

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DEPRESSIVO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Data de aceite: 01/03/2023

Lucas Bottesini dos Santos

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe -
Caçador – SC

Cristianne Confessor Castilho Lopes

Universidade da Região de Joinville -
Joinville – SC

Eduardo Barbosa Lopes

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe -
Caçador - SC

Lucas Castilho Lopes

Universidade Federal de Santa Catarina -
Florianópolis – SC

Maria Eduarda Castilho Lopes

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe -
Caçador - SC

Daniela dos Santos

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe -
Caçador – SC

Túlio Gamio Dias

Escola da USP de Artes , Ciências e
Humanidades – São Paulo – SP

Marilda Moraes da Costa

Associação Educacional Luterana -
Faculdade IELUSC - Joinville – SC

Paulo Sérgio Silva

UniSociesc - Joinville - SC

Lucas Sena dos Santos Borges

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe -
Caçador – SC

Alessandra Noemi da Lus Hreçay

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe -
Caçador – SC

Joacir Ferreira Júnior

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe -
Caçador – SC

Júlia Huning

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe -
Caçador - SC

Maykon Ribeiro

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe -
Caçador - SC

Isabelle Cavanus Fontana

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe -
Caçador - SC

Suellen Balbinoti Fuzinatto

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe -
Caçador - SC

Fábio Herget Pitanga

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe -
Caçador – SC

RESUMO: A depressão é definida como um transtorno do humor, que apresenta como principais características alterações no sono, no apetite, perda de interesse por atividades prazerosas, humor deprimido, entre outros. A obesidade é caracterizada como doença crônica, de etiologia ainda não totalmente esclarecida, caracterizada pelo acúmulo de gordura no tecido adiposo, sendo capaz de afetar negativamente o sistema metabólico como um todo, comprometendo a saúde do indivíduo. O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão sistemática acerca da prevalência de transtorno depressivo em pós operatório de cirurgia bariátrica. Para tal revisão foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados: Pub Med, SCIELO, LILACS, Elsevier e Embase. Foram utilizados os seguintes descritores em português e inglês: transtorno depressivo, pós operatório, cirurgia bariátrica. Foram encontrados 630 artigos com os descritores mencionados, destes, após o processo de seleção ficaram 46 artigos para leitura na íntegra, dos quais 10 atenderam a todos os critérios de inclusão. O levantamento de dados ficou restrito a pesquisas clínicas realizadas com seres humanos de ambos os gêneros a partir de 2010. O estudo concluiu que há uma alta demanda de pacientes que foram submetidos a cirurgia bariátrica com depressão no pós-cirúrgico.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno Depressivo. Pós Operatório. Cirurgia Bariátrica.

INTRODUÇÃO

A depressão é definida como um transtorno do humor, que apresenta como principais características alterações no sono, no apetite, perda de interesse por atividades prazerosas, humor deprimido, entre outros. No que diz respeito aos transtornos psiquiátricos, a depressão é a que mais está associada ao aumento de peso, que acumulado de forma exagerada é caracterizado como obesidade (COSTA et al., 2021; LINARTEVICH, 2019).

A obesidade é caracterizada como doença crônica, de etiologia ainda não totalmente esclarecida, caracterizada pelo acúmulo de gordura no tecido adiposo, sendo capaz de afetar negativamente o sistema metabólico como um todo, comprometendo a saúde do indivíduo, podendo levar os indivíduos as doenças cardiovasculares e hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, apneia obstrutiva do sono e distúrbios psicológicos, entre outras de manejo clínico complexo (CHAIT; DEN HARTIGH, 2020; POWELL-WILEY et al., 2021).

O método mais utilizado para a classificação da obesidade é o índice de massa corporal (IMC), que define a obesidade como IMC maior ou igual a 30. Esta definição é subdividida em: Obesidade classe I – IMC 30 a 34,9; Obesidade classe II – IMC 35 a 39,9 e Obesidade classe III – IMC maior ou igual a 40 (também conhecido como obesidade grave,

extrema ou maciça) (WEIR; JAN, 2022).

