no seguimento pós-operatório (D'hoedt; Vanuytsel, 2023). Em razão disso, a escolha dessa técnica deve sempre ponderar o balanço entre eficácia metabólica e perfil de segurança nutricional, considerando a disponibilidade de seguimento e adesão do paciente às medidas de acompanhamento a longo prazo (Vieira de Sousa *et al*., 2024).

A GV, por sua vez, se tornou uma das técnicas bariátricas mais populares do mundo. Trata-se de um procedimento restritivo no qual grande parte do estômago é ressecada, resultando em um reservatório tubular com cerca de 20 a 25% do volume gástrico original. Um diferencial importante é a redução significativa da produção de grelina, hormônio associado a fome, o que potencializa o efeito na perda de peso. Suas vantagens incluem menor risco de complicações nutricionais em relação ao RYGB, técnica cirúrgica menos complexa e ausência de anastomoses intestinais. Contudo, apresenta limitações como maior risco de refluxo gastroesofágico e possibilidade de reversão fisiológica do procedimento a longo prazo, com novo ganho de peso em parte dos pacientes (Benaiges, 2015; Rosenthal, 2012).

Por fim, a BPD-DS é uma técnica bariátrica complexa que combina uma gastrectomia vertical com um desvio intestinal extenso, promovendo um alto grau de mal absorção. Desenvolvida inicialmente por Scopinaro em 1979 e posteriormente

modificada por DeMeester em 1987 para reduzir complicações, a técnica moderna inclui a transecção do duodeno distal ao piloro e a criação de um segmento alimentar de 200 a 250 cm. Estudos demonstram que a BPD-DS resulta em perda de peso significativa e remissão de comorbidades, especialmente diabetes tipo 2 grave e resistente ao tratamento clínico.

No entanto, devido ao seu elevado componente mal absortivo, a cirurgia apresenta risco significativo de complicações nutricionais graves, como deficiência protéico-calórica, osteopenia e desnutrição de micronutrientes, exigindo acompanhamento rigoroso e adesão estrita à suplementação. O procedimento tem indicação principalmente para casos específicos de obesidade mórbida de difícil controle, em pacientes criteriosamente selecionados e com capacidade de seguimento clínico prolongado (Conner; Nottingham, 2022).

Fica evidente, nessa perspectiva, que dentre as possíveis técnicas a serem utilizadas, a escolhida deve possuir relação com o perfil de saúde de cada paciente, visto que possuem características distintas e amplas repercussões metabólicas pós - cirúrgicas. Posto isso, independentemente da técnica utilizada, a cirurgia bariátrica segue sendo uma opção relevante para o tratamento da obesidade, se mostrando eficaz no aumento da sobrevida dos pacientes acometidos e, sobretudo, na melhora da qualidade de vida relacionada à saúde, o que decorre principalmente da perda de peso e reversão de comorbidades (Campos *et al*., 2020).

3.4 IMPACTOS DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA SAÚDE MENTAL

Para além desses impactos metabólicos e orgânicos amplamente documentados que a CBM é capaz de produzir, a literatura tem ressaltado que a cirurgia bariátrica também repercute de maneira expressiva sobre a saúde mental dos pacientes. Os candidatos em sua grande maioria apresentam como histórico de saúde diagnósticos psicológicos diversos associados ao quadro de obesidade, tais como depressão, ansiedade, transtornos alimentares e outros. A CBM pode promover melhorias consistentes ao provocar a perda de peso, aumentando a autoestima dos pacientes, revertendo quadros de doenças crônicas complicadas como diabetes e hipertensão, além de satisfação pessoal associada ao emagrecimento. Tudo isso contribui de forma expressiva para a redução de sintomas psicológicos e emocionais.

A meta-análise de Dawes (2016), por exemplo, buscou demonstrar a associação entre condições de saúde mental pré-operatória e perda de peso após a cirurgia e avaliar a existência de correlação entre a cirurgia e o curso clínico das condições de saúde mental. Embora uma relação causal não tenha sido estabelecida, o estudo encontrou evidências que sugerem melhora significativa na prevalência, frequência e gravidade dos sintomas depressivos após a perda de peso provocada pela cirurgia.

