

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, NATURAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA**

LUISA FERNANDA CAMPOS PIRES

**ANÁLISE DOS EFEITOS PSICOSSOCIAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS A
CIRURGIA BARIÁTRICA**

PINHEIRO - MA

2020

LUISA FERNANDA CAMPOS PIRES

**ANÁLISE DOS EFEITOS PSICOSSOCIAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS A
CIRURGIA BARIÁTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Medicina na
Universidade Federal do Maranhão (UFMA), como
requisito parcial à obtenção de título de Bacharel
em Medicina.

Orientador: Prof. Me. João de Deus Cabral Júnior

PINHEIRO - MA

2020

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Pires, Luisa Fernanda Campos.

ANÁLISE DOS EFEITOS PSICOSSOCIAIS EM PACIENTES
SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA / Luisa Fernanda Campos Pires. -
2020.

43 f.

Orientador(a): Prof. João de Deus Cabral Júnior.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro,
2020.

1. Alcool. 2. Ansiedade. 3. Cirurgia bariátrica. 4.
Depressão. 5. Psicossociais. I. Cabral Júnior, Prof.
João de Deus. II. Título.

LUISA FERNANDA CAMPOS PIRES

**ANÁLISE DOS EFEITOS PSICOSSOCIAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS A
CIRURGIA BARIÁTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Medicina na
Universidade Federal do Maranhão (UFMA), como
requisito parcial à obtenção de título de Bacharel
em Medicina.

Aprovada em: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. João de Deus Cabral Júnior (Orientador)
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Profa. Dra. Consuelo Penha Castro Marques (1º Examinador)
Doutora em Ciências Odontológicas
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Prof.^a Dr.^a Sueli de Souza Costa (2º Examinador)
Doutora em Ciências Odontológicas
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Prof. Antônio Luís Rodrigues Costa Júnior (3º Examinador)
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Dedico este trabalho a todos os que me ajudaram ao longo desta caminhada, principalmente à minha querida família, mãe, pai e irmão.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho.

Aos meus pais, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência, enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Quero agradecer ao meu orientador, Prof. João de Deus Cabral Júnior, pelo empenho dedicado ao projeto, e por todo apoio e paciência.

Aos meus amigos Alina, Beatriz, Celia, Thaisa e Diego que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado nos momentos de dificuldade.

Aos meus amigos de curso que me ajudaram a escrever e corrigir o trabalho, além de todo o apoio e suporte para que eu conseguisse terminar o trabalho.

Agradecimento também a todos os meus professores do curso de medicina da Universidade Federal do Maranhão - Campus Pinheiro, pela excelência da qualidade técnica de cada um.

E à todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização da minha pesquisa.

A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.

Arthur Schopenhauer

RESUMO

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), mostram que mais da metade dos brasileiros (cerca de, 56,9%) estão acima do peso ideal. A OMS (Organização Mundial da Saúde) classifica obesidade quando o IMC se encontra acima de 30 kg/m². A cirurgia bariátrica (CB) é o procedimento mais eficaz para perda de peso significativa e sustentada em indivíduos obesos. Para realizar a cirurgia, foi preconizado que o paciente deve possuir o IMC maior que 40 kg/m² ou IMC maior que 35 kg/m² associado à comorbidades. Embora os pacientes frequentemente percebam várias melhorias nas patologias relacionadas à obesidade e na qualidade de vida, uma parcela de pacientes tem resultados menos expressivos após a CB. Observou-se o aumento do surgimento de distúrbios por uso de álcool (DUA) com evidências convincentes que uma minoria significativa de pacientes desenvolve DUA de início recente. A perda de peso leva a alterações complexas na autopercepção e nas relações interpessoais. Desta forma, este estudo tem como objetivo analisar a relação entre a cirurgia bariátrica e o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos como efeitos na vida do paciente. A pesquisa foi realizada em bases de dados PUBMED, LILACS E MEDLINE apresentou resultados relevantes, após a revisão de 23 artigos, nos quais 8 artigos (34.8%) abordaram fatores psiquiátricos como ansiedade e depressão e 11 artigos (47.8%) analisaram questões sobre abuso de substâncias e 4 artigos (17.4%) indagaram mudanças no comportamento social e a auto percepção. 63,6% dos artigos que abordaram abuso de substâncias evidenciaram que o tipo de cirurgia ser o Bypass Gástrico em Y de Roux (BGRY) é um fator de risco para desenvolver DUA. 50% dos artigos que abordavam sobre ansiedade e depressão afirmam que após 2 anos de cirurgia, devido principalmente ao ganho de peso, existe um aumento na prevalência de transtornos de humor. Concluiu-se que a cirurgia bariátrica é uma intervenção que afeta globalmente o paciente, sendo assim deve se realizar acompanhamento individualizado e continuado, com elaboração de critérios, para pacientes com risco do abuso de substâncias antes e após a cirurgia por períodos superiores a 3 anos, visto que no pós-operatório tardio há o aumento da incidência de ansiedade e depressão ou aumento de sintomas preexistentes, como ganho de peso e DUA.

Palavras-chave: Álcool, Ansiedade, Cirurgia bariátrica, Depressão, Psicossociais.

ABSTRACT

Data from the National Health Survey (PNS), show that more than half of Brazilians (about, 56.9%) are overweight. The WHO (World Health Organization) classifies an obesity situation when the BMI is above 30 kg / m². Bariatric surgery (SB) is the most effective procedure for significant and sustained weight loss in obese individuals. To perform the surgery, it was recommended that the patient must have a BMI greater than 40 kg / m², or BMI greater than 35 kg / m² associated with comorbidities. Although patients often notice several improvements in pathologies related to obesity and quality of life, a portion of patients has less than ideal results after BC. An increase in the appearance of alcohol use disorders (AUD) has been observed with convincing evidence that a significant minority of patients develop AUDs of recent onset. Weight loss leads to complex changes in self-perception and interpersonal relationships. Thus, this study aims to analyze the relationship between SB and the development of psychiatric disorders, as effects on the patient's life. The research was carried out in PUBMED, LILACS AND MEDLINE databases and resulted in a review of 23 articles, in which 8 articles (31.8%) addressed psychiatric factors such as anxiety and depression and 11 articles (50%) analyzed questions about substance abuse and 4 articles (18.2%) asked for changes in social behavior and self-perception. 63.6% of the articles that addressed substance abuse showed that the type of surgery being Roux-en-Y Gastric Bypass (YRGB) is a risk factor for developing AUD. 50% of the articles that had anxiety and depression as a source state that after 2 years of surgery, mainly due to weight gain, there is an increase in the prevalence of mood disorders. It was concluded that SB is an intervention that affects the patient globally, so individualized and continuous monitoring should be carried out, with elaboration of criteria, for patients at risk of substance abuse before and after surgery for periods of more than 3 years, since in the late postoperative period there is an increase in the incidence of anxiety and depression or an increase in pre-existing symptoms weight regain and AUDs.

