

 <p>ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DA VIDA</p>	<p>PSICO</p> <p>Psico, Porto Alegre, v. 54, n. 1, p. 1-10, jan.-dez. 2023 e-ISSN: 1980-8623 ISSN-L: 0103-5371</p>
<p> http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2023.1.39907</p>	

SEÇÃO: ARTIGOS

Impacto de fatores psicológicos no fracasso da cirurgia bariátrica

Impact of psychological factors on the failure of bariatric surgery

Impacto de factores psicológicos en el fallo de la cirugía bariátrica

Sibelie Souto Valente¹

orcid.org/0000-0002-5898-7309
sibivalente@gmail.com

César Luís de Souza

Brito¹

orcid.org/0000-0002-2509-7270
cesar.brito@pucrs.br

Cláudio Corá Mottin¹

orcid.org/0000-0002-1638-2248
claudio.mottin@pucrs.br

Denis Souto Valente²

orcid.org/0000-0001-6101-5087
dr.denisvalente@gmail.com

Lana Becker

Micheletto¹

orcid.org/0000-0002-0949-3951
lanamicheletto@hotmail.com

Alexandre Vontobel

Padoin¹

orcid.org/0000-0002-9754-4818
alexandre.padoin@pucrs.br

Recebido em: 18 jan. 2021.

Aprovado em: 10 set. 2021.

Publicado em: 19 jul. 2023.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Resumo: Cirurgia bariátrica é um tratamento eficaz para obesidade mórbida. Alguns fatores psicológicos podem impactar no resultado pós-operatório relacionado à perda de peso. Investigar a influência das expectativas e as motivações pré-operatórias, assim como a presença de outros transtornos psicológicos que têm potencial de estarem ligados ao desfecho desfavorável foi o objetivo desta pesquisa. Este estudo caso-controle retrospectivo considerou 44 casos de fracasso para 88 controles de sucesso em uma amostra randomizada de pacientes operados em um serviço de referência de um hospital escola. Os resultados revelaram que expectativas relacionadas à diminuição do preconceito social e à melhoria da capacidade e condições de trabalho estão associadas à resposta insatisfatória na perda do excesso de peso esperada neste procedimento cirúrgico. Falhas em tratamentos prévios para controle da obesidade foram apontadas como indicador favorável relacionado ao sucesso na perda de peso pós-cirurgia. E não houve associação de outros transtornos psicológicos com o resultado de fracasso.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica, obesidade, ajustamento emocional, motivação, desfecho

Abstract: Bariatric surgery is an alternative for morbid obesity treatment. Some factors can impact the postoperative results related to weight loss. The objective of this research was to unveil the influence of preoperative expectations that have the potential to be linked to the unfavorable outcome. This retrospective, case-control study considered 44 cases of failure for 88 success controls in a randomized sample of patients operated on in a Brazilian School Hospital. The results revealed that expectations related to the reduction of social prejudice and the improvement of work capacity and conditions are associated with an unsatisfactory response to the expected excess weight loss in this surgical procedure. Failures in previous treatments for obesity control were identified as a favorable indicator related to success in weight loss after surgery. And there was no association of other psychological disorders with the result of failure.

Keywords: bariatric surgery, obesity, emotional adjustment, motivation, outcome

Resumen: Cirugía bariátrica es una alternativa para el tratamiento de la obesidad mórbida. Algunos factores pueden afectar el resultado postoperatorio relacionado con la pérdida de peso. El objetivo de esta investigación fue revelar la influencia de las expectativas preoperatorias que tienen el potencial de estar vinculadas al resultado desfavorable. Este estudio retrospectivo de casos y controles consideró 44 casos de fracaso para 88 controles de éxito en una muestra aleatoria de pacientes operados en un hospital escolar brasileño. Los resultados revelaron que las expectativas relacionadas con la reducción de los prejuicios sociales y la mejora de la capacidad y las condiciones laborales se asocian con una respuesta insatisfactoria al exceso de pérdida de peso esperado en este procedimiento quirúrgico. Los fracasos en tratamientos previos para el control de la obesidad se identificaron como un indicador favorable relacionado con el

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil

² Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), RS, Brasil

éxito en la pérdida de peso después de la cirugía. Y no hubo asociación de otros trastornos psicológicos con el resultado del fracaso.

Palabras clave: cirugía bariátrica, obesidad, ajuste emocional, motivación, desenlace

A obesidade é um fator de risco para doenças como diabetes, hipertensão arterial, depressão, ansiedade, disfunção cognitiva, transtorno desafiador opositivo e demência e constitui-se em uma prioridade de saúde pública (Andrew, 2019; Borgeraas, 2018; Mohammadi, 2019). Dependendo do grau de obesidade, a cirurgia bariátrica demonstra ser uma opção eficaz e que traz melhorias significativas ao indivíduo, sendo capaz de diminuir o impacto das comorbidades e adequar aspectos relacionados a questões afetivas e sociais, melhorando a qualidade de vida dos pacientes (Ratcliffe, 2018).