A perda de peso promove uma melhora importante da imagem corporal, da autoestima e das relações pessoais, além de impulsionar o empoderamento. Além disso, mudanças absortivas advindas do procedimento podem alterar a sinalização bioquímica do cérebro contribuindo para o aumento da sensação de prazer. Ainda que a cirurgia não deva ser considerada tratamento para a depressão, esses resultados revelam que pacientes depressivos submetidos ao procedimento podem obter também benefícios psicológicos pós-cirúrgicos (Dawes *et al*., 2016; Law *et al*., 2023).

Ademais, pacientes indicados para realização do procedimento, por vezes, possuem um indicador de qualidade de vida basal inferior aos demais pacientes, obesos ou não, em virtude principalmente da morbidade advinda da doença. Ainda assim, a realização do procedimento tem potencial de elevar esses indicadores a um nível superior do observado antes da cirurgia, com tendência de persistência a longo prazo, mesmo que em alguns casos esse indicador não atinja o nível de um paciente previamente hígido (Sierżantowicz *et al*., 2022).

Em estudo recente proposto por Parra-Penagos *et al*. (2025), buscou-se avaliar por meio da aplicação de questionários padronizados a qualidade de vida dos pacientes pós-cirurgia bariátrica, admitindo e levando em consideração a subjetividade desse conceito. Entre as seis dimensões avaliadas - auto estima, atividade física, atividade social, trabalho, sexualidade e nutrição - todas apresentaram mudanças significativas em direção à melhoria, com destaque para a autoestima e a atividade física que saltaram de um escore negativo para positivo após a cirurgia. Curiosamente, essas duas dimensões que mais sofreram alteração são as mesmas mais afetadas em pacientes com outras doenças crônicas, corroborando a ideia de resolutividade inerente ao procedimento (Kolotkin *et al*., 2001; Parra-Penagos *et al*., 2025).

Outrossim, apesar dos ganhos psicológicos bem documentados após a cirurgia bariátrica, nem todos os pacientes ficam imunes a distúrbios alimentares persistentes ou recidivas. Estudos mostram que comportamentos de comer com perda de controle (*loss-of-control*, LOC) e "comer às escondidas" continuam presentes em uma parcela significativa dos indivíduos operados, o que está associado a maior psicopatologia alimentar e insatisfação corporal.

Por exemplo, Lydecker *et al*. (2019) (em estudo com N = 168 pacientes) identificaram que 37% referiram comportamento alimentar secreto, o que se correlacionou com gravidade dos sintomas do transtorno alimentar e insatisfação com o corpo entre aqueles que apresentavam LOC *eating* pós-cirurgia. Em outro panorama de longo prazo, Reas *et al*. (2025) observaram que, dez anos após a cirurgia metabólica e bariátrica, cerca de 25 % dos participantes continuavam com episódios de *binge eating* — inclusive 8,2 % desenvolvendo o comportamento "de novo" — e esses pacientes demonstraram pior saúde mental e retomada de peso mais acentuada.

Além dos transtornos alimentares, outro risco psicológico relevante refere-se ao uso de álcool e suas implicações. Alvarado-Tapias *et al*. relataram que o consumo de "*binge drinking*" no momento da cirurgia — definido como ingestão de ≥ 5 drinques em pelo menos uma ocasião no mês anterior — estava presente em 12% dos pacientes e aumentou para 23% no acompanhamento de longo prazo; esse padrão alcoólico foi associado a risco elevado de doença hepática, suicídio e mortalidade aumentada no longo prazo.

Além disso, vale considerar a comorbidade depressiva: Aguiar *et al*. (2023) encontraram, entre candidatos à bariátrica, que casos de *binge eating* severo estavam positivamente associados a sintomas depressivos e ideação suicida (6% do total). Essas discussões sugerem que, não obstante haja muitos benefícios atrelados à cirurgia, a presença prévia ou residual de vulnerabilidades — alimentares ou relacionadas ao uso de substâncias — pode demandar vigilância psicológica contínua para prevenir recaídas ou agravamentos pós-operatórios, inclusive reversão da perda de peso e instalação de novo quadro de obesidade.