Keywords: Alcohol, Anxiety, Surgery Bariatric, Depression, Psychosocial.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Abuso de substâncias	22
Quadro 2	Ansiedade e Depressão.....	26
Quadro 3	Comportamento social e a Autopercepção	29

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama metodológico do processo de revisão sistemática	21
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS

ABESO	Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica.
AUD	Transtorno por uso de álcool
AUDIT	Teste de Identificação de Distúrbio de Uso do Álcool
BGLA	Banda Gástrica laparoscópica Ajustável
BGYR	By-pass gástrico em Y-de-Roux
CB	Cirurgia bariátrica
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DUA	Distúrbios por uso de álcool
DUS	Distúrbio por uso de substâncias
EUA	Estados Unidos da América
GHSR	Grelina 1 α , no receptor
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IMC	Índice de Massa Corporal
LILACS	Literatura Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
MEDLINE	Sistema de Análise e Recuperação de Literatura Médica Online
MESH	Medical Subject Headings
OMS	Organização Mundial de Saúde
QVRS	Qualidade de vida relacionada a saúde
SBCBM	Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica
TCC	Terapia cognitivo-comportamental
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	16
2.1	Objetivo Geral	16
2.2	Objetivos Específicos	16
3	REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1	Os efeitos na autopercepção	17
3.2	Ansiedade e depressão	18
3.3	Abuso de substâncias	18
4	MATERIAL E MÉTODOS	20
5	RESULTADOS	22
6	DISCUSSÃO	32
7	CONCLUSÃO	37
	REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é uma condição caracterizada por anormal ou excessivo acúmulo de gordura em tecidos adiposos, responsável por vários prejuízos à saúde dos indivíduos afetados (ALMEIDA, 2012; NOVELLE, 2016).

É incontestável que o Brasil experimenta, nos últimos anos, uma rápida transição nutricional. Chama a atenção o marcante aumento na prevalência de obesidade, consolidando-se como o agravo nutricional mais importante, sendo associado a uma alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e patologias cardiovasculares (NOVELLE, 2016). E isso vem sendo atribuído não apenas ao indivíduo e suas escolhas, mas sim a diversos processos biopsicossociais, em que o “ambiente” (político, econômico, social, cultural) exerce grandes influências (DIAS, 2017). Segundo dados de pesquisa da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), apontou que a prevalência da obesidade no Brasil teve um aumento expressivo passando de 11,8% em 2006 para 18,9% em 2016 (OLIVEIRA, 2020). A Pesquisa Nacional de Saúde, de 2013, mostra que mais da metade dos brasileiros (cerca de, 56,9%) estão acima do peso ideal ou apresentam o Índice de Massa Corporal (IMC) maior do que 25 kg/m². A obesidade ainda é considerada o acúmulo acentuado de gordura corporal e, apesar das limitações, o IMC ainda é a principal forma de mensurá-la (NOVELLE, 2016; MARTINS-SILVA et al., 2019).

A OMS classifica uma situação de obesidade quando o IMC se encontra acima de 30 kg/m². Quanto à gravidade, a OMS propõe a seguinte classificação: obesidade grau I, quando o IMC está entre 30 e 34,9 kg/m²; obesidade grau II, quando o IMC está entre 35 e 39,9 kg/m²; e obesidade grau III, quando o IMC ultrapassa 40 kg/m² (ABESO, 2016).

O crescimento do número de pessoas obesas está sendo considerado um problema de saúde pública, visto que a obesidade mórbida é acompanhada de inúmeras complicações que comprometem a saúde de modo geral, como por exemplo, distúrbios cardiovasculares, ortopédicos, digestivos, endócrinos, dermatológicos e respiratórios (FANDINO, 2004; OLIVEIRA, 2020; ABESO, 2016).

Por ser uma doença de origem multifatorial, dentre estes, os aspectos genéticos, socioambiental e principalmente pelo estilo de vida, deve ser tratada de

forma multiterapêutica (nutricional, uso de medicamentos anti-obesidade e prática de exercícios físicos) (MARTINS-SILVA et al., 2019). Contudo, cada paciente responde de forma específica, resultando na ineficácia dessas medidas de intervenção. Dessa maneira, a cirurgia bariátrica se mostrou, nesses casos, eficiente na condução clínica (FANDINO, 2004; OLIVEIRA, 2020).

Para realizar a cirurgia, foi preconizado que o paciente deve possuir o IMC maior que 40 Kg/m² ou com IMC maior que 35 Kg/m² associado à comorbidades como HAS (hipertensão arterial sistêmica), diabetes, dislipidemia, entre outras. (FANDINO, 2004; ABESO, 2016). Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2018), o Brasil é o segundo país com maior número de cirurgias bariátricas realizadas no Mundo.

As técnicas operatórias para realizar a cirurgia foram criadas desde 1980, mas, atualmente, a mais utilizada e adaptada a videolaparoscopia é o Bypass em Y de Roux (Gastroplastia redutora e derivação Gastrojejunal em Y de Roux). (SBCBM, 2018) Essa técnica consiste no grampeamento de parte do estômago, que reduz o espaço para o alimento, e um desvio do intestino inicial, formando uma derivação biliopancreática no jejuno, que promove o aumento de hormônios que dão saciedade e diminuem a fome. (NASSIF, GORDON, 2014; NOVELLE, 2016; SBCBM, 2018).

Enquanto a maioria dos tratamentos têm respostas menos eficientes, com resultados obtidos em períodos prolongados, a cirurgia bariátrica tem resultados mais rápidos e significativos (SBCBM, 2018). Porém, pode trazer consequências a longo prazo, problemas psicossociais relacionados com o funcionamento físico, mental e social, bem como à imagem corporal e a aspectos cognitivos (NOVELLE, 2016).

Estudos já evidenciaram que pacientes que são candidatados a cirurgia bariátrica possuem algum tipo de transtorno mental, como transtornos de humor e comportamentos impulsivos, assim como alterações comportamentais graves e aumento do consumo de substâncias (GORDON, 2011; LEON; 2019) Esses distúrbios são preditores não apenas do sucesso no pós-operatório, mas também passam a ser variáveis desse desfecho, ou seja, eles não só interferem no sucesso da cirurgia, mas também podendo aparecer ou serem intensificados por ela (GORDON, 2014; LECAROS, 2019).

Sabe-se que o sucesso dessa intervenção cirúrgica se encontra na perda ponderal, na sua manutenção e na obtenção de qualidade de vida (RIBEIRO, 2018).

Contudo, alguns estudos evidenciaram um pior prognóstico ao atrelar o fator psicossocial com o aparecimento de comportamentos de risco, associados à ansiedade e à depressão, como o aumento da prevalência de transtornos relacionados ao álcool e a presença da compulsão alimentar (GORDON, 2014).

Estudos sugeriram que nas avaliações realizadas após cirurgias, os sintomas de depressão, ansiedade e transtornos alimentares em um ou dois anos após a cirurgia mostram uma melhora significativa dos sintomas (LEON, 2019). No entanto, em um período mais longo (ou seja, 4-5 anos) mostram que as melhorias começam a diminuir e, em alguns casos, a deterioração dessas doenças pode ocorrer (RIBEIRO, 2018).

Diante do exposto, é bastante provável que estudos sobre a saúde mental dessa população possam contribuir para um melhor seguimento desses pacientes, promovendo melhor qualidade de vida (GORDON, 2011).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a relação entre a cirurgia bariátrica e o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos como efeitos na vida do paciente.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as possíveis causas para o início do abuso de substâncias como, por exemplo, bebidas alcoólicas pelos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica;
- Discutir os aspectos correspondentes entre a cirurgia bariátrica e o curso clínico das condições de saúde mental.
- Avaliar possíveis intervenções para prevenir o acometimento psiquiátrico nos pacientes alvos do presente estudo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Os efeitos na autopercepção

A maioria das pessoas obesas não possuem somente distúrbios orgânicos devido ao peso elevado, mas também, em razão de distorções na autoimagem e autoestima, que muitas vezes vêm relacionadas à transtornos como depressão e ansiedade (GRIAUZDE, 2018; KORTCHMAR, 2018). Essas doenças podem, em maioria, aumentar a compulsão alimentar, uma vez que, trata-se a comida como uma válvula de escape, acabando por criar um círculo vicioso, ou seja, a obesidade possui uma causa psicológica, de forma que, antes de todo o tratamento realizado para perda de peso, deve-se, primeiramente, tratar a mente (GORDON, 2011; AGUIRRE, 2018).