Como tratamento para obesidade extrema, além da mudança de estilo de vida, é indicada a cirurgia bariátrica, conceituada como todo o procedimento cirúrgico que causa redução de peso a partir da restrição mecânica gástrica, resultando em menor ingestão alimentar e sensação de saciedade precoce. Além da perda de peso, a cirurgia traz muitos benefícios para o indivíduo, como a recuperação de doenças associadas, e por fim, a melhora na qualidade de vida (FATEL, 2018).

Linartevichi, (2019) aponta que a terapia cirúrgica possui resultados de sucesso, contudo, deve ser avaliada criteriosamente para diminuição dos riscos durante e após a operação. Estão inclusos nos critérios os pacientes com IMC > 40 kg/m² ou IMC > 35 kg/m² associado a comorbidades, com no mínimo 05 anos de evolução de obesidade com fracasso dos métodos convencionais de tratamento realizados por profissionais qualificados.

Entretanto, apesar dos benefícios, a cirurgia bariátrica causa desorganização anatômica e fisiológica, evidenciando a necessidade de acompanhamento multiprofissional durante todo o período de tratamento. Esse papel é desempenhado principalmente pelo nutricionista e psicólogo, que juntos auxiliam na prevenção ou tratamento de transtornos mentais e mudança de hábitos alimentares, evitando, assim, demais complicações (OSLAND et al., 2020). Porém, alguns estudos tem demonstrado que há falta de informação dos pacientes sobre transformações futuras, os efeitos do procedimento, possibilidade de complicações e de ganho de peso, o que influencia negativamente a saúde mental do paciente (SOBRINHO, 2019).

Em estudo transversal, realizado por Teles e colaboradores, (2021), estimou-se que 9% dos indivíduos submetidos ao procedimento não possuíam depressão e desenvolveram após a cirurgia. Já 5,9% conviviam com o transtorno e permaneceram com ele mesmo após a cirurgia. Além disso, White e colaboradores, (2015), demonstraram que 45% dos pacientes submetidos à bariátrica apresentaram depressão significativa. Após 12 meses do pós-operatório, 13,3% de prevalência e depois de 24 meses, 17,5%, sugerindo que o tempo decorrente pós-cirúrgico faz parte do processo de desenvolvimento do transtorno depressivo (WHITE et al., 2015).

A maior perda de peso no pós-cirúrgico, de acordo com Ribeiro e colaboradores, (2018), ocorre até os primeiros 23 meses e depois possui a tendência a estabilizar-se entre 23 e 59 meses, podendo haver o aumento após 60 meses. Com isso, a estagnação de peso pode provocar sentimentos de insatisfação no paciente. Além disso, o aumento da flacidez cutânea provoca dificuldades não esperadas por esses indivíduos, como problema de deambular e higiene. Dessa forma, surge uma percepção de que a cirurgia não proporciona as alterações almejadas, o que corrobora com o desenvolvimento do transtorno depressivo meses após a submissão ao procedimento.

De acordo com Schuelter-Trevisol (2019), a cirurgia promove uma grande mudança corporal em um curto espaço de tempo, porém as mudanças psicológicas não

acompanham simetricamente o mesmo tempo, principalmente o cérebro que continua recebendo informações que eram sustentadas por um corpo obeso e que costumava precisar de grande nutrição. A cirurgia bariátrica, mesmo apresentando uma relevância no tratamento da obesidade grave apresenta características psicopatológicas como a compulsão alimentar, que interfere na perda de peso e compromete os resultados pós-operatórios (CORRÊA et al., 2021).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição, (2014) a compulsão alimentar é uma doença mental, que se caracteriza pela ingestão de uma quantidade exagerada de alimento sem nenhuma forma de controle sobre a quantidade do que está ingerindo. Essa doença está prevalente em obesos candidatos à cirurgia bariátrica.

Diante do exposto, é fundamental que o paciente tenha conhecimento a respeito das mudanças que irão ocorrer, para a preparação psicológica e o consequente sucesso no tratamento, pois muitos pacientes se apresentam insatisfeitos com sua imagem corporal mesmo após a cirurgia. Este fato ocorre devido à expectativa idealizada do corpo perfeito, que leva a frustração, principalmente pelo excesso de pele e pela recuperação do peso que acontece com aproximadamente 20% dos pacientes nos primeiros dois anos pós-bariátrica, devido a problemas psicológicos, mais comumente, alterações de humor e a compulsão alimentar (CAVALCANTE, 2020).