A vista disso, é nítido que o acompanhamento psicológico antes e após a cirurgia se mostram essenciais para maximizar os benefícios da cirurgia, prevenir recaídas comportamentais e promover ajustamento emocional e social do paciente. Estudos recentes apontam que intervenções psicológicas estruturadas, incluindo

aconselhamento pré-operatório e sessões de acompanhamento contínuo, estão associadas a menor incidência de transtornos alimentares residuais, melhora na adesão à nova rotina alimentar e maior satisfação corporal e social (Sockalingam *et al*., 2023). Além disso, diretrizes internacionais enfatizam que o suporte psicológico não apenas reduz riscos de depressão e ansiedade pós-operatória, mas também fortalece habilidades de enfrentamento frente às mudanças significativas na imagem corporal e nos hábitos de vida, o que promove os ajustes cognitivo-comportamentais necessários para a manutenção do peso a longo prazo (Mechanick *et al*., 2020).

Complementarmente, intervenções psicológicas baseadas em práticas de atenção plena, como o *mindful eating*, têm se mostrado estratégias promissoras para promover ajustamento emocional e comportamental no pós-operatório. Um estudo recente avaliou pacientes após três meses dessa prática reflexiva e identificou que eles passaram a apresentar maior consciência das necessidades alimentares, redução de comportamentos alimentares automáticos e aumento do controle sobre os impulsos alimentares.

Além disso, os participantes relataram melhora na satisfação com a própria imagem corporal e maior confiança em manter os hábitos saudáveis, reforçando a ideia de que o suporte psicológico não se limita apenas ao aconselhamento tradicional, mas também pode incluir ferramentas inovadoras que auxiliam no manejo das mudanças profundas que acompanham a cirurgia bariátrica (Mantzios *et al*., 2025).

3.5 EVIDÊNCIAS DE REVISÕES E META-ANÁLISES ANTERIORES

Diversas revisões sistemáticas e meta-análises recentes têm investigado os efeitos da cirurgia bariátrica sobre a saúde mental dos pacientes (Law *et al*., 2023). Esses estudos indicam melhorias significativas em condições como depressão, ansiedade e transtornos alimentares, com destaque para a redução dos sintomas depressivos, independentemente do tipo de procedimento realizado ou do índice de massa corporal (IMC) pré-operatório (Law *et al*., 2023). No entanto, também foram observados riscos aumentados de suicídio, autolesões e transtorno por uso de álcool (AUD) no período pós-operatório, especialmente após três anos da cirurgia. Esses achados reforçam a necessidade de acompanhamento psicológico contínuo para mitigar possíveis efeitos adversos à saúde mental (Law *et al*., 2023).

Além disso, uma meta-análise focada em pacientes adolescentes submetidos à cirurgia metabólica e bariátrica revelou que, apesar das melhorias na qualidade de vida e na autoestima, persistem desafios relacionados à ansiedade e ao transtorno de imagem corporal (Trooboff *et al*., 2019). Esses resultados indicam que a intervenção precoce e o acompanhamento psicológico são essenciais para otimizar os benefícios emocionais da cirurgia (Trooboff *et al*., 2019).

Uma análise longitudinal de longo prazo evidenciou que, embora haja uma redução na prevalência de depressão e ansiedade nos primeiros meses após a cirurgia, os benefícios podem ser temporários, com alguns pacientes apresentando recaídas nos sintomas psicológicos após cinco anos (Bruze *et al*., 2024). Esses dados reforçam a importância de estratégias de prevenção de recaídas e de suporte psicológico contínuo (Bruze *et al*., 2024).

Dessa forma, as evidências ressaltam a complexidade da relação entre cirurgia bariátrica e saúde mental, indicando que, embora a cirurgia possa oferecer benefícios psicológicos significativos, é fundamental um acompanhamento psicológico contínuo e integrado para maximizar os resultados positivos e minimizar os riscos associados (Law *et al*., 2023; Trooboff *et al*., 2019; Bruze *et al*., 2024).

4. METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Este trabalho consiste em uma meta-análise de estudos observacionais e experimentais, com abordagem quantitativa, elaborada segundo as recomendações do PRISMA. O delineamento foi escolhido por permitir a integração dos achados de diferentes contextos e populações, proporcionando maior robustez às conclusões acerca dos efeitos da cirurgia bariátrica sobre a saúde mental de adultos. Caso a heterogeneidade dos estudos inviabilize a análise estatística, os resultados serão apresentados por meio de síntese narrativa, de modo a garantir clareza e abrangência (Dawes et al., 2016; Law et al., 2023; Bruze et al., 2024).

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será desenvolvida em ambiente virtual, mediante busca sistemática em bases de dados eletrônicas indexadas. Serão consultadas as plataformas PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O recorte temporal abrangerá publicações entre 2017 e 2025, contemplando artigos nos idiomas português e inglês.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população-alvo é composta por adultos submetidos à cirurgia bariátrica, investigados em estudos que avaliaram desfechos relacionados à saúde mental no período pós-operatório.

A amostra deste trabalho será constituída por artigos científicos originais publicados entre 2017 e 2025, nas plataformas: PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir dos descritores: Cirurgia Bariátrica AND Saúde Mental e seus correspondentes em inglês. O número final de estudos incluídos dependerá do processo de busca e seleção.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos os estudos que atenderem aos seguintes requisitos:

- Publicações originais, em português e inglês, disponíveis em texto completo;
- Estudos publicados entre 2017 e 2025, em português ou inglês;

- Pesquisas com participantes adultos (≥18 anos) submetidos à cirurgia bariátrica;
- Trabalhos que investiguem desfechos de saúde mental, como depressão, ansiedade, autoestima, qualidade de vida e transtornos alimentares;
- Estudos que apresentem metodologia clara e resultados mensuráveis.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos da análise:

- Revisões narrativas, editoriais, cartas ao editor e relatos de caso;
- Estudos duplicados identificados em mais de uma base de dados;
- Publicações que não descrevam adequadamente a metodologia ou que não apresentem desfechos relacionados à saúde mental;
- Pesquisas realizadas com menores de 18 anos.

4.6 VARIÁVEIS

- As variáveis extraídas dos estudos contemplarão:
- Identificação do estudo: autor, ano de publicação, periódico e país de realização;
- Perfil da amostra: número de participantes, idade, sexo, índice de massa corporal (IMC) e características sociodemográficas relevantes;
- Técnica cirúrgica utilizada: bypass gástrico em Y-de-Roux (RYGB), gastrectomía vertical (sleeve), derivação biliopancreática (BPD-DS) ou outras;
- Tempo de seguimento: curto (<12 meses), médio (1–5 anos) ou longo (>5 anos);
- Instrumentos de avaliação psicológica: escalas e questionários validados aplicados em cada estudo;
- Desfechos de saúde mental: sintomas depressivos, sintomas ansiosos, autoestima, qualidade de vida, ideação suicida e transtornos alimentares.

Essas variáveis foram definidas de forma a possibilitar comparações entre os estudos e, ao mesmo tempo, permitir adaptações conforme os dados encontrados nas publicações.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A coleta dos dados será realizada por meio de planilha eletrônica, contendo campos específicos para registrar informações de cada artigo. O processo de seleção seguirá três etapas: triagem de títulos, leitura de resumos e leitura integral dos artigos potencialmente elegíveis. Todas as etapas serão realizadas por dois revisores independentes, integrantes do grupo de pesquisa. Um terceiro integrante será responsável por resolver eventuais divergências, assegurando maior confiabilidade ao processo.

A extração de dados seguirá critérios padronizados, contemplando informações metodológicas, características da amostra, instrumentos de avaliação psicológica e principais resultados. Para desfechos contínuos, serão aplicadas medidas de diferença de médias ou diferença de médias padronizadas; para desfechos dicotômicos, serão utilizados *odds ratio* ou risco relativo, com intervalos de confiança de 95%.

Os resultados serão apresentados em tabelas descritivas e gráficos. Caso não seja viável realizar meta-análise devido à heterogeneidade ou limitação de dados, os achados serão organizados por meio de análise narrativa, garantindo que todas as evidências relevantes sejam consideradas.

5. DELINEAMENTO DA PESQUISA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de revisão sistemática com meta-análise, de abordagem quantitativa e descritiva, cujo objetivo é sintetizar as evidências disponíveis na literatura científica acerca dos desfechos em saúde mental observados em adultos após a realização da cirurgia bariátrica.