Para toda mudança que ocorre no corpo do ser humano, existe um período de adaptação da imagem (NETA, 2019). A autopercepção muda e alguns desses pacientes não conseguem se adaptar a essas transformações, assim é muito comum que essas alterações sejam gatilhos para o desenvolvimento de transtornos de humor, de compulsão e do abuso de substâncias (GRIAUZDE, 2018; FREIRE, 2018).

A perda de peso após a cirurgia bariátrica leva a alterações complexas na autopercepção e nas relações interpessoais (GRIAUZDE et al, 2018). Pacientes que consideram a cirurgia bariátrica precisam de uma orientação antecipatória sobre essas diversas experiências e o acompanhamento no pós-cirúrgico deve incluir avaliação de eventos psicossociais adversos (NETA, 2019).

Neste sentido, ocorre o medo da perda de identidade, ou seja, as mudanças no corpo são mais rápidas do que a internalização e a percepção social da imagem e da aparência do corpo, resultando em desorientação ou sentimentos de incerteza (GORDON, 2011). Confusão e conflito sobre a relação entre o eu e o corpo refletem uma experiência turbulenta que desestabiliza a pessoa, ocasionando mais tarde em angústia psicológica (SALAZAR, 2017).

Contudo, alguns estudos evidenciaram que a perda de grande quantidade de peso trouxe mudanças psicossociais positivas, que podem mediar melhorias na saúde mental e na qualidade de vida, como maior autoconfiança e melhor relacionamento com cônjuges, amigos, colegas de trabalho. Embora a saúde mental

geralmente melhora após a cirurgia bariátrica, alguns indivíduos podem apresentar piora da saúde mental, incluindo aumento do risco de autoagressão (GRIAUZDE et al, 2018).

3.2 Ansiedade e depressão

A presença de sintomas depressivos foi associada a um desfecho cirúrgico menos favorável (SALAZAR, 2019). Pacientes com síndrome do comer noturno ou transtorno de compulsão alimentar periódica apresentavam mais sintomas de depressão e outras complicações psicológicas do que aqueles sem esses transtornos (AGUIRRE, 2018). Destacam-se a necessidade de avaliações pré-operatórias, psicológicas e estruturadas dos pacientes, juntamente com acompanhamentos próximos e pós-operatórios (OSSAMA, 2017; LEON, 2017).

Desse modo, estima-se que 23% dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica relataram um transtorno do humor atual, mais comumente depressão, enquanto 17% foram diagnosticados com um transtorno alimentar (DAWES et al, 2016; CONCEIÇÃO, 2018).

3.3 Abuso de substâncias

O transtorno por uso de álcool (AUD) também é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo (TESTINO, 2018). Estudos clínicos recentes revelaram uma preocupação para pacientes de cirurgia bariátrica que desenvolvem um risco aumentado de consumo de álcool e para AUD (GREGORIO, 2018). O melhor entendimento entre a cirurgia bariátrica e o potencial desenvolvimento posterior de AUD é importante, dada a necessidade crítica de identificar pacientes com alto risco para AUD (SANTOS, 2019). Trabalhos recentes sugerem que as alterações no metabolismo / farmacocinética do álcool resultantes da cirurgia bariátrica provavelmente não são a principal ou pelo menos a única explicação para o aumento do uso de álcool e desenvolvimento de AUD, uma vez que alterações no processamento de recompensa cerebral provavelmente também desempenham um papel importante (BRANCO, 2018; GREGORIO, 2018).

Além disso, deve-se ressaltar que os abusos de álcool são subestimados por dois motivos: a falta de uma análise anamnésica minuciosa pelos médicos e a

tendência, pelo estigma, de esconder o problema do paciente e de sua família (TESTINO, 2018; SANTOS, 2019).

Imediatamente após a cirurgia bariátrica (CB), a frequência do uso de álcool tende a diminuir, provavelmente refletindo o conjunto de cuidados e orientações do pós-operatório imediato (GREGORIO, 2018; TESTINO, 2018). Contudo, pacientes referiram intoxicação com menores doses (maior sensibilidade) e significativamente maior dificuldade em controlar o uso (mudanças que podem ser secundárias à alteração no metabolismo do álcool após a CB (SANTOS, 2019).

Pesquisas anteriores identificaram um aumento de três vezes na incidência de transtornos por uso de álcool após o Bypass Gástrico em Y-de-Roux (BGRY) (IBRAHIM, 2018). Apesar das evidências de que o BGRY altera a farmacocinética do álcool e está associado a um risco aumentado de problemas relacionados ao álcool, o nível de uso de álcool que deve levar a uma triagem adicional de problemas relacionados ao álcool após o BGRY não é claro (BRANCO, 2018).

Estudo de imagem sugerem que o BGRY reestrutura os sistemas neurais gerando uma profunda mudança de atitude em relação à comida (SANTOS, 2019). Trabalhos em animais sugerem que o aumento do consumo de álcool após o BGRY pode ser devido a alterações fisiológicas após o Bypass Intestinal, que não estão presentes em outras intervenções menos invasivas (por exemplo, alterações pós-prandiais à secreção do hormônio intestinal) (DAWES et al, 2016). O álcool e os alimentos gordurosos reforçam o consumo um do outro, estimulando a produção hipotalâmica de peptídeos orexígenos e mediando elevações na taxa de triglicerídeos circulantes que estimulam a ingestão calórica (SANTOS, 2016).

Mesmo nos casos em que obesidade e alcoolismo parecem associados, é preciso cautela ao inferir as razões dessa associação (DAWES et al, 2016). Visto que, além da modificação fisiológica e no metabolismo do álcool, há alterações inegáveis no estilo de vida (inclusive com maior integração social), gerando um estresse agudo para o qual o paciente pode estar despreparado (SANTOS, 2019). Desta forma, existem muitas variáveis para as causas do abuso de substâncias nesses pacientes, mas a CB tem importância comprovada, sendo um dos principais motivadores da dependência (TESTINO, 2018).

4 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa orientada pela questão dos efeitos psicossociais da cirurgia bariátrica, indagando sobre a existência ou não de mudanças nos padrões e efeitos em pacientes submetidos a esse procedimento. Para tanto, foram acessados o Science Direct, PUBMED, Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e o Sistema de Análise e Recuperação de Literatura Médica Online (MEDLINE).