Por fim, o presente estudo visa conseguir dados para que uma futura criação de orientações para pacientes obesos que estão sujeitos a cirurgia bariátrica, relacionando às possíveis patologias que podem estar presentes nesse processo de perda de peso rápida, principalmente no pós-cirúrgico.

METODOLOGIA DA PESQUISA

Este estudo constitui-se em revisão sistemática, classificada como exploratória e descritiva. A elaboração da pesquisa foi pesquisa bibliográfica em bases de dados eletrônicas sobre métodos associados à RSL (Revisão Sistemática da Literatura) e às aplicações do SMARTER (*Simple Multi-Attribute Rating Technique using Exploiting Rankings*). O trabalho realizado é de caráter quali-quantitativo. A análise qualitativa dos dados foi realizada de forma intuitiva e indutiva durante o levantamento do referencial teórico. É também quantitativo pelo emprego do método multicritério. Além disso, há também um estudo experimental numérico a fim de simular uma situação de seleção de artigos com base nos critérios observados. A partir de pesquisa bibliográfica, localizados nas bases de dados: *US Nacional Library of Medicine* (Pub Med), *Scientific Electronic Library on-line* (SCIELO), Sistema Latino-Americano do Caribe de informação em Ciências da Saúde (LILACS), Science Direct (Elsevier) e Embase.

A busca nas bases de dados foi realizada utilizando às terminologias cadastradas nos

Descritores em Ciências da Saúde criados pela Biblioteca Virtual em Saúde desenvolvido a partir do *Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine*, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol. As palavras-chave utilizadas em língua portuguesa para a pesquisa nas bases de dados foram: Transtorno depressivo, pós operatório, cirurgia bariátrica. Como ferramenta para apoio a decisão na seleção e a priorização de artigos, foram considerados um conjunto de critérios como essenciais para representar o estado da arte do tema objeto da pesquisa. Esse método possui as seguintes características: (i) lógica rigorosa permite a aceitação do método como ferramenta de apoio à decisão; (ii) simples de ser entendido e aplicado com resultados de fácil interpretação. Afinal, o resultado obtido totalizou 10 (dez) artigos que contemplavam as características desejadas para o estudo.

RESULTADOS

Uma busca sistemática abrangente da literatura rendeu um total de 630 artigos. Desses estudos, 46 artigos foram adequados para triagem de texto completo e 20 artigos foram incluídos para extração de dados. Destes, 10 estudos foram excluídos devido à sobreposição de dados. Aqui, 10 artigos foram incluídos para revisão sistemática, além de um estudo identificado por meio de busca manual.

Os dez artigos relataram a prevalência de depressão pós-bariátrica. O agrupamento dos dados revelou uma taxa de prevalência de 15,3% (IC 95%: 15,0-15,5%, $p < 0,001$) (ANDERSEN et al., 2010; GEERTS et al., 2021; JANS et al., 2018; MARTENS et al., 2021; OSTERHUES et al., 2017; PETASNE NIJAMKIN et al., [s.d.]; SIVAS et al., 2020; SUSMALLIAN et al., 2019; WHITE et al., 2015; YUAN et al., 2019)253 (84.33%.

O impacto da depressão pós-cirurgia bariátrica no componente mental foi avaliado em 4 estudos. No modelo de efeitos aleatórios ($p < 0,001$, $I^2 = 98\%$), o agrupamento dos tamanhos de efeito revelou uma associação estatisticamente significativa entre manifestações depressivas pós-bariátricas e componente mental.

A análise de subgrupo entre os pacientes com depressão revelou que a prevalência de depressão grave foi de 1,9%, a prevalência de depressão moderada foi de 5,1%, enquanto a prevalência de depressão leve e mínima foi de 12,7%.

Três estudos avaliaram a correlação entre manifestações depressivas pós-bariátricas e transtornos alimentares. Houve associação positiva estatisticamente significativa (correlação 0,164; IC 95%: 0,079-0,248; $p < 0,001$) entre depressão pós-operatória e transtornos alimentares no modelo de efeitos aleatórios.