Todavía, existe um grupo de pacientes que após essa cirurgia não mantém a redução ponderal a médio e longo prazo. O procedimento cirúrgico bariátrico é considerado como um insucesso caso ocorra redução inferior a 50% de Perda do Excesso de Peso (PEP) dois anos após a cirurgia (Cohn, 2019). Estudo de Peacock com 345 participantes examinou a relação entre motivação e resultados e encontrou conexão entre motivação pré-operatória e perda de peso; já o estudo de Clark com 361 pacientes em pós-operatório, demonstra uma relação direta com qualidade de vida e estabilidade em relacionamentos ao resultado de perda de peso (Clark, 2014; Peacock, 2018). O objetivo desta investigação foi fazer uma análise exploratória visando identificar a influência da expectativa pré-operatória dos pacientes e sua relação com a perda do excesso de peso após uma cirurgia bariátrica, buscando associações e analisando os marcadores de insucesso.

Métodos

Esta pesquisa é um estudo retrospectivo caso-controle. O grupo de casos é formado por pacientes com insucesso terapêutico enquanto o grupo controle consiste em uma amostra randomizada de pacientes com sucesso terapêutico dentro do mesmo período. O percentual de perda de excesso de peso foi calculado pela diferença

entre valor máximo do peso normal (IMC 24,9 kg/m²) e o peso da pessoa antes da cirurgia (Kushner, 2014). A investigação foi realizada através da compilação dos dados contidos nos prontuários. As questões pesquisadas eram de múltipla escolha e referiam-se às expectativas e motivações dos pacientes antes da cirurgia.

População

Prontuários de pacientes com obesidade Grau II ou III submetidos à cirurgia bariátrica bypass gástrico em Y de Roux (BGRY) entre os anos de 2011 a 2016 no Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e avaliados na divisão de psicologia e psiquiatria de um serviço de referência em tratamento de obesidade. Os prontuários incluíam dados clínicos e demográficos de consultas, entrevistas avaliativas, questionários e exames.

Critérios de inclusão

Idade de 18 a 70 anos, IMC > 35 kg/m² e ter realizado consulta de acompanhamento 24 (±3 meses) meses após a cirurgia.

Critérios de exclusão

Pacientes que interromperam o tratamento ambulatorial, gestação durante o período de dois anos após a cirurgia, e necessidade de reoperação ou endoscopia terapêutica após cirurgia.

Variáveis do estudo

Coletadas através do prontuário pré-operatório existente na entrevista de triagem realizada para avaliar o tratamento da obesidade via cirurgia bariátrica. Agrupadas em expectativas e motivações: expectativas ligadas ao desfecho e motivações ligadas às dificuldades cotidianas.

Expectativa dos pacientes relacionadas às melhorias na saúde e qualidade de vida, bem como em relação à estética, inibição social, condições de trabalho e relacionamentos.

Motivações para realizar a cirurgia, desejo de emagrecimento, qualidade de vida, tratamento de comorbidades, diminuir preconceito social,

melhorar capacidade de trabalho, indicação médica e falhas em tratamentos prévios.

Foram coletadas informações demográficas: idade, índice de massa corporal, sexo, cor atribuída, atividade profissional, grau de instrução e estado civil.

Tamanho amostral

Foi utilizado o *Power and Sample Size Program* (Vanderbilt University, Nashville, EUA). Considerando a população total de 1395 pacientes operados entre 2011 e 2016, para detectar uma diferença de 50% do desvio padrão entre as variáveis, considerando um $\alpha=0,05$ e um poder de 95%, se calculou como sendo necessário 42 sujeitos em cada grupo. Para minimizar o risco de viés de seleção entre os controles, foi definido um caso para dois controles.

Análise estatística

Os dados foram analisados com o programa *SPSS v. 20.0* (IBM, Nova Iorque, EUA). Foram descritas as variáveis categóricas por frequências e percentuais e associadas pelo teste de Qui-quadrado, Qui quadrado com correção de Yates ou teste Exato de Fisher conforme as frequências das categorias. A análise de resíduos ajustada foi realizada para avaliar categorias com maior frequência. As variáveis quantitativas foram avaliadas em relação à sua simetria pelo teste de Kolmogorov Smirnov. As variáveis quantitativas com distribuição simétrica foram descritas pela média e o desvio padrão e comparadas pelo teste t de Student para amostras independentes. As com distribuição assimétrica foram descritas pela mediana e intervalo interquartil (percentis 25 e 75) e comparadas pelo teste Mann Whitney. As variáveis associadas ao fracasso (que tivessem

uma frequência suficiente e não apresentassem multicolinearidade), foram inseridas em um modelo de Regressão Logística com ajuste para potenciais fatores de confusão e cálculo da Razão de chances (OR: odds ratio). Estatisticamente foi considerado o nível de significância de 5%.