A pesquisa seguirá as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), garantindo transparência, rigor metodológico e reprodutibilidade na condução do estudo. Inicialmente, será realizada uma busca estruturada nas plataformas de dados científicas (PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)), utilizando descritores Cirurgia Bariátrica AND Saúde Mental.

Os critérios de inclusão compreenderão artigos originais publicados entre 2017 e 2025, disponíveis em texto completo, com amostras compostas por adultos submetidos à cirurgia bariátrica e que apresentem avaliação de desfechos psicológicos ou psiquiátricos. Serão excluídos estudos duplicados, revisões narrativas, estudos com adolescentes ou gestantes e pesquisas que não apresentem dados quantitativos ou qualitativos sobre saúde mental.

A seleção dos artigos será realizada em três etapas: leitura de títulos, leitura de resumos e leitura integral. Dois revisores independentes avaliarão os estudos e divergências serão resolvidas por consenso. Em seguida, os dados extraídos serão organizados em planilhas contendo informações sobre autor, ano, país, amostra, tipo de cirurgia, instrumentos de avaliação e principais resultados. Para a síntese quantitativa (meta-análise), serão calculadas medidas de efeito (como diferença média padronizada ou odds ratio), considerando intervalos de confiança de 95%.

6. ASPECTOS ÉTICOS

6.1 RISCOS

Por se tratar de uma pesquisa de natureza secundária, baseada em revisão sistemática e meta-análise de estudos previamente publicados, não há riscos diretos aos participantes humanos. Todos os dados utilizados serão provenientes de fontes públicas e artigos científicos disponíveis em bases indexadas, garantindo o anonimato e a confidencialidade das informações analisadas. O único risco potencial refere-se à interpretação dos dados, o qual será minimizado por meio de análise crítica rigorosa e critérios metodológicos transparentes.

6.2 BENEFÍCIOS

Os resultados desta pesquisa poderão contribuir para o avanço do conhecimento científico na área da saúde mental e da cirurgia bariátrica, permitindo identificar tendências, lacunas e implicações clínicas sobre os desfechos psicológicos e psiquiátricos pós-operatórios em adultos. Espera-se que os achados auxiliem profissionais de saúde e pesquisadores na elaboração de estratégias de acompanhamento psicossocial mais eficazes para pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

Como o estudo consiste em análise de dados secundários, não envolvendo coleta direta com seres humanos, não há previsão de suspensão por riscos aos participantes. Entretanto, a pesquisa poderá ser suspensa ou encerrada caso se identifiquem inconsistências metodológicas graves, falta de acesso às bases de dados necessárias ou inviabilidade na obtenção dos artigos elegíveis que comprometam a validade dos resultados e a integridade científica do trabalho.

7. DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

O desfecho primário deste estudo consiste em avaliar o impacto da cirurgia bariátrica sobre os indicadores de saúde mental em adultos obesos, considerando os principais parâmetros psicométricos descritos na literatura científica — sintomas depressivos, sintomas ansiosos, autoestima e qualidade de vida. A análise buscará identificar mudanças significativas nesses parâmetros após a realização da cirurgia, mensurando o grau de melhora psicológica e emocional no curto, médio e longo prazo. Essa avaliação será realizada a partir dos dados combinados dos estudos incluídos, com base em instrumentos validados de mensuração psicológica, quando disponíveis.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Os desfechos secundários envolvem a identificação de lacunas de conhecimento e limitações metodológicas nos estudos existentes sobre a relação entre cirurgia bariátrica e saúde mental, além da formulação de subsídios que possam orientar práticas clínicas e estratégias de acompanhamento multidisciplinar voltadas ao bem-estar psicológico dos pacientes. Espera-se, ainda, que os resultados contribuam para o aprimoramento de protocolos clínicos e estimulando o desenvolvimento de novas pesquisas longitudinais e comparativas que aprofundem a compreensão dos efeitos psicológicos a longo prazo da cirurgia bariátrica.

8. CRONOGRAMA

Quadro 2 - Cronograma da pesquisa.