A associação entre depressão pós-bariátrica e perda de peso foi relatada em três artigos. No modelo de efeitos aleatórios ($p = 0,048$, $I^2 = 67\%$), houve associação negativa estatisticamente significativa entre depressão pós-operatória e perda de peso (correlação -0,135; IC 95%: -0,176 a -0,093; $p < 0,001$). Por outro lado, não houve associação

estatisticamente significativa entre depressão pós-cirurgia bariátrica e IMC.

DISCUSSÃO

A cirurgia bariátrica está associada à redução de peso com melhoria das comorbidades associadas e com aumento da expectativa de vida. Os aspectos físicos e mentais dos pacientes são melhorados de forma positiva, o que significa um aumento da qualidade de vida, incluindo o retorno as atividades diárias, melhoria das relações sociais, na vida sexual, autoestima e imagem corporal, refletindo no comportamento alimentar, que passa a ser mais adequado às condições saudáveis (COURCOULAS et al., 2014).

Porém, embora na maioria dos casos exista uma melhora geral dos distúrbios mentais, há uma variação individual dos pacientes que podem apresentar uma piora do seu estado de saúde psicológica (ANGRISANI; LORENZO; BORRELLI, 2007; JUMBE; HAMLET; MEYRICK, 2017). Destes relatos, não existem muitas literaturas condizentes sobre o impacto da cirurgia nos resultados psicológicos, sendo esta revisão realizada para o levantamento de manifestações depressivas após a cirurgia bariátrica (KALARCHIAN; MARCUS, 2019; MONTELEONE et al., 2019).

Esta revisão sistemática revela que em em cada cinco pacientes submetidos a este procedimento cirúrgico apresenta depressão em até três anos após a cirurgia. De acordo com as pesquisas, a proporção de pacientes é alta, pois cerca de 50% dos candidatos podem desenvolver depressão mínima. Em curto prazo, o acompanhamento da cirurgia bariátrica pode não ter um impacto significativo no reganho de peso. Em vez disso, a redução de peso inicial está relacionada principalmente às alterações metabólicas induzidas pela cirurgia bariátrica, e não a fatores comportamentais ou psicológicos (ATHANASIADIS et al., 2021; MÜLLER et al., 2019; ROBITZSCH et al., 2020).

Na maioria dos casos, a redução de peso ocorre no decorrer do primeiro ano após a cirurgia, onde esta rápida perda de peso é gratificante para os pacientes. No entanto, a perda de peso tende a se estabilizar após este período, exigindo que os pacientes adotem condutas nutricionais e comportamentais mais restritivas à longo prazo, evitando o ganho de peso adicional (SOCKALINGAM et al., 2020). Ainda, após a rápida perda de peso corporal, a pele tende a ficar flácida e esteticamente comprometida, o que resulta em transtornos pela insatisfação da imagem corporal, que estão associadas à expectativas irreais à própria imagem, resultando em mais transtornos depressivos, ansiedade e estresse (BAILLOT et al., 2017; JONES-CORNEILLE; WADDEN; SARWER, 2007).

Por este motivo, pacientes com maior risco de desenvolver depressão após a cirurgia bariátrica devem ser submetidos à um monitoramento mais cuidadoso, incluindo a investigação cuidadosa e exaustiva de depressão e outros distúrbios psicológicos, associados à intervenção medicamentosa e acompanhamento psicológico (BECK et al., 2012; MAJIDI ZOLBANIN et al., 2021).

À longo prazo, estas medidas ampliam a redução de peso aumentando a eficácia da cirurgia e melhoram a qualidade de vida. Entretanto, para a compreensão destes efeitos à longo prazo, são necessários mais estudos que consigam abranger a trajetória de todas as manifestações depressivas envolvidas no reganho de peso, em condições que uma é dependente da outra (ALYAHYA; ALNUJAJIDI, 2022; SCHACHTER et al., 2018).

Os distúrbios psiquiátricos e ansiedade existem quando a obesidade contribui para o aumento da incidência de problemas de obesidade. Em indivíduos geneticamente predispostos, o consumo de alimentos ricos em gordura e açúcar, bem como o sedentarismo, parece explicar a incidência de doenças metabólicas e obesidade. No entanto, para compreender os fatores de risco para distúrbios psicológicos nesses pacientes, as abordagens de tratamento devem ser alteradas em favor de um cuidado integrado e multidisciplinar (FULTON et al., 2022; MORLEDGE; PORIES, 2020).