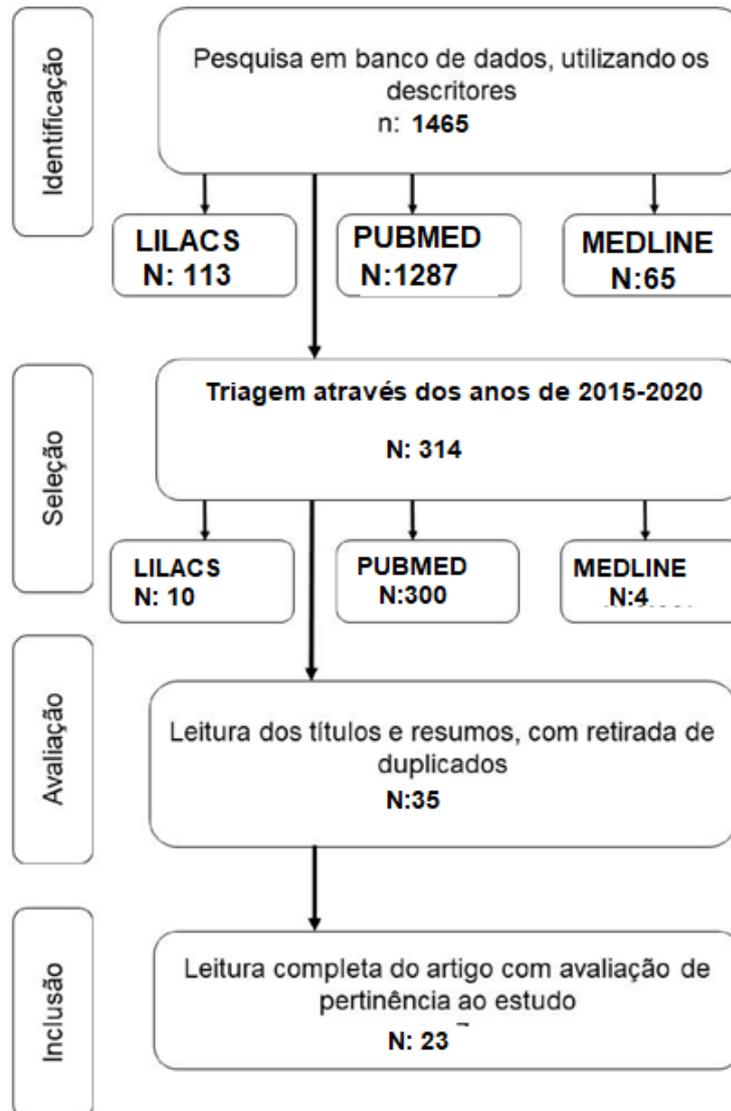
O processo de seleção dos artigos iniciou-se a partir da leitura dos resumos, a fim de identificar correlação com o tema. A busca nas bases de dados foi realizada entre dezembro 2019 a outubro de 2020. Utilizou-se a terminologia adotada pelos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e Medical Subject Headings (MESH), identificando os títulos nas versões em inglês e português “cirurgia bariátrica”, “psicossociais”, “Ansiedade”, “depressão” e “álcool”. Posteriormente, com os itens selecionados, procedeu-se a uma busca manual em suas referências.

Os critérios de inclusão para a seleção dos manuscritos foram: resultados de pesquisas que abordassem o tema, ou seja, a relação da cirurgia bariátrica com efeitos psicossociais; investigações de campo, como artigos originais e comunicação curta; publicações entre os anos de 2015 a 2020 em inglês, espanhol e português.

Este trabalho está dispensado da aprovação do presente projeto por Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, por se tratar de informações contidas em bibliotecas on-line.

O estudo foi realizado de acordo com o Diagrama de Flow adaptado (Figura 1).

Figura 1. Diagrama metodológico do processo de revisão sistemática



Fonte: a autora, 2020.

5 RESULTADOS

Após busca na plataforma PUBMED com os descritores “surgery bariatric” e “physicosocial” foram encontrados 77 artigos e selecionado 4 artigos. Com os descritores “surgery bariatric”, “anxiety” e “depression” foi encontrado 47 e selecionado 6 artigos. Com os descritores “surgery bariatric”, “alcohol” foram encontrados 176 artigos e selecionados 7 artigos. Na plataforma LILACS foram encontrados 10 artigos e selecionado 3 artigos e na e MEDLINE foram encontrados 8 artigos, mas estavam duplicados. Foram analisados os resumos e foram incluídos artigos com as seguintes características: (1) foram publicados em forma de artigo científico; (2) investigaram pacientes pós cirurgia bariátrica; (3) pesquisaram abusos de substâncias, sintomas de depressão, ansiedade e fatores relacionados ao comportamento social e a autopercepção e (4) os participantes das pesquisas eram humanos.

De acordo com critérios acima indicados e após a revisão completa do texto, foram incluídos 23 artigos na revisão. Desses artigos 70% são de língua inglesa e 30% na língua portuguesa o que evidencia que a grande maioria dos estudos nessa área foram realizados por escolas internacionais, poucos estudos vêm sendo feitos em âmbito nacional.

Em relação ao conteúdo dos trabalhos revisados 8 artigos (34,8%) abordaram fatores psiquiátricos como ansiedade e depressão e 11 artigos (47,8%) analisaram questões sobre abuso de substâncias e 4 artigos (17,4%) indagaram mudanças no comportamento social e a auto percepção.

Quadro 1 - Abuso de substâncias

Artigo	Título	Amostra	Resultados	Conclusão
Chiappetta et al, 2020	A remissão da dependência alimentar não induz a dependência cruzada após gastrectomia vertical e bypass gástrico: um estudo de coorte prospectivo	113 pacientes	Cento e treze pacientes foram submetidos a CG (n = 68) ou BG (n= 45). No seguimento, 61% completaram os questionários em T6 e 44% em T24. Nenhuma evidência significativa de dependência cruzada foi observada para o uso de álcool, nicotina, drogas, em nenhum dos grupos	A cirurgia para obesidade causou remissão significativa do vício em relação à comida, mas sem induzir o vício cruzado após 2 anos.

			cirúrgicos.	
Gregório et al, 2018	The alcohol consumption is amended after bariatric surgery? An integrative review	16 artigos	A princípio, encontrou-se diferenças no pós-operatório e no gênero relacionadas ao uso de álcool. A prevalência e a incidência do consumo de álcool variaram em torno de seis meses a três anos no pós-operatório. Porém, não houve consenso sobre a sensibilidade ao uso de álcool, que aumenta após a CB. Doses menores de álcool causam maior toxicidade, em comparação ao período anterior à cirurgia. Outra síntese relevante diz respeito à transferência de desejos por alimentos para o consumo de álcool.	A prevalência e a incidência de consumo de álcool em relação ao tempo de pós-operatório foi de seis meses a três anos com maior incidência em homens. Bypass gástrico em Y-de-Roux mostrou maior associação com aumento do consumo de álcool no pós-operatório. Este e outros estudos mostraram que o padrão de consumo de álcool é importante para ser encarado como um problema no acompanhamento da cirurgia bariátrica.
Ibrahim et al, 2019	Novo início de transtorno por uso de álcool após cirurgia bariátrica	5724 pacientes	A prevalência geral de DUA em nossa população (n = 5724) foi de 9,6% no pré-operatório, 8,5% em 1 ano de pós-operatório, e 14,0% com 2 anos de pós-operatório. A prevalência pré-operatória, de 1 e 2 anos de DUA para BG foi de 10,1%, 9,0%, e 14,4%, respectivamente. A prevalência pré-operatória, pós-operatória de 1 ano e 2 anos de DUA para BGYR foi de 7,6%, 6,3%, e 11,9%, respectivamente. Os fatores predisponentes do paciente para o desenvolvimento de DUA incluíram maior nível educacional (p <0,01) e maior renda familiar (p <0,01).	A prevalência do transtorno por uso de álcool em pacientes submetidos a BG e BGYR foi semelhante no pré e pós-operatório. A maioria dos pacientes desenvolveu seguimento de DUA durante o segundo ano de pós-operatório.
Ivezaj et al, 2019	Mudanças no uso de álcool após cirurgia metabólica e bariátrica: preditores e mecanismos	15 artigos	Uso problemático de álcool após a cirurgia bariátrica, ser do sexo masculino, uma idade mais jovem, tabagismo, consumo regular de álcool, transtorno de uso de álcool pré-cirúrgico e um menor senso de pertencimento previram o uso indevido de	Certos procedimentos bariátricos aumentam o risco de uso indevido de álcool no pós-operatório. Pesquisas futuras devem servir para elucidar as complexidades da sinalização de