Ética

Essa pesquisa não interferiu no tratamento dos participantes do estudo, não oferecendo riscos aos sujeitos desta amostra. Todos os pacientes assinaram um termo de consentimento permitindo esse tipo de estudo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, e está registrada sob o número 5336.

Resultados

Foram comparados os dados de 44 pacientes cujo tratamento fracassou, com 88 pacientes que obtiveram sucesso no resultado. Houve diferença entre os grupos de sucesso e fracasso para a cor da pele, sendo que na categoria com sucesso há maior frequência de brancos, 94,3% brancos contra 77,3% no grupo fracasso, e na categoria de fracasso há mais pardos, 18,2% contra 4,5% no grupo sucesso. Em relação à escolaridade há também diferenças, sendo que na amostra existem mais pacientes com escolaridade fundamental ou média no grupo de fracasso 84,1%, e mais pacientes com níveis de escolaridades superior ou pós-graduação no grupo sucesso 62,1%. Não houve outras diferenças entre os grupos.

A Tabela 1 mostra a comparação de questões relacionadas às expectativas entre os grupos. Os que fracassaram tiveram mais expectativa em relação à melhoria nas relações de trabalho em comparação aos que tiveram sucesso ($P=0,039$).

Tabela 1 – Comparação das expectativas entre os grupos Sucesso e Fracasso em 132 sujeitos submetidos ao BGYR no Hospital São Lucas da PUCRS

Expectativas	Sucesso n=88	Fracasso n=44	P
Melhoria de saúde, n(%)	64 (72,7)	36 (81,8)	0,35
Melhoria de qualidade de vida, n(%)	61 (69,3)	33 (75,0)	0,63

Melhoria estética, n(%)	23 (26,1)	8 (18,2)	0,42
Melhoria na inibição ou restrição social, n(%)	9 (10,2)	6 (13,6)	0,77
Melhoria nas relações de trabalho, n(%)	10 (11,4)	12 (27,3)	0,03
Melhoria nos relacionamentos, n(%)	3 (3,4)	1 (2,3)	0,99

*teste de Qui-quadrado com correção de Yates ou teste Exato de Fisher.

Na Tabela 2 são comparados os motivos entre os grupos. Pacientes que fracassaram tiveram mais presente o motivo diminuir o preconceito social (11,4% *versus* 0% no grupo sucesso, $P=0,004$),

melhorar a capacidade de trabalho (18,2% *versus* 3,4%, $P=0,006$) e tiveram menos falhas em tratamentos prévios para a obesidade do que aqueles que tiveram sucesso (34,1% *versus* 65,9%, $P=0,001$).

Tabela 2 – Comparação dos motivos entre os grupos sucesso e fracasso em 132 pacientes submetidos ao BGYR no Hospital São Lucas da PUCRS.

Motivos	Sucesso n=88	Fracasso n=44	P
Emagrecimento, n(%)	60 (68,2)	31 (70,5)	0,947
Perda de qualidade de vida, n(%)	41 (46,6)	24 (54,5)	0,498
Tratamento de comorbidades, n(%)	35 (39,8)	24 (54,5)	0,155
Prevenção de comorbidades, n(%)	14 (15,9)	12 (27,3)	0,188
Diminuir preconceito social, n(%)	-	5 (11,4)	0,004
Melhorar capacidade de trabalho, n(%)	3 (3,4)	8 (18,2)	0,006
Por indicação médica, n(%)	10 (11,4)	8 (18,2)	0,420
Falhas em outros tratamentos, n(%)	58 (65,9)	15 (34,1)	0,001

*teste de Qui-quadrado com correção de Yates ou teste Exato de Fisher.

Na Tabela 3 são apresentados dados referentes à busca de associação de uso de medicamentos psiquiátricos e à presença de outros transtornos psicológicos que com frequência estão asso-

ciados à obesidade. Não houve associação da presença de outros transtornos com o desfecho fracasso.