Em alguns casos, a perda de peso abaixo do ideal após a cirurgia bariátrica está associada com alimentação compulsiva, transtornos alimentares, ansiedade e depressão. Existe forte associação entre o ganho de peso rebote e a manifestações depressivas, também associada a adaptação alimentar que é considerada fator importante no ganho de peso a longo prazo. Porém, de acordo com os estudos, não há dados suficientes para uma conclusão definitiva (GEERTS et al., 2021; HINDLE; GARCIA; BRENNAN, 2017; SWITZER et al., 2016).

O papel dos profissionais da psiquiatria é identificar problemas adicionais que possam estar associados a comorbidades graves no tratamento de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, que irão exacerbar as alterações neuropsicológicas, e podem resultar no desenvolvimento de síndromes metabólicas e hipertensão arterial sistêmica (FILARDI et al., 2020).

Deve haver a presença de uma equipe multidisciplinar no atendimento de destes pacientes, com cuidados pós-operatórios envolvendo atividades que incluam o aconselhamento, a conscientização e mudança de práticas mentais, corporais e alimentares, onde o conjunto de terapias que possam contribuir para melhorar significativamente os resultados (KAUR et al., 2022; SOGG; LAURETTI; WEST-SMITH, 2016) .

Em geral, a maioria dos artigos disponíveis são de pesquisas com delineamento observacional, onde pode ocorrer erros de seleção, e grupos demasiadamente heterogêneos, com diversas características populacionais, métodos de avaliação pouco científicos, e técnicas cirúrgicas diferenciadas. Portanto, a prevalência da depressão em pacientes pós-cirurgia bariátrica e subestimada à longo prazo, onde o impacto na cirurgia bariátrica na saúde mental não pode ser avaliado em um curto seguimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que há uma alta demanda de pacientes que foram submetidos a cirurgia

bariátrica com depressão no pós-cirúrgico. Esses quadros são oriundos do despreparo emocional para as mudanças corporais, efeitos do procedimento, a possibilidade de complicações, o reganho de peso e a compulsão alimentar, fatores fundamentais que se não trabalhados adequadamente acabarão afetando a saúde mental do paciente.

A análise dos estudos demonstra que há uma preocupação em buscar melhores resultados no tratamento da obesidade e motivem o desenvolvimento de estudos mais conclusivos, e é de suma importância a realização de ações educativas para evitar principalmente o quadro de depressão, discutindo qual a conduta mais adequada a ser adotada para a melhora da saúde mental do público-alvo.

REFERÊNCIAS

- ALYAHYA, R. A.; ALNUJAJIDI, M. A. Prevalence and Outcomes of Depression After Bariatric Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Cureus**, v. 14, n. 6, p. e25651, jun. 2022.
- ANDERSEN, J. R.; AASPRANG, A.; BERGSHOLM, P.; SLETTESKOG, N.; VÅGE, V.; NATVIG, G. K. Anxiety and depression in association with morbid obesity: changes with improved physical health after duodenal switch. **Health and quality of life outcomes**, v. 8, p. 52, maio 2010.
- ANGRISANI, L.; LORENZO, M.; BORRELLI, V. Laparoscopic adjustable gastric banding versus Roux-en-Y gastric bypass: 5-year results of a prospective randomized trial. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 3, n. 2, p. 127–132, mar. 2007.
- ATHANASIADIS, D. I.; MARTIN, A.; KAPSAMPELIS, P.; MONFARED, S.; STEFANIDIS, D. Factors associated with weight regain post-bariatric surgery: a systematic review. **Surgical Endoscopy**, v. 35, n. 8, p. 4069–4084, 1 ago. 2021.
- BAILLOT, A.; BRAIS-DUSSAULT, E.; BASTIN, A.; CYR, C.; BRUNET, J.; AIMÉ, A.; ROMAIN, A. J.; LANGLOIS, M.-F.; BOUCHARD, S.; TCHERNOF, A.; RABASA-LHORET, R.; GARNEAU, P.-Y.; BERNARD, P. What Is Known About the Correlates and Impact of Excess Skin After Bariatric Surgery: a Scoping Review. **Obesity Surgery**, v. 27, n. 9, p. 2488–2498, 6 set. 2017.
- BECK, N. N.; JOHANNSEN, M.; STØVING, R. K.; MEHLSSEN, M.; ZACHARIAE, R. Do Postoperative Psychotherapeutic Interventions and Support Groups Influence Weight Loss Following Bariatric Surgery? A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized and Nonrandomized Trials. **Obesity Surgery**, v. 22, n. 11, p. 1790–1797, 30 nov. 2012.
- CAVALCANTE, M. G. S. **CUIDADOS DE ENFERMAGEM PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA**. [s.l.]: Centro Universitário de Brasília-UniCEUB, 2020.
- CHAIT, A.; DEN HARTIGH, L. J. Adipose Tissue Distribution, Inflammation and Its Metabolic Consequences, Including Diabetes and Cardiovascular Disease. **Frontiers in Cardiovascular Medicine**, v. 7, fev. 2020.
- CORRÊA, R. Q.; TRINDADE, L. M. D. F.; TELES, G. S. S.; MOURA, L. F.; MELO, A. C. P.; TELES, C. P. M. Compulsão alimentar: o antes e o depois da cirurgia bariátrica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e68101421698, out. 2021.