	2025					2026				
ETAPAS	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Escolha do tema	x									
Pesquisa bibliográfica	x	x	x							
Elaboração do Projeto	x	x	x	x						
Defesa do Projeto				x						
Encontros com o(a) orientador(a)	x	x	x	x		x	x	x	x	x
Seleção dos artigos							x	x		
Levantamento dos dados								x		
Análise dos Resultados								x	x	
Escrita do Artigo Científico							x	x	x	x
Revisão do Artigo									x	
Defesa do Artigo										x
Submissão/Publicação do Artigo										x

Fonte: Elaborado pelos autores.

9. ORÇAMENTO

Quadro 3 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa.

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R$	Valor Total R$
Computador	1	0,00	0,00
Impressão e encadernação do TCC	4	18,00	72,00
Outros custos eventuais	-	20,00	20,00
Valor Total:			110,00

Fonte: Elaborado pelos autores

Todas as despesas previstas serão custeadas por financiamento próprio.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Priscilla Vasconcelos et al. Binge eating, depressive symptoms and suicidal ideation in obese candidates for bariatric surgery. Eating and weight disorders: EWD, v. 28, n. 1, p. 12, 2023.

ALVARADO-TAPIAS, Edilmar et al. Binge drinking at time of bariatric surgery is associated with liver disease, suicides, and increases long-term mortality. Hepatology communications, v. 8, n. 8, 2024.

BENAIGES, David. Laparoscopic sleeve gastrectomy: More than a restrictive bariatric surgery procedure? World Journal of Gastroenterology, v. 21, n. 41, p. 11804, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Saúde Suplementar e Situação Nutricional. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/todos-precisam-agir-04-3-dia-mundial-da-obesidade/. Acesso em: 26 ago. 2025.

BROWN, Wendy A. et al. Metabolic Bariatric Surgery across the IFSO chapters: Key insights on the baseline patient demographics, procedure types, and mortality from the eighth IFSO Global Registry report. Obesity surgery, v. 34, n. 5, p. 1764–1777, 2024.

BRUZE, G. et al. Mental health from 5 years before to 10 years after bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Psychiatry, v. 11, n. 3, p. 257–268, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00025-9.

CAMPOS, J. M. *et al*. Bariatric surgery: physical and mental health outcomes. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 208-214, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abcd/a/gGQfW7JbJrFvbZ7LPDhtbwF/. Acesso em: 20 ago. 2025.

CAMPOS, Kerly Kessler et al. Qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: revisão sistemática. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 14, n. 86, p. 477–487, 2020.

CARPINIELLO, Bernardo et al. Psychiatric comorbidity and quality of life in obese patients. Results from a case-control study. International journal of psychiatry in medicine, v. 39, n. 1, p. 63–78, 2009.

COELHO, L. G. *et al*. Indications and outcomes of bariatric surgery in Brazil: an epidemiological review. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, São Paulo, v. 33, n. 1, e1492, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abcd/a/Bfc7s8NNNwLRvtcmkcjGgzv/. Acesso em: 20 ago. 2025.

CONNER, James N.; NOTTINGHAM, James M. Biliopancreatic Diversion With Duodenal Switch. Ilha do Tesouro (FL): StatPearls Publishing, 2022. [Internet].

Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563193/?utm_fonte. Acesso em: 25 set. 2025.

CRISP, A. H.; MCGUINESS, B. Jolly fat: relation between obesity and psychoneurosis in general population. BMJ, v. 1, n. 6000, p. 7–9, 3 jan. 1976. Disponível em: https://www.bmj.com/content/bmj/1/6000/7.full.pdf. Acesso em: 09 set. 2025.

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DAWES, Aaron J. et al. Mental health conditions among patients seeking and undergoing bariatric surgery: A meta-analysis. JAMA: the journal of the American Medical Association, v. 315, n. 2, p. 150–163, 2016.

D'HOEDT, A.; VANUYTSEL, T. Dumping syndrome after bariatric surgery: prevalence, pathophysiology and role in weight reduction - a systematic review. Acta gastro-enterologica Belgica, v. 86, n. 3, p. 417–427, 2023.

DOGAN, Kemal et al. Long-term nutritional status in patients following Roux-en-Y gastric bypass surgery. Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland), v. 37, n. 2, p. 612–617, 2018.