Tabela 3 – Tabela comparativa dos fatores potencialmente associados entre os grupos sucesso e fracasso em pacientes tratados com BGYR

	Sucesso n=88	Fracasso n=44	P
Uso de medicação psiquiátrica, n(%)	59 (67,0)	28 (63,6)	0,846*
Presença de transtornos psicológicos diagnosticados**, n(%)			
Depressão	18 (36,0)	7 (31,8)	0,941*
Humor	3 (6,0)	2 (9,1)	0,638*
Alimentares (TCAP)***	22 (44,0)	5 (22,7)	0,146*
Ansiedade	20 (40,0)	11 (50,0)	0,595*

*teste de Qui-quadrado com correção de Yates ou teste Exato de Fisher **esta variável foi avaliada em um n menor de pacientes, 60 dados faltantes devido pacientes da amostra que apresentaram transtornos psicológicos diagnosticados. ***Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica

Na Tabela 4 são apresentados os modelos de Regressão realizados. Após ajuste para a escolaridade, sujeitos que fracassaram no tratamento têm seis vezes a chance de ter tido como motivação melhorar a capacidade de trabalho em relação aos que tiveram sucesso. Após ajuste para escolaridade, é possível observar que indivíduos que

fracassaram tem 0,3 vezes a chance de terem falhado em outros tratamentos em relação aos que tiveram sucesso. Ou seja, sujeitos que tiveram sucesso com cirurgia bariátrica tinham 3,3 vezes mais chance de terem falhado em outros tratamentos, indicando que falhas em tratamentos não cirúrgicos anteriores são fatores de proteção.

Tabela 4 – Regressão Logística das variáveis relacionadas ao fracasso em pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico com BGYR

	OR (IC95%)	P
Modelo 1		
Melhorar capacidade de trabalho	6,0 (1,3-28,6)	0,025
Escolaridade		
Fundamental	14,3 (4,3-47,3)	<0,001
Médio	6,7 (2,5-18,2)	<0,001
Superior ou pós-graduação	<i>Referência</i>	
Modelo 2		
Falhas em outros tratamentos	0,3 (0,1-0,7)	0,007
Escolaridade		
Fundamental	11,9 (3,6-39,5)	<0,001
Médio	6,6 (2,4-18,0)	<0,001
Superior ou pós-graduação	<i>Referência</i>	

OR: *odds ratio* (razão de chances), IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Discussão

O objetivo deste estudo foi centrado em investigar a influência das expectativas e motivações pré-operatórias e a presença de outros transtornos psicológicos potenciais estarem relacionados ao desfecho desfavorável no tratamento cirúrgico da obesidade. Os danos causados pela obesidade são extensos, estando relacionados a prejuízos psicossociais aos indivíduos. No Rio Grande do Sul, 20% da população adulta é classificada como obesa (Abeso, 2020). O diagnóstico preconizado pela OMS utiliza o IMC. O excesso de peso é classificado como sobrepeso, obesidade grau I, obesidade grau II e obesidade grave grau III (Sandoval, 2019).

Os tratamentos clínicos não invasivos para obesidade, podem incluir desde o aconselhamento comportamental até a prescrição de fármacos para reduzir apetite, ansiedade ou compulsão

alimentar. A reeducação alimentar através de dietas específicas, inclusão de atividades físicas que induzam gasto calórico e aceleram o metabolismo são considerados tratamentos demorados e pouco efetivos em casos de obesidade Grau II e III, não sendo o tratamento de escolha para os pacientes desta pesquisa (Bruce, 2014). Fato que não exclui a importância e a adoção destes tratamentos no processo de emagrecimento apoiando resultados da cirurgia bariátrica (Abeso, 2020).

A cirurgia bariátrica é uma alternativa de tratamento efetiva para o tratamento dos sujeitos desta pesquisa (Wang, 2019). O resultado esperado é a melhora das comorbidades e o aprimoramento da qualidade de vida (Camacho, 2018).

Além de dieta inadequada e sedentarismo, fatores psicológicos podem estar envolvidos na etiologia da obesidade, incluindo incapacidade de controlar emoções que surgem em momentos

de estresse. Pessoas com obesidade vivenciam múltiplos problemas, preconceitos e restrições sociais (Curran, 2014). Ser julgado esteticamente, dificuldade de acesso em locais públicos, baixa mobilidade e *bullying* são problemas usuais para as pessoas com obesidade (Sharman, 2016). As reações das pessoas e comportamentos de exclusão social afetam a estima e a segurança pessoal desses pacientes, reforçando psicopatologias e transtornos de personalidade que podem ser vinculados à obesidade (Rosales, 2018). Em função disso, essa pesquisa mostra sua importância na busca por melhorias nestes pacientes.

A cirurgia bariátrica é apenas uma fase do tratamento da obesidade grave, e a manutenção da perda de peso após a mesma, depende de adequada avaliação psicológica pré-cirúrgica que possibilite apropriado planejamento terapêutico em longo prazo (Venzon, 2014). Portanto, realizar uma avaliação pré-cirúrgica adequada e investigar as expectativas em uma triagem psicológica, buscando descobrir elementos que auxiliem a entender a estrutura cognitiva de pacientes com obesidade que serão submetidos à intervenção cirúrgica contribui beneficentemente com a possibilidade de desvendarmos aspectos psicológicos, crenças e pensamentos funcionais ou disfuncionais ligados ao resultado pós-operatório (Homer, 2016).