COSTA, B. M. P. DA; FARIAS, R. R. S. DE; SOUZA, S. C.; BRANCO, G. M. P. C. Os impactos psicológicos de pacientes pós-bariátricas: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. e54101724081, dez. 2021.

COURCOULAS, A. P.; YANOVSKI, S. Z.; BONDS, D.; EGGERMAN, T. L.; HORLICK, M.; STATEN, M. A.; ARTERBURN, D. E. Long-term Outcomes of Bariatric Surgery. **JAMA Surgery**, v. 149, n. 12, p. 1323, 1 dez. 2014.

FATEL, T. M. S. ; E. C. DE S. **Cirurgia bariátrica para o pós-operatório.**

FILARDI, A. C. D. O.; GOMES, J. P.; PIRES, L. M.; FILARDI, M. F. D. O.; RODRIGUES, P. N.; MÓL, P. A. O Papel Da Psiquiatria Em Pacientes Submetidos À Cirurgia Bariátrica. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR BJSCR**, v. 30, n. 3, p. 2317–4404, 2020.

FULTON, S.; DÉCARIE-SPAIN, L.; FIORAMONTI, X.; GUIARD, B.; NAKAJIMA, S. The menace of obesity to depression and anxiety prevalence. **Trends in Endocrinology & Metabolism**, v. 33, n. 1, p. 18–35, jan. 2022.

GEERTS, M. M. M.; VAN DEN BERG, E. M. M.; VAN RIEL, L.; PEEN, J.; GOUDRIAAN, A. E. E.; DEKKER, J. J. M. J. M. Behavioral and psychological factors associated with suboptimal weight loss in post-bariatric surgery patients. **Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, v. 26, n. 3, p. 963–972, 29 abr. 2021.

HINDLE, A.; GARCIA, X. DE LA P.; BRENNAN, L. Early post-operative psychosocial and weight predictors of later outcome in bariatric surgery: a systematic literature review. **Obesity Reviews**, v. 18, n. 3, p. 317–334, mar. 2017.

JANS, G.; MATTHYS, C.; BOGAERTS, A.; AMEYE, L.; DELAERE, F.; ROELENS, K.; LOCCUFIER, A.; LOGGHE, H.; DE BECKER, B.; VERHAEGHE, J.; DEVLIEGER, R. Depression and Anxiety: Lack of Associations with an Inadequate Diet in a Sample of Pregnant Women with a History of Bariatric Surgery—a Multicenter Prospective Controlled Cohort Study. **Obesity surgery**, v. 28, n. 6, p. 1629–1635, 2018.

JONES-CORNEILLE, L. R.; WADDEN, T. A.; SARWER, D. B. Risk of Depression and Suicide in Patients with Extreme Obesity Who Seek Bariatric Surgery. **Obesity Management**, v. 3, n. 6, p. 255–260, dez. 2007.