EISENBERG, Dan et al. 2022 American Society for Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS) and International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO): Indications for metabolic and bariatric surgery. Surgery for obesity and related diseases, v. 18, n. 12, p. 1345–1356, 2022.

ELDER, Katherine A.; WOLFE, Bruce M. Bariatric surgery: a review of procedures and outcomes. Gastroenterology, v. 132, n. 6, p. 2253–2271, 2007.

FOX, Nick J. Capitalism and the 'commercial determinants of health': A more-than-human micropolitics. Social Science & Medicine, v. 350, p. 116925, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116925.

KREMEN, A. J.; LINNER, J. H.; NELSON, C. H. An experimental evaluation of the nutritional importance of proximal and distal small intestine. Annals of surgery, v. 140, n. 3, p. 439–448, 1954.

KOLOTKIN, R. L. et al. Development of a Brief Measure to Assess Quality of Life in Obesity. **Obesity Research**, v. 9, n. 2, p. 102–111, 2001.

LAW, S. et al. Bariatric surgery and mental health outcomes: an umbrella review. Psychiatry and Clinical Neurosciences, v. 77, n. 7, p. 295–306, 2023. DOI: https://doi.org/10.1111/pcn.13453.

LAW, Saikam et al. Bariatric surgery and mental health outcomes: an umbrella review. Frontiers in endocrinology, v. 14, p. 1283621, 2023.

LYDECKER, Janet A.; IVEZAJ, Valentina; GRILO, Carlos M. Secretive eating and binge eating following bariatric surgery. The international journal of eating disorders, v. 52, n. 8, p. 935–940, 2019.

MAGRO, D. O. *et al*. Obesity and its impact on healthcare costs: a Brazilian perspective. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 65, n. 1, p. 100-107, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ramb/a/nkDg7Ds44ZqXn4FnNMnfzCK/?lang=en. Acesso em: 20 ago. 2025.

MANTZIOS, Michael et al. Exploring the experiences of people with obesity and post-bariatric surgery patients after three months using the mindful eating reflective practice: An interpretative phenomenological analysis. Nutrition and health, v. 31, n. 3, p. 1157–1167, 2025.

MECHANICK, Jeffrey I. et al. Clinical practice guidelines for the perioperative nutrition, metabolic, and nonsurgical support of patients undergoing bariatric procedures - 2019 update. Surgery for obesity and related diseases, v. 16, n. 2, p. 175–247, 2020.

MELVILLE, Hannah et al. The prevalence of eating disorders and disordered eating in adults seeking obesity treatment: A systematic review with meta-analyses. The international journal of eating disorders, v. 58, n. 9, p. 1644–1661, 2025.

NUNES, R. M. *et al*. Psychiatric comorbidities in obese patients: a clinical analysis. Clinics, São Paulo, v. 76, e2405, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/clin/a/RykVC9vLxjnb5scSQ85sZfg/?lang=en. Acesso em: 20 ago. 2025.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Tópicos de saúde, obesidade. OMS, 2025. Disponível em: <www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1>.

RAMOS, A. C. *et al*. Bariatric surgery and its indications: guidelines update. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, São Paulo, v. 35, n. 2, e1622, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abcd/a/7L5sg4KgJ8QFZyPLBF6m87z/?lang=en. Acesso em: 20 ago. 2025.

RAMOS, J. V. B. *et al*. O efeito direto do índice de massa corporal nos resultados clínicos e metabólicos em pacientes com síndrome de Down. Revista Brasileira de Medicina, v. 73, n. 4, p. 1–8, 2022. Disponível em: https://revistas.usp.br/revistadc/article/download/194959/184328/566650. Acesso em: 26 ago. 2025.

RAUBER, F.; CHANG, K.; VAMOS, E. P. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados e risco de obesidade: um estudo de coorte prospectivo do UK Biobank. European Journal of Nutrition, v. 60, p. 2169–2180, 2021. DOI: https://doi.org/10.1007/s00394-020-02367-1.

REAS, Deborah Lynn et al. Binge eating behaviour before and 10 years following metabolic and bariatric surgery. European eating disorders review, v. 33, n. 3, p. 544–550, 2025.