Dentre as variáveis estudadas, esta pesquisa mostrou um maior nível de falha no tratamento dos pacientes que tinham maiores expectativas pré-operatórias em relação à melhoria nas relações de trabalho. Melhorar as condições de trabalho é um dos motivos que levam à busca de tratamentos para a obesidade (Rahiri, 2019). O trabalho é uma faceta importante da personalidade, estar ativo, sentir-se útil e bem para realizar tarefas é um elemento importante para a autoestima e a qualidade de vida. Muitas pessoas com obesidade têm dificuldade de fazer determinadas tarefas em função da condição de saúde ou pelo tamanho corporal que possuem (Jolles, 2019). Dentre os benefícios após a cirurgia bariátrica, está a possibilidade de tornar-se novamente ativo, encontrar um trabalho ou fonte

de remuneração, poder realizar trabalhos com maior facilidade ou ampliar as possibilidades de desempenhar mais satisfatoriamente suas tarefas diárias (Grilo, 2014).

Diminuir o preconceito social foi uma das expectativas pré-operatórias relacionadas com o fracasso no tratamento dos sujeitos desta pesquisa. Muitas vezes, os pacientes com obesidade são rotulados negativamente e sofrem preconceitos múltiplos por suas características estéticas (Nikolaou, 2019). Esses rótulos sociais preconceituosos podem ajudar a esconder outras características comportamentais desfavoráveis ligadas aos relacionamentos interpessoais. Após a cirurgia, quando não serão mais obesos, esperam poder aumentar seus vínculos com amigos, familiares e melhorar a relação conjugal (Park, 2017). Expectativas relacionadas ao cumprimento dos padrões balizados pela sociedade costumam estar presentes nas motivações destes pacientes (Bianciardi, 2019).

Os ganhos secundários que a perda de peso pode estar vinculada são importantes para que o paciente tenha percepção real do que é consequência da obesidade e do que precisa de esforço pessoal em outros âmbitos de sua vida para conquistar seus objetivos. A triagem pré-operatória deve detectar relações não funcionais entre padrão alimentar e possíveis disfunções cognitivas em relação à perda de peso e o impacto social do procedimento cirúrgico (Bagdade, 2012). As expectativas relacionadas a futuras alterações precisam ser realistas e isso deve se dar na fase pré-operatória, pois conduz para a melhor compreensão e adaptação comportamental exigida na fase pós-operatória (Flores, 2014).

Por ser multifatorial o tratamento da obesidade demanda múltiplas abordagens, contemplando diferentes áreas da saúde (Silva, 2019). A compreensão, o entendimento dos impactos pós-cirúrgicos e a relação entre obesidade e problemas pessoais devem ser revisitadas em psicoterapia e a psicoeducação dos principais ganhos relacionados ao fato de estar obeso podem ser tratados. A expectativa fantasiosa de que a cirurgia bariátrica representa uma mudança

mágica sem paraefeitos deve ser exaustivamente trabalhada e combatida antes e depois da cirurgia, pois esta representa um passo importante para a não adesão à nova proposta de vida que a cirurgia exige (Mendes, 2016).

Existe uma necessidade crescente de intervenções para abordar os aspectos psicológicos do comportamento alimentar que a cirurgia não corrige e que potencialmente explicam fracassos na perda de peso (Khan, 2015). A relação entre obesidade e transtornos de personalidade é um importante foco de estudo (Carriere, 2019). O estudo da personalidade de pessoas com obesidade é útil para determinar características funcionais da personalidade que podem ter alguma influência sobre os desfechos dos tratamentos (Speyer, 2019).

Evidências apontam uma maior prevalência de obesidade entre pacientes psiquiátricos (Barton, 2019). Entre os candidatos à cirurgia bariátrica existe uma prevalência alta de indivíduos com transtornos mentais (Stahel, 2019). Transtornos depressivos, de ansiedade e compulsão alimentar são os diagnósticos mais frequentemente realizados nestes pacientes (Cortese, 2019). A literatura aponta como principais fatores preditores de insucesso sintomas psicopatológicos como depressão e ansiedade, bem como, ingestão alimentar compulsiva (Hay, 2019). O controle da compulsão alimentar pode interferir no desfecho da cirurgia bariátrica (Luiz, 2016). Pacientes com sintomas de doença mental mal controlados antes da cirurgia bariátrica apresentam risco aumentado de recuperação de peso e perda de peso insatisfatória (Sandoval, 2019). Portanto, para reduzir o risco para a saúde mental do paciente, a triagem inicial é fundamental na deliberação da indicação desse procedimento cirúrgico e foi realizada nos pacientes que fizeram parte desta pesquisa.