JUMBE, S.; HAMLET, C.; MEYRICK, J. Psychological Aspects of Bariatric Surgery as a Treatment for Obesity. **Current Obesity Reports**, v. 6, n. 1, p. 71–78, 27 mar. 2017.

KALARCHIAN, M. A.; MARCUS, M. D. Psychosocial Concerns Following Bariatric Surgery: Current Status. **Current Obesity Reports**, v. 8, n. 1, p. 1–9, 18 mar. 2019.

KAUR, V.; BOWEN, L.; BANO, G.; REDDY, M.; KHAN, O. Multidisciplinary Team in Bariatric Surgery: Structure and Role. In: **Obesity, Bariatric and Metabolic Surgery**. Cham: Springer International Publishing, 2022. p. 1–8.

LINARTEVICH, A. C. M. M. C. T. V. F. **INTERRELAÇÃO ENTRE CIRURGIA BARIÁTRICA E TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR.**

MAJIDI ZOLBANIN, S.; SALEHIAN, R.; NAKHLBAND, A.; GHANBARI JOLFAEI, A. What Happens to Patients with Bipolar Disorder after Bariatric Surgery? A Review. **Obesity Surgery**, v. 31, n. 3, p. 1313–1320, 3 mar. 2021.

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição. [s.l.: s.n.].

MARTENS, K.; HAMANN, A.; MILLER-MATERO, L. R.; MILLER, C.; BONHAM, A. J.; GHAFERI, A. A.; CARLIN, A. M. Relationship between depression, weight, and patient satisfaction 2 years after bariatric surgery. **Surgery for obesity and related diseases : official journal of the American Society for Bariatric Surgery**, v. 17, n. 2, p. 366–371, fev. 2021.

MONTELEONE, A. M.; CASCINO, G.; SOLMI, M.; PIROZZI, R.; TOLONE, S.; TERRACCIANO, G.; PARISI, S.; CIMINO, M.; MONTELEONE, P.; MAJ, M.; DOCIMO, L. A network analysis of psychological, personality and eating characteristics of people seeking bariatric surgery: Identification of key variables and their prognostic value. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 120, p. 81–89, maio 2019.

MORLEDGE, M. D.; PORIES, W. J. Mental Health in Bariatric Surgery: Selection, Access, and Outcomes. **Obesity**, v. 28, n. 4, p. 689–695, 23 abr. 2020.

MÜLLER, M.; NETT, P. C.; BORBÉLY, Y. M.; BURI, C.; STIRNIMANN, G.; LAEDERACH, K.; KRÖLL, D. Mental Illness Has a Negative Impact on Weight Loss in Bariatric Patients: a 4-Year Follow-up. **Journal of Gastrointestinal Surgery**, v. 23, n. 2, p. 232–238, 8 fev. 2019.

OSLAND, E.; POWLESLAND, H.; GUTHRIE, T.; LEWIS, C.-A.; MEMON, M. A. Micronutrient management following bariatric surgery: the role of the dietitian in the postoperative period. **Annals of Translational Medicine**, v. 8, n. S1, p. S9–S9, mar. 2020.

OSTERHUES, A.; VON LENGERKE, T.; MALL, J. W.; DE ZWAAN, M.; MÜLLER, A. Health-Related Quality of Life, Anxiety, and Depression in Bariatric Surgery Candidates Compared to Patients from a Psychosomatic Inpatient Hospital. **Obesity Surgery**, v. 27, n. 9, p. 2378–2387, set. 2017.

PETASNE NIJAMKIN, M.; CAMPA, A.; SAMIRI NIJAMKIN, S.; SOSA, J. Comprehensive behavioral-motivational nutrition education improves depressive symptoms following bariatric surgery: a randomized, controlled trial of obese Hispanic Americans. **Journal of nutrition education and behavior**, v. 45, n. 6, p. 620–6, [s.d.].

POWELL-WILEY, T. M.; POIRIER, P.; BURKE, L. E.; DESPRÉS, J.-P.; GORDON-LARSEN, P.; LAVIE, C. J.; LEAR, S. A.; NDUMELE, C. E.; NEELAND, I. J.; SANDERS, P.; ST-ONGE, M.-P. Obesity and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. **Circulation**, v. 143, n. 21, maio 2021.