			álcool após operatório.	recompensa, mecanismos mediados geneticamente e farmacocinética em relação ao álcool uso em gênero e período de desenvolvimento por tipo de cirurgia.
Kanji et al, 2019	Explorando o transtorno por uso de substâncias antes e depois da cirurgia e o transtorno por uso de álcool em cirurgia bariátrica: uma revisão qualitativa do escopo	58 artigos	Porção significativa de participantes tendo um novo início ou aumento do uso de substâncias após a CB.	O histórico de uso de substâncias não parece influenciar a perda de peso após a CB, no entanto, pode contribuir para o aumento do uso de substâncias após a CB.
King et al, 2017	Substance Use After Bariatric Surgery. Surgery for Obesity and Related Diseases	2348 pacientes	Passar por BGYR versus LAGB foi associado a maior risco de sintomas de DUA incidentes (razão de risco ajustada ou AHR = 2,08 [IC 95%: 1,51–2,85]), uso de drogas ilícitas (AHR = 1,76 [IC 95%: 1,07–2,90])	A BGYR versus BGLA foi associado a duas vezes o risco de incidente Sintomas de DUA. Um quinto dos participantes relatou sintomas de DUA incidentes em 5 anos pós-BGYR.
Murray et al, 2019	A Longitudinal Preliminary Study of Addiction-Like Responses to Food and Alcohol Consumption Among Individuals Undergoing Weight Loss Surgery.	27 pacientes	O Neste estudo preliminar, 27 participantes submetidos à cirurgia bariátrica (Bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) (n = 10) e gastrectomia vertical (GV) (n = 6)), peso dietético perda (n = 6) ou nenhum tratamento (n = 5). Entre a linha de base e 24 meses, as pontuações YFAS diminuíram (p = 0,006) e a ingestão de álcool aumentou no grupo de cirurgia (p = 0,005).	Este estudo preliminar sugere que os pacientes podem experimentar redução sustentada na ingestão de alimentos semelhantes ao vício, mas aumento da ingestão de álcool após cirurgia para perda de peso

Santos et al. 2016	Psychological and health comorbidities before and after bariatric surgery: a longitudinal study	Relato de caso	Homem de 25 anos, sem histórico prévio de abuso de álcool, evoluiu com alcoolismo grave quatro anos após a cirurgia bariátrica.	Alterações do metabolismo do etanol (decorrentes da BGYR), no estilo de vida e no nível de estresse são riscos que devem ser considerados diante dos enormes benefícios da correção da obesidade.
Smith et al, 2018	Uso problemático de álcool e características associadas após cirurgia bariátrica	26 pacientes	Todos os participantes preenchem critérios para abuso de álcool, com base nas pontuações de corte do AUDIT e MAST. 45, 5% evidenciou de acordo com DSM-IV, uso ou dependência de álcool após cirurgia.	Os resultados tem implicações para prevenção e intervenções pré e pós operatória. Pesquisas adicionais são necessárias para determinar fatores de risco para abuso de álcool pós CB.
Steffen et al, 2015	Alcohol and Other Addictive Disorders Following Bariatric Surgery: Prevalence, Risk Factors and Possible Etiologies.	Estudo de caso	O bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) geralmente foi associado ao risco de desenvolver AUD.	A prevalência do álcool e outros transtornos aditivos e potenciais contribuintes etiológicos para DUAs pós-operatórios serão explorados.
SOGG Stephanie, 2018	Use of alcohol and other substances after bariatric surgery: prospective evidence from a multicenter US cohort study	Relato de experiência	Os resultados do estudo sugerem fortemente que BGYR, significativamente mais do que BGLA, aumenta o risco de início de DUA, uso de drogas ilícitas e tratamento DUS. De forma preocupante, descobriu-se que entre os pacientes BGYR sem DUA em linha de base, aproximadamente um em cada cinco endossou DUA em algum momento nos 5 anos após a cirurgia (esse número foi cerca de metade do tamanho para os pacientes BGLA).	Os resultados do presente estudo ressaltam a importância da triagem pós-operatória para substâncias relacionadas problemas e a longo prazo, e não apenas nos primeiros meses ou anos após a cirurgia.

Fonte: a autora, 2020.

Foram abordados 63,6% dos artigos em relação ao abuso de substâncias evidenciaram que o tipo de cirurgia ser o Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR) é um fator de risco para desenvolver distúrbios por uso de álcool (DUA).

Quadro 2 – Ansiedade e Depressão

Artigo	Título	Amostra	Resultado	Conclusão
Filardi et al, 2020	O papel da psiquiatria em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica	35 artigos	Existe associação entre depressão e as patologias alimentares e a obesidade, através de fatores biológicos e vias fisiopatológicas. A taxa de prevalência de transtorno de humor em populações que realizaram cirurgia bariátrica é de 23% quando em comparada com a população geral cuja prevalência é de 10%, nos EUA. Estudos relataram que pacientes com depressão e ansiedade apresentaram maior incidência de longa hospitalização após cirurgia bariátrica do que aqueles sem diagnóstico psiquiátrico preexistente. Há evidências de que o IMC \geq 60 está associado a sintomas psiquiátricos graves e hospitalização psiquiátrica passada.	A psiquiatria tem como princípio avaliar o histórico de tratamentos do paciente, a motivação, avaliação da realização de dieta pré-operatória e uso de medicamentos. Intervenções de TCC (terapia cognitivo-comportamental) em sessões individuais visam melhorar a perda peso a longo prazo, a psicopatologia e o funcionamento psicossocial, além de efetuar melhorias na psicopatologia do transtorno alimentar, dos sintomas depressivos e de autoestima
Fisher, 2015	Mental illness in bariatric surgery: A cohort study from the PORTAL network. Obesity (Silver Spring).	8.059 pacientes	57% tinham doença mental pré-operatória. Não houve diferenças entre os grupos para perda de peso, mas os pacientes com depressão grave ou ansiedade pré-operatória ou transtornos do espectro bipolar, psicose ou esquizofrenia tiveram níveis de acompanhamento mais elevados de visitas ao pronto-socorro e dias de hospital em comparação com aqueles sem doença mental.	Neste estudo multicêntrico, a doença mental não foi associada à perda de peso diferencial após a cirurgia bariátrica, mas pesquisas adicionais poderiam se concentrar na redução do uso de cuidados agudos entre esses pacientes.