Psicólogos, enfermeiros, nutricionistas e médicos estiveram em contato direto com os pacientes deste estudo antes deles realizarem suas cirurgias. É importante que profissionais de diferentes áreas investiguem e promovam con-

dições físicas e psicológicas para que o paciente esteja apto à operação (Morgan, 2019). As avaliações psicossociais pré-operatórias são usadas para identificar possíveis contraindicações para a cirurgia e estabelecer uma efetiva rede transdisciplinar que atue no acompanhamento após a cirurgia (Schreyer, 2019). Esta investigação visa conhecer melhor o candidato ao procedimento e avaliar se ele possui condições de enfrentar os desafios ligados às mudanças comportamentais (Kilpatrick, 2019).

As limitações deste estudo estão vinculadas à utilização de dados retrospectivos. O fato de os pacientes terem sido tratados no mesmo centro de atendimento pode refletir características locais, reduzindo sua validade externa.

Conclusão

Os resultados desta pesquisa demonstram a importância da preparação psicológica antes do processo cirúrgico. A expectativa pré-operatória dos pacientes exerce influência na perda de peso após tratamento cirúrgico. Pacientes com obesidade que não obtiveram êxito após a cirurgia bariátrica, comparativamente aos que tiveram, apresentaram maiores expectativas pré-operatórias em relação à melhoria nas relações de trabalho e eram mais motivados a diminuir o preconceito social. Não houve associação da presença psicopatologias como depressão, ansiedade e transtornos alimentares com o desfecho de insucesso na perda de peso após cirurgia bariátrica.

Fonte de financiamento

Este estudo foi financiado em parte pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código financeiro 001.

Conflitos de interesse

Os autores declaram que não há qualquer conflito de interesses em relação a este artigo científico

Referências

ABESO - Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. (2020). Retrieved May 19, 2020, from <http://www.abeso.org.br/diretrizes>

Andrew, C. A. (2019). Identifying Comorbidities of Obesity. In Aronne L., & Kumar R. (Eds.), *Obesity Management* (pp. 11-18). Springer Nature AG. https://doi.org/10.1007/978-3-030-01039-3_2

Bagdade, P. S., & Grothe, K. B. (2012). Psychosocial Evaluation, Preparation, and Follow-Up for Bariatric Surgery Patients. *Diabetes Spectrum*, 25(4), 211-216. <https://doi.org/10.2337/diaspect.25.4.211>

Barton, B. B., Zagler, A., Engl, K., Rihs, L., & Musil, R. (2019). Prevalence of obesity, metabolic syndrome, diabetes and risk of cardiovascular disease in a psychiatric inpatient sample. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 270(5):597-609. <https://doi.org/10.1007/s00406-019-01043-8>

Bianciardi, E., Di Lorenzo, G., Niolu, C., Betrò, S., Zerbin, F., & Siracusano, A. (2019). Body image dissatisfaction in individuals with obesity seeking bariatric surgery: exploring the burden of new mediating factors. *Rivista Di Psichiatria*, 54(1), 8-17. <https://doi.org/10.1708/3104.30935>

Borgeraas, H., Barstad, L. H., Lund, S.O.R., Fredheim, J. M., Hertel, J. K., & Hjelmessaeth, J. (2018). Association of time of obesity onset with comorbidities in treatment-seeking men and women with severe obesity. *Obesity Science & Practice*, 4(5), 427-436. <https://doi.org/10.1002/osp4.298>

Bruce, A. S., Bruce, J. M., Ness, et al. (2014). A comparison of functional brain changes associated with surgical versus behavioral weight loss. *Obesity*, 22(2), 337-343. <https://doi.org/10.1002/oby.20630>

Camacho, D., & Zundel, N. (2018). *Complications in Bariatric Surgery*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-75841-1>

Carretero-Ruiz, A., Olvera-Porcel, M. D. C., Cavero-Reondo, I., et al. (2019). Effects of Exercise Training on Weight Loss in Patients Who Have Undergone Bariatric Surgery: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Obesity Surgery*, 29(10), 3371-3384. <https://doi.org/10.1007/s11695-019-04096-9>

Carriere, C., Michel, G., Féart, C., Pellay H., Onorato, O., Barat, P., Thibault, H. (2019). Relationships between emotional disorders, personality dimensions, and binge eating disorder. *Archives of Pediatrics*, 26(3), 138-144. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2019.02.008>

Clark, S. M., Saules, K. K., Schuh, L. M., Stote, J., & Creel, D. B. (2014). Associations between relationship stability, relationship quality, and weight loss outcomes among bariatric surgery patients. *Eating Behaviors*, 15(4), 670-672. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.09.003>

Cohn, I., Raman, J., & Sui, Z. (2019). Patient motivations and expectations prior to bariatric surgery: A qualitative systematic review. *Obesity Reviews*, 20(11), 1608-1618. <https://doi.org/10.1111/obr.12919>