ROSENTHAL, Raul J. International Sleeve Gastrectomy Expert Panel Consensus Statement: best practice guidelines based on experience of >12,000 cases. Surgery for Obesity and Related Diseases, v. 8, n. 1, p. 8–19, 2012.]

SANTOS, J. V. *et al*. Obesity prevalence and public health challenges in Brazil. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 26, e230015, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/6CyCw63jLgVgx8GK3LHQLnD/?lang=en. Acesso em: 20 ago. 2025.

SBCBM - Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Guia para entender o tratamento com Cirurgia Bariátrica E Metabólica. Departamento de Cirurgia Bariátrica da Associação Brasileira da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica - ABESO. [S.l.]: SBCBM, 2016. 24 p. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2022/04/Ebook-Cirurgia-Bariatrica_Abeso-1.pdf>. Acesso em 2 set. 2025.

SBCBM - Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Diretrizes Brasileiras de Assistência Psicológica em Cirurgia Bariátrica e Metabólica. [S. l.]: SBCBM, 2023. 79 p. Disponível em: https://d1xe7tfg0uwul9.cloudfront.net/sbcbm.org.br/wp-content/uploads/2023/08/Diretrizes-brasileiras-de-assist%C3%AAncia-psicol%C3%B3gica-em-cirurgia-bari%C3%A1trica-e-metab%C3%B3lica.pdf. Acesso em: 25 set. 2025.

SEGAL, A. *et al*. Obesity stigma, mental health and bariatric surgery outcomes. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, São Paulo, v. 65, n. 5, p. 11-18, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/aem/a/VzYzKt5DvrdD4WkzGQjN4nj/?lang=en. Acesso em: 20 ago. 2025.

SIERŻANTOWICZ, Regina; ŁADNY, Jerzy Robert; LEWKO, Jolanta. Qualidade de vida após cirurgia bariátrica – Uma revisão sistemática. Revista internacional de pesquisa ambiental e saúde pública, v. 19, n. 15, p. 9078, 2022.

SINGH, Dushyant et al. Jejunoileal bypass: a surgery of the past and a review of its complications. World journal of gastroenterology: WJG, v. 15, n. 18, p. 2277–2279, 2009.

SOCKALINGAM, Sanjeev et al. Efficacy of telephone-based cognitive behavioral therapy for weight loss, disordered eating, and psychological distress after bariatric surgery: A randomized clinical trial. JAMA network open, v. 6, n. 8, p. e2327099, 2023.

STEPTOE, Andrew; FRANK, Philipp. Obesity and psychological distress. Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences, v. 378, n. 1888, p. 20220225, 2023.

SUCCURRO, Elena et al. Obese patients with a binge eating disorder have an unfavorable metabolic and inflammatory profile. Medicine, v. 94, n. 52, p. e2098, 2015.

SUMIŃSKA, M. et al. Historical and cultural aspects of obesity: From a symbol of wealth and prosperity to the epidemic of the 21st century. Obesity Reviews, v. 23, n. 6, 2 mar. 2022.

SWEATT, Katherine; GARVEY, W. Timothy; MARTINS, Catia. Strengths and limitations of BMI in the diagnosis of obesity: what is the path forward? Current Obesity Reports, v. 13, p. 584–595, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s13679-024-00580-1. Acesso em: 26 ago. 2025.

TROOBOFF, S. W. et al. Psychosocial outcomes following adolescent metabolic and bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. Obesity Surgery, v. 29, n. 11, p. 3653–3664, 2019. DOI: https://doi.org/10.1007/s11695-019-04048-3.

VIEIRA DE SOUSA, José P. et al. Assessing nutritional deficiencies in bariatric surgery patients: A comparative study of Roux-en-Y gastric bypass versus sleeve gastrectomy. Journal of personalized medicine, v. 14, n. 6, p. 650, 2024.

WELCH, A. A. et al. Precisão do IMC em diagnosticar o excesso de gordura corporal em adultos: uma revisão crítica. Revista Brasileira de Nutrição, v. 29, n. 3, p. 1–10, 2016. Disponível em: https://revista.nutricion.org/PDF/MDINIZ.pdf. Acesso em: 26 ago. 2025.