RIBEIRO, G. A. N. DE A.; GIAPIETRO, H. B.; BELARMINO, L. B.; SALGADO-JUNIOR, W. DEPRESSION, ANXIETY, AND BINGE EATING BEFORE AND AFTER BARIATRIC SURGERY: PROBLEMS THAT REMAIN. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 31, n. 1, jun. 2018.

ROBITZSCH, A.; SCHWEDA, A.; HETKAMP, M.; NIEDERGETHMANN, M.; DÖRRIE, N.; HERPERTZ, S.; HASENBERG, T.; TAGAY, S.; TEUFEL, M.; SKODA, E.-M. The Impact of Psychological Resources on Body Mass Index in Obesity Surgery Candidates. **Frontiers in Psychiatry**, v. 11, 10 jul. 2020.

SCHACHTER, J.; MARTEL, J.; LIN, C.-S.; CHANG, C.-J.; WU, T.-R.; LU, C.-C.; KO, Y.-F.; LAI, H.-C.; OJCIUS, D. M.; YOUNG, J. D. Effects of obesity on depression: A role for inflammation and the gut microbiota. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 69, p. 1–8, mar. 2018.

SCHUELTER-TREVISOL, J. DE A. B. F. AVALIAÇÃO DA AUTOESTIMA E DEPRESSÃO APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 13, n. 79, p. 446–456, 2019.

SIVAS, F.; MORAN, M.; YURDAKUL, F.; ULUCAKÖY KOÇAK, R.; BAŞKAN, B.; BODUR, H. Physical activity, musculoskeletal disorders, sleep, depression, and quality of life before and after bariatric surgery. **Turkish journal of physical medicine and rehabilitation**, v. 66, n. 3, p. 281–290, set. 2020.

SOBRINHO, G. J. B. **Orientações e papel do enfermeiro pós cirurgia bariátrica durante internação**. Brasília: [s.n.].

SOCKALINGAM, S.; LEUNG, S. E.; WNUK, S.; CASSIN, S. E.; YANOFSKY, R.; HAWA, R. Psychiatric Management of Bariatric Surgery Patients: A Review of Psychopharmacological and Psychological Treatments and Their Impact on Postoperative Mental Health and Weight Outcomes. **Psychosomatics**, v. 61, n. 5, p. 498–507, set. 2020.

SOGG, S.; LAURETTI, J.; WEST-SMITH, L. Recommendations for the presurgical psychosocial evaluation of bariatric surgery patients. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 12, n. 4, p. 731–749, maio 2016.

SUSMALLIAN, S.; NIKIFOROVA, I.; AZOULAI, S.; BARNEA, R. Outcomes of bariatric surgery in patients with depression disorders. **PloS one**, v. 14, n. 8, p. e0221576, 2019.

SWITZER, N. J.; DEBRU, E.; CHURCH, N.; MITCHELL, P.; GILL, R. The Impact of Bariatric Surgery on Depression: a Review. **Current Cardiovascular Risk Reports**, v. 10, n. 3, p. 12, 15 mar. 2016.

TELES, G. S. S.; TRINDADE, L. M. D. F.; CORRÊA, R. Q.; MELO, A. C. P.; TELES, C. P. M.; MOURA, L. F. Cirurgia bariátrica e depressão. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e496101321573, out. 2021.

WEIR, C. B.; JAN, A. **BMI Classification Percentile And Cut Off Points**. [s.l.: s.n.].

WHITE, M. A.; KALARCHIAN, M. A.; LEVINE, M. D.; MASHEB, R. M.; MARCUS, M. D.; GRILO, C. M. Prognostic Significance of Depressive Symptoms on Weight Loss and Psychosocial Outcomes Following Gastric Bypass Surgery: A Prospective 24-Month Follow-Up Study. **Obesity Surgery**, v. 25, n. 10, p. 1909–1916, out. 2015.

YUAN, W.; YU, K.-H.; PALMER, N.; STANFORD, F. C.; KOHANE, I. Evaluation of the association of bariatric surgery with subsequent depression. **International journal of obesity (2005)**, v. 43, n. 12, p. 2528–2535, 2019.