Cortese, S. (2019). The Association between ADHD and Obesity: Intriguing, Progressively More Investigated, but Still Puzzling. *Brain Sciences*, 9(10), 256. <https://doi.org/10.3390/brainsci9100256>

Curran, J. L., & Datto, G. (2014). Functional communication as a predictor of depression and anxiety symptoms among adolescents seeking bariatric surgery. *Clinical Obesity*, 4(3), 165-171. <https://doi.org/10.1111/cob.12055>

Flores, C. A. (2014). Avaliação psicológica para cirurgia bariátrica: práticas atuais. *Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva*, 27, 59-62. <https://doi.org/10.1590/S0102-6720201400S100015>

Gradaschi, R., Molinari, V., Sukkar, S. G., De Negri, P., Adami, G. F., & Camerini, G. (2020). Effects of the Postoperative Dietetic/Behavioral Counseling on the Weight Loss After Bariatric Surgery. *Obesity Surgery*, 30, 244-248. <https://doi.org/10.1007/s11695-019-04146-2>

Sinke, S.E. (2014). Carlos M. Grilo (2006). Eating and Weight Disorders - Book Review. *Psychology Press: Hove and New York*, pp. 246. <https://doi.org/10.1002/erv.823>

Hay, P., & Mitchison, D. (2019). Eating Disorders and Obesity. *Nutrients*, 11(5), 1055. <https://doi.org/10.3390/nu11051055>

Homer, C. V., Tod, A. M., Thompson, A. R., Allmark, P., & Goyder, E. (2016). Expectations and patients' experiences of obesity prior to bariatric surgery: a qualitative study. *BMJ Open*, 6(2), e009389. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009389>

Jolles, S. A., Alagoz, E., Liu, N., Voils, C. I., Shea, G., & Funk, L. M. (2019). Motivations of Males with Severe Obesity, Who Pursue Medical Weight Management or Bariatric Surgery. *Journal of Laparoendoscopic*, 29(6), 730-740. <https://doi.org/10.1089/lap.2019.0219>

Khan, S. (2015). Bariatric Surgery Performance Improvement Role of Support Group Meetings in Weight Loss Success. *Advances in Obesity, Weight Management & Control*, 3(3), 197-198. <https://doi.org/10.15406/aowmc.2015.03.00056>

Kilpatrick, R. L., Holland-Carter, L., Axiotis, D., & Wedin, S. (2019). Feasibility and acceptability of an integrated behavioral medicine service within a post-bariatric surgery clinic. *Surgery Obesity and Related Diseases*, 15(11), 1917-1922. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2019.07.009>

Kushner, R.F., Webb K. (2014) Medical Approach to a Patient with Postoperative Weight Regain. In Still C., Sarwer D., & Blankenship J. (Eds.), *The ASMBS Textbook of Bariatric Surgery*. (pp. 205-210). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-1197-4_21

Luiz, L. B., de Souza Brito, C. L., Debon, L. M., Brandalise, L. N., de Azevedo, J. T., Monbach, K. D., Heberle, L. S., Mottin, C. C. (2016). Variation of binge eating one year after Roux-en-Y gastric bypass and its relationship with excess weight loss. *PloS one*, 11(12), e0167577. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167577>

Mendes, N., & Vilhena, J. (2016). Corpo de consumo, corpo consumido: uma experiência ambulatorial no atendimento a pacientes de cirurgia bariátrica. *Polemica*, 16(3), 9-30. <https://doi.org/10.12957/polemica.2016.25244>

Mohammadi, M. R., Mostafavi, S. A., Hooshiyari, Z., Khaledghi, A., & Ahmadi, N. (2019). Body Mass Index Status across Different Psychiatric Disorders in a National Survey amongst Children and Adolescents: To Identify the Role of Gender. *Iranian journal of psychiatry*, 14(4), 253-264. <https://doi.org/10.18502/ijps.v14i4.1975>

Morgan, D. J. R., Ho, K. M., & Platell, C. (2019). Incidence and Determinants of Mental Health Service Use After Bariatric Surgery. *JAMA Psychiatry*, 77(1), 60-67. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.2741>

Nikolaou, C. K., Tay, Z., Leu, J., Rebello, S. A., Morenga, L. T., Dam, R. M. V., Lean, M. E. J. (2019). Young People's Attitudes and Motivations Toward Social Media and Mobile Apps for Weight Control: Mixed Methods Study. *JMIR*, 7(10), e11205. <https://doi.org/10.2196/11205>

OPAS/OMS Brasil. (2016, May 27). Obesidade como fator de risco para morbidade e mortalidade: evidências sobre o manejo com medidas não medicamentosas. <https://www.paho.org/bra>