Järholm et al, 2015	Two-year trends in psychological outcomes after gastric bypass in adolescents with severe obesity.	88 pacientes	Os sintomas de ansiedade (P = 0,001), depressão (P= 0,001), raiva (P = 0,001) e comportamento perturbador (P = 0,022) foram reduzidos significativamente 2 anos após a cirurgia, assim como os problemas relacionados à obesidade (P <0,001) Autoestima (P <0,001), autoconceito (P <0,001) e humor geral (P = 0,025) melhorou significativamente.	Houve melhorias na saúde mental, autoestima, humor, 2 anos após a cirurgia. As melhorias ocorreram principalmente durante o primeiro ano após a cirurgia, e o segundo ano foi caracterizado por estabilização. Mas um subgrupo marcado apresentou sintomas depressivos substanciais 2 anos após a cirurgia.
Kalarchian et al, 2019	Mental disorders and weight change in a prospective study of bariatric surgery patients: 7 years of follow-up.	104 pacientes	Em comparação com a pré-cirurgia (34,7%), a prevalência de ter qualquer transtorno mental foi significativamente menor 4 anos (21,3%; P <0,01) e 5 anos (19,2%; P = 0,01), mas não 7 anos (29,1 %; P = 0,27) após BGYR. No entanto, independentemente da mudança de peso, os transtornos de humor e de ansiedade, tanto pré quanto pós, foram significativamente relacionados a menor melhora na qualidade de vida relacionada à saúde mental (mas não física).	A cirurgia bariátrica não resulta em reduções consistentes em longo prazo nos transtornos mentais. Os transtornos do humor podem afetar os resultados de longo prazo da cirurgia bariátrica.
Medeiros, . 2019.	Repercussões da cirurgia bariátrica nos sintomas de depressão, Ansiedade e qualidade de vida	36 artigos	O estudo constatou que houve declínio nas taxas de uso de antidepressivos e terapia, porém as taxas de uso de ansiolíticos e terapia para a ansiedade se mantiveram. Não havendo consistência nos resultados, que dizem respeito as melhorias nos transtornos de depressão e ansiedade após 5 anos da cirurgia bariátrica	A maioria dos artigos selecionados para este estudo, mostraram melhoras nos quadros de depressão, ansiedade e um aumento na qualidade de vida, principalmente nos primeiros 12 meses após o procedimento.
Monte et al, 2018	Impact of sleeve gastrectomy on Psychiatric Medication Use and Symptoms	59 pacientes	59 sujeitos completaram a entrevista. 21 indivíduos foram diagnosticados com ansiedade. 13 (62%) não tiveram nenhuma mudança em terapia e 5 (24%) diminuíram. Os sintomas melhoraram em	Os sintomas de depressão e ansiedade melhoraram na maioria dos casos após CB. Medicamentos antidepressivos e ansiolíticos foram alterados em aproximadamente um terço dos casos, mas foram

	Scott		12 (57%), pioraram em 3 (14%) e mistos em 5 (24%). Quando os sintomas melhoraram, a mesma dose esteve presente em 7/12 (58%) e a dose diminuiu em 3 (25%). 51 indivíduos foram diagnosticados com depressão. 32 (63%) não tiveram nenhuma mudança na terapia, 11 (21%) descontinuaram e 4 (8%) diminuíram. Os sintomas melhoraram em 34 (67%), misturados em 10 (20%), piorou em 4 (8%) e não mudou em 3 (6%). Quando os sintomas melhoraram, o mesmo regime e dose estavam presentes em 21/34 casos (62%) e interrompido em 9 (26%).	refletidos principalmente pela diminuição ou desconforto da dose.
Ribeiro Gana et al, 2018	Depression, anxiety, and binge eating before and after bariatric surgery: problems that remain.	281 pacientes	Os indicadores de ansiedade, depressão e compulsão alimentar, observou-se diminuição de todos os sintomas no primeiro ano pós CB. Já 2 a 3 anos posteriores houve aumento de todos os indicadores, apontando piora de sintomas de ansiedade, depressão e compulsão alimentar.	Este estudo mostra a importância de avaliações psicológicas contínuas e a necessidade de intervenções multiprofissionais apropriadas para pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, mesmo após a perda de peso.
Youssef, 2020	Differences in physical and mental health-related quality of life outcomes 3 years after bariatric surgery: a group-based trajectory analysis	1939 pacientes	Em comparação com a QVRS (qualidade de vida relacionada a saúde) física, as trajetórias de QVRS mental não foram associadas a mudanças no índice de massa corporal, mas fortemente correlacionadas com mudanças nos sintomas de compulsão alimentar, Transtorno de Ansiedade Generalizada que pontuaram todo tempo no questionário de medidas de saúde do paciente.	Este estudo demonstra padrões distintos nas trajetórias de QVRS (qualidade de vida relacionada a saúde) física e mental após a cirurgia bariátrica. O declínio nas trajetórias de QVRS mental foi mais heterogêneo e associado a vários preditores psicossociais que podem ser úteis para orientar a previsão de risco de resultados físicos e mentais de QVRS em longo prazo pós-cirurgia bariátrica.

Fonte: a autora, 2020.

Encontrou-se 37,5% (3 artigos) dos artigos o qual afirmaram que houve redução de todos os sintomas logo após o procedimento. 12,5% (1 artigo) dos artigos afirmaram que pacientes diagnosticados com transtornos de humor teve maior tempo de internação e maior taxas de consultas especializadas. 50% (4 artigos) dos artigos que tinham como fonte ansiedade e depressão afirmam que após 2 anos de cirurgia devido principalmente ao reganho de peso existe um aumento na prevalência de transtornos de humor.

Quadro 3 - Comportamento social e a Autopercepção.

Artigo	Título	Amostra	Resultados	Conclusão
Griauzde et al, 2018	Understanding the psychosocial impact of weight loss after bariatric surgery: a qualitative study	77 pacientes	Identificamos três temas principais: 1) mudança na autopercepção; (2) mudança na percepção por outros; e (3) mudança nos relacionamentos. Cada tema inclui 3 subtemas, demonstrando uma gama de experiências psicossociais positivas e negativas. Para exemplo, a perda de peso levou ao aumento da autoconfiança entre muitos participantes, enquanto outros descreveram uma perda de identidade própria.	A perda de peso após a cirurgia bariátrica leva a mudanças complexas na autopercepção e na relação interpessoal relacionamentos, que podem ser mediadores proximais de resultados de saúde mental comumente avaliados, como depressão Houve diminuição na prevalência e gravidade das condições de saúde mental após a cirurgia bariátrica, associada a aumento da autoconfiança e autoestima.
Neta et al, 2019	Cirurgia bariátrica: fatores emocionais e culturais	30 artigos	Cerca de 15% dos pacientes submetidos à cirurgia voltam a reganhar o peso. O aspecto psicológico está relacionado ao reganho de peso por mecanismos ansiosos de autossabotagem compensados em abuso de substancias e alimentos hipercalóricos. Destaca-se a importância da adesão ao regime comportamental pós-operatório recomendado para atenuar o reganho de peso a longo prazo, bem como a	Com a diminuição significativa do volume estomacal, a sensação de saciedade é experimentada rapidamente, mas o mesmo não ocorre com a satisfação de se alimentar. Assim, para uma boa evolução do paciente e uma perda de peso sustentada e eficiente ao longo de 2 anos, o acompanhamento com psicólogo antes e após a cirurgia bariátrica é crucial. O corpo perde peso muito rápido, mas a mente, emoções e ideias internas possuem outro tempo de transformação.

			monitorização e tratamento apropriado para problemas de saúde mental, como a depressão ou abuso de substâncias como álcool e drogas	
Sheets et al, 2015	Post-operative psychosocial predictors of outcome in bariatric surgery.	53 pacientes	A perda de peso devido à cirurgia bariátrica geralmente melhora o funcionamento psicológico (ou seja, redução dos sintomas depressivos, aumento da qualidade de vida e da autoestima) na maioria dos indivíduos e os sintomas psicológicos pré-cirurgia parece melhorar significativamente ou remitir após a cirurgia bariátrica. E presença de transtorno depressivo como preditores negativos de resultados de perda de peso. Paciente submetidos ao BGYR houve uma certa preocupação devido reganho de peso em relação ao uso de drogas ou álcool no pós-operatório.	A pesquisa sobre preditores pós-operatórios destacam a importância de realizar triagem contínua para comportamentos alimentares aberrantes (ou seja, compulsão alimentar e alimentação descontrolada), sintomas depressivos e administrar intervenções para resolver problemas emocionais e psicológicos, ensinar comportamentos e estratégias de modificação, aumentar a conformidade e fornecer suporte.
Salazae et al, 2019	Em busca da imagem corporal desejada após a cirurgia bariátrica.	40 pacientes	Após 6 meses da cirurgia houve redução, tanto dos índices de ansiedade como dos índices de depressão que acompanharam a perda de peso após a cirurgia, sugerem que estes aspectos emocionais são elementos significativos no quadro de obesidade observado nos pacientes.	A realização de cirurgia bariátrica não garante uma imagem corporal esguia, uma vez que Isso requer novas intervenções para alcançá-lo. Com reconstrução de imagem, do corpo após a cirurgia bariátrica nem sempre está satisfeito, há vestígios de que afetam diferentes dimensões do indivíduo.

Fonte: a autora, 2020.

Foi evidenciado 17.3% (4 artigos) do total de artigos onde avaliaram que a cirurgia bariátrica promove mudanças significativas na autopercepção e causa

efeitos psicossociais que afetam relacionamentos interpessoais e o modo como o paciente se percebe na sociedade.

Ainda no Quadro 3, 50% (2 artigos) desses artigos abordaram o reganho de peso por mecanismos ansiosos de autossabotagem compensados em abuso de substâncias e alimentos hipercalóricos, 25% (1 artigo) concluiu que a maioria dos pacientes com depressão tem maiores chances de reganho de peso, devido à baixa procura por tratamento especializado. O outro 25% (1 artigo) avaliou o aumento da autoestima e da autoconfiança como determinantes para a manutenção da perda de peso, como também gatilhos para o reganho do mesmo.

6 DISCUSSÃO

Com o aumento da obesidade mórbida na população mundial o número crescente de cirurgias bariátricas cresceu consideravelmente globalmente, visto que, por ser uma intervenção definitiva com grande perda ponderal e que acarreta sérias mudanças tanto físicas como psicológicas foi necessário estudar essa população para entender o grau de complexidade entre o procedimento cirúrgico pelo qual o paciente foi submetido e os efeitos ocasionados por essas alterações (NETA, SALAZAR, 2019).

Os estudos de Griauze et al, (2018); Neta et al. (2019) analisados nesse trabalho evidenciam em maioria que a CB tem uma forte influência na mudança de comportamento. Nos artigos dos autores Järholm et al. (2015); Medeiros (2019) que se limitaram a estudar o pós-cirúrgico recente (até 2 anos) em maioria, mostraram que a mudança é positiva, a perda de peso massiva traz benefícios imediatos na autoestima, mesmo em pacientes com transtorno de humor já em acompanhamento, diminuem sintomatologia significativamente. Já estudos que avaliaram o pós-operatório tardio (depois de 2 anos), como Ribeiro et al. (2018); Kalarchian et al. (2019), mostraram o aumento dos transtornos de humor como ansiedade e depressão, que foi demonstrada principalmente pela redução da perda de peso e no equilíbrio ou no aumento ponderal, o que foi percebido em paciente já diagnosticados anteriormente ou que associavam a obesidade a causa de todos os problemas e que a perda de peso iria solucioná-los, porém quando isso aconteceu observou-se que a causa dos sintomas, das angústias eram outras externas ao problema do peso.

No entanto alguns artigos trouxeram à questão da troca de comportamento compulsivo, alguns pacientes substituem o prazer de comer, já que devido ao procedimento cirúrgico, a saciedade é aumentada com a ingestão de menor quantidade de alimentos, por substâncias de fácil consumo e que passam rapidamente pelo trato gastrointestinal, como alimentos altamente calóricos, tabaco e álcool. Contudo, essa alternância de fonte de desejo compulsório não está associada diretamente ao aumento de distúrbio por uso de álcool nessa população (SHEETS et al., 2015; NETA et al., 2019; MURRAY et al., 2019).

Gregório (2018) concluiu que o consumo de álcool antes e após a cirurgia pode aumentar o risco de desenvolver problemas relacionados ao abuso de álcool

em até 6,5%. Entre os problemas, podemos destacar a possibilidade de transferir a compulsão alimentar ao abuso de álcool. As taxas de prevalência indicam um aumento de 7,6% para 9,6% em 12 meses após o Bypass Gástrico por Y de Roux.

Outro fator comum nos artigos analisados, foi que um tipo de técnica de CB que é o BGYR, é um fator de risco para o distúrbio de uso de álcool, visto que, esse método favorece a absorção mais rápida e o aumento da concentração máxima de álcool no sangue, além de mecanismos neurobiológicos que desempenham um papel na recompensa relacionada ao álcool. Porém, pacientes submetidos as demais técnicas e que não faziam uso excessivo ou nenhum uso tendem a ter uma redução no consumo pelo menos no pós-operatório recente (GREGORIO et al, 2018; SANTOS et al. 2016; KING et al, 2017; IBRAHIM et al, 2019).

Segundo Santos et al., (2015) o álcool é a substância psicoativa mais consumida no Brasil e no mundo, afetando 12,3% da população brasileira acima de 12 anos, particularmente os homens (19,5%), o que vem mudando visto que mais mulheres tem aumentado o seu consumo etílico; e o seu uso descontrolado traz alterações tanto sociais, que afetam o indivíduo, sua família e seu círculo de convívio, como tem efeitos físicos, visto que, é fator de risco para doenças, invalidez prematura e até morte. Esse estudo faz relação ao consumo de alimentos altamente palatáveis, que agem da mesma forma que substâncias psicoativas nos centros de recompensa e de prazer no cérebro. Contudo ele nega que haja troca de comportamento de compensação da restrição alimentar, com o aumento do abuso do álcool.

Esse estudo avaliou também que em pacientes submetidos a BGYR, detectaram aumento da prevalência de problemas relacionados ao álcool, dois anos após a CB. Contudo, imediatamente após a CB a frequência do uso de álcool tende a diminuir. E isso se deve porque o acompanhamento continuado no pós-operatório mais tardio diminui consideravelmente. Esse mesmo estudo demonstrou que alguns pacientes relataram intoxicação com menores doses (maior sensibilidade) e conseqüentemente possuíam menor controle sobre o abuso no uso, o que é explicado pela mudança no metabolismo do álcool após a CB. Todos esses fatores associados a mudanças no estilo de vida.

No estudo de Ivezaj et al. (2019), foi avaliado que vários mecanismos cirúrgicos e não cirúrgicos interagem para aumentar o risco de desenvolver DUA. Os cirúrgicos promovem mudanças na absorção do álcool, ou seja, as cirurgias

metabólicas alteram a produção hormonal que controlam a fome e à saciedade, havendo uma diminuição dos hormônios orexígenos e aumento dos anorexígenos, e essa alteração vem sendo relacionada a problemas de abuso de álcool no pós-cirúrgico da CB. A grelina por exemplo, é um hormônio que age na recepção da grelina 1 α , no receptor (GHSR) no sistema nervoso central que também estimula a ingestão de álcool e mudanças no comportamento reforçado ao álcool, visto que como o hormônio está em baixas concentrações ele estimula o aumento do consumo etílico, por vias de *feedback* negativo.

No estudo de King (2017), é demonstrado com uma amostra de 2400 pacientes em 7 anos de acompanhamento, submetidos a técnica BGYR dobraram seu consumo de Álcool e outras substâncias em relação as outras técnicas e o consumo só aumentou com o passar do tempo pós-cirúrgico e quadruplicou em relação ao abuso de outras drogas. Contudo apesar desse aumento, pouco se procurou tratamento especializado para distúrbio por uso de substâncias (DUS), o que corrobora com a subnotificação dos casos.

Segundo Stephanie Sogg, (2020) existe uma forte evidência de que pacientes submetidos a CB cuja a técnica empregada seja Y de Roux tem chances aumentadas em até 2x mais que outras técnicas de desenvolver DUA em pacientes já com uso moderado de álcool anterior a cirurgia e 5x maior em pacientes que não demonstravam aumentos basais de uso de álcool no pré-cirúrgico. O que nos mostra que o DUA é uma patologia recorrente nesses pacientes e precisa de atenção especial, multiprofissional e continuada.

Todavia, Gregório (2018) concluiu que ainda é preciso estudos adicionais para elucidar o papel potencial e os mecanismos de como a cirurgia bariátrica pode aumentar o uso de álcool e levar ao desenvolvimento de AUD.

Já nos estudos que avaliam a ansiedade e depressão nessa população não existe dados que comprovem que uma técnica tem mais prevalência que outra quanto a incidências dos transtornos de humor.

Segundo Filard, (2020), a taxa de prevalência de transtorno de humor em populações que realizaram cirurgia bariátrica é de 23% quando comparada com a população geral cuja prevalência é de 10%. Ou seja, é uma população que já possui algum tipo de ansiedade ou depressão e quanto maior o grau de obesidade maior a prevalência desses transtornos nessa população.

O que se observou em maioria foi que pacientes que já possuíam tratamento anterior a esses distúrbios tem maior adesão ao tratamento pós-cirúrgico, demanda maior perda de peso e menor reincidência de sintomas, visto que, como já havia um tratamento anterior sintomas que reforçam ganho de peso como na TAG e na alimentação compulsória já estavam sendo tratados, mesmo com toda a mudança comportamental e possíveis gatilhos. Segundo Monte et al. (2018), seu estudo evidenciou que a maioria dos pacientes com diagnóstico prévio reduziu sintomas e dosagem de medicação imediatamente após a cirurgia. O que é comprovado nos estudos dos autores Fish e Järholm et al. (2015), no quais se observou que pacientes diagnosticados com algum transtorno psiquiátrico tem mais, adesão ao tratamento, mais acompanhamento psiquiátrico, mas também tem maior tempo de internação e maior demanda de gastos no setor de saúde.

Contudo, em pacientes que não haviam sido diagnosticados previamente com distúrbios de humor, a incidência pós-operatória tardia, quando há a diminuição da perda de peso, há um aumento significativo, visto que, o retorno dos sintomas, como salientaram os autores Monte, Medeiros (2018), levaram a reflexão que o paciente se adapta a vida diária e a perda de peso se estabiliza, havendo uma redução do entusiasmo inicial e os problemas não vinculados a obesidade voltam a ter maior relevância.

No estudo de Kalarchian (2019), se conclui que o aumento da incidência de transtorno de humor após um longo período da cirurgia (7 anos), foi devido principalmente ao reganho de peso visto que, a maioria dos pacientes desse estudo tiveram reganho de peso quase total depois desse tempo. E em comparação pacientes com diagnósticos de transtorno de humor mesmo com medicação obtiveram resultados menores como a perda de peso e melhoria na qualidade de vida do que pacientes sem esse transtorno.

Assim observou-se não existe um consenso sobre a relação do pós-cirúrgico com a ansiedade e depressão. Alguns autores afirmam que existe uma melhora, visto que, há um ganho na autoestima e na autopercepção, outros autores afirmam que, a longo prazo há o aumento da prevalência desses transtornos, além da compulsão por alimentos e substâncias.

Em seu artigo Griauzde (2018), afirma que a perda de peso após a cirurgia bariátrica leva a mudanças complexas na autopercepção e na relação interpessoal dos relacionamentos, que podem ser mediadores proximais nos resultados de saúde

mental comumente avaliados, como depressão. Nesse estudo foram analisados como a CB afetou a qualidade de vida dos pacientes, demonstrando que após a perda de peso algumas pessoas tiveram melhoria na forma que viam a si mesmo, nos relacionamentos e interações sociais, até mesmo no desempenho no trabalho. Porém alguns casos houve a falência nos relacionamentos como divórcios e perda de círculos de amizade, pois nesse caso a mudança comportamental influenciou a forma que o outro enxergou o paciente. Assim o ganho de autoestima afetou tanto positivamente como negativamente os alvos do estudo.

A mudança comportamental e no convívio social, leva o paciente que anteriormente era mais comedido e menos exposto a relações interpessoais a buscarem uma maior interação, mudam seu modo de agir e de se expressar, Salazae et al, (2019) concluiu afirmando que a cirurgia bariátrica muitas vezes não garante uma percepção ideal do corpo padronizado que muitas das vezes o paciente deseja e a sociedade impõe, e isso somado, a busca pela vaidade e aprovação de terceiros, pode levar segundo, Neta (2019), a um novo conflito interno do paciente e principalmente em mulheres podem ser gatilhos para autossabotagem, onde a busca em resolver conflitos emocionais e afetivos se materializa no abuso de substâncias e no aumento de peso.

A análise de todos os artigos comprovou que as intervenções para reduzir o impacto do viés negativo da cirurgia bariátrica na qualidade de vida dos pacientes, está relacionado com o acompanhamento multiprofissional, individualizado, tanto no pré-cirúrgico e como no pós-cirúrgico. Existe a necessidade de diagnosticar e iniciar o tratamento antes do procedimento, com ganhos comprovados nos resultados pós CB. E para isso, segundo Sheets (2015) é preciso criar protocolos um pouco mais consistentes, com elaboração de critérios de inclusão e exclusão de pacientes, analisando não apenas risco-benefício a curto e médio prazo, mas contando que mais tardiamente os efeitos não sejam mais deletérios que benéficos.

Sheets (2015), ainda constata que é preciso administrar intervenções para resolver problemas emocionais e psicológicos, ensinar comportamentos e estratégias de modificação, aumentar a conformidade e fornecer suporte. Ou seja, além da assistência multiprofissional especializada, é necessário também a rede de apoio das relações sociais, como a família e amigos, que são indispensáveis no acompanhamento e eficácia de todo o processo nessa mudança do estilo de vida que o paciente é submetido.

7 CONCLUSÃO

O aumento do número de Cirurgia Bariátrica no Brasil e no mundo gerou uma preocupação em relação as consequências pós cirúrgicas, nas quais afetam diretamente a qualidade de vida e o sucesso do procedimento.

Após a revisão dos artigos foi constatado que a população que se submete a CB em sua maioria possui transtorno de humor e que esse fato dificulta o grau de sucesso almejado, pois a maioria volta a ganhar peso, a ter sintomas de ansiedade e depressão. Porém, concluiu-se também que essa população procura mais o tratamento e mantém acompanhamento no pós-cirúrgico tardio. E os pacientes que não foram diagnosticados e que apresentaram transtorno de humor tem um reganho de peso mais acentuado em relação aos outros pacientes, além de apresentarem distúrbios por uso de álcool, ou outras substâncias.

Percebeu-se que o pós-operatório tardio a partir de 2 anos, os pacientes diminuem o acompanhamento especializado e há o aumento dos sintomas de TAG e depressão.

Pôde-se concluir que a técnica de BGYR é um fator de risco para o início de distúrbio por uso de álcool e outras substâncias. Além de que a CB altera a concentração e o nível sérico de álcool no sangue do paciente o que promove uma intoxicação alcoólica mais rápida e a perda de controle do consumo.