Park, Y. (2017). Weight Loss and Health Benefit: Bariatric Surgery. *Journal of Obesity & Weight Loss Therapy*, 8(1), e122. <https://doi.org/10.4172/2165-7904.1000e122>

Peacock, J. C., Perry, L., & Morien, K. (2018). Bariatric patients' reported motivations for surgery and their relationship to weight status and health. *Surgery for Obesity and Related Disease*, 14(1), 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2017.10.005>

Rahiri, J.-L., Tuho, J., MacCormick, A. D., Hill, A. G., & Harwood, M. (2019). Exploring motivation for bariatric surgery among Indigenous Māori women. *Obesity Research & Clinical Practice* 13(5), 486-491. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2019.09.004>

Ratcliffe, D. (2018). Unmet weight loss expectations and weight regain after bariatric surgery. In: Ratcliffe, D. (ed), *Living with Bariatric Surgery*, Routledge (pp. 181-194). <https://doi.org/10.4324/9781315398303-15>

Rosales, A., Menzo, E.L., Szomstein, S., Rosenthal, R.J. (2018). Patient Selection Prior to Bariatric Surgery. In: Reavis, K., Barrett, A., Kroh, M. (eds) *The SAGES Manual of Bariatric Surgery*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-71282-6_8

Sandoval, D. A. (2019). Mechanisms for the metabolic success of bariatric surgery. *Journal of Neuroendocrinology*, 31(5), e12708. <https://doi.org/10.1111/jne.12708>

Schreyer, C. C., Guarda, A. S., Pletch, A. W., Redgrave, G. W., Salwen-Deremer, J. K., & Coughlin, J. W. (2019). A modified inpatient eating disorders treatment protocol for postbariatric surgery patients. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 15(9), 1612-1619. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2019.06.042>

Sharman, M. J., Venn, A. J., Hensher, M., Wilkinson, S., Palmer, A. J., Williams, D., & Ezzy, D. (2016). Motivations for Seeking Bariatric Surgery: The Importance of Health Professionals and Social Networks. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care*, 11(3), 104-109. <https://doi.org/10.1089/bari.2016.0004>

Silva, T. S. L., & Crahim, S. C. F. (2019). A importância da autoavaliação e acompanhamento psicológico para o paciente de cirurgia bariátrica. *Rev Mosaico*, 10(1), 35-42. <https://doi.org/10.21727/rm.v10i1.1785>

Speyer, H., Jakobsen, A. S., Westergaard, C., Nørgaard, H. C. B., Pisinger, C., Krogh, J., Hjorthøj, C., Nordentoft, M., Gluud, C., Correllm C. U., Jørgensen, K. B. (2019). Lifestyle Interventions for Weight Management in People with Serious Mental Illness: A Systematic Review with Meta-Analysis. In *Psychotherapy and Psychosomatics* Psychosom, 88, 350-362. <https://doi.org/10.1159/000502293>

Stahel, P., Nahmias, A., Sud, S. K., Lee, S. J., Pucci, A., Yousseif, A., Youseff, A., Jackson, T., Urbach, D. R., Okrainec, A., Allard, J.P., Sockalingam, S., Yao, T., Barua, M., Jiao, H., Magi, R., Bassett, A. S., Paterson, A. D., Dahlman, I., Batterham, R. L., Dash, S. (2019). Evaluation of the Genetic Association Between Adult Obesity and Neuropsychiatric Disease. *Diabetes*. 68(12), 2235-2246. <https://doi.org/10.2337/db18-1254>

Wang, Y., Guo, X., Lu, X., Mattar, S., & Kassab, G. (2019). Mechanisms of Weight Loss After Sleeve Gastrectomy and Adjustable Gastric Banding: Far More Than Just Restriction. *Obesity*. 27(11), 1776-1783. <https://doi.org/10.1002/oby.22623>

Sibelie Souto Valente

Doutora em Medicina e Ciências da Saúde pela Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil; mestre em Ciências pela Universidade Católica de Pelotas (UFPel), em Pelotas, RS, Brasil.

César Luís de Souza Brito

Doutor em Psicologia pela Escola de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil. Professor Titular da Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Cláudio Corá Mottin

Doutor em Medicina e Ciências da Saúde pela Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil. Professor do Programa de Pós-Graduação em Medicina e Ciências da Saúde da Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Denis Souto Valente

Doutor em Medicina e Ciências da Saúde pela Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil. Professor da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, em Porto Alegre, RS, Brasil.

Lana Becker Micheletto

Graduada em Medicina pela Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Alexandre Vontobel Padoin

Doutor em Medicina e Ciências da Saúde pela Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil. Professor do Programa de Pós-Graduação em Medicina e Ciências da Saúde da Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço para correspondência

Sibelie Souto Valente

Rua Alcides Torres Diniz, 164

96077-530

Pelotas, RS, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela SK Revisões Acadêmicas e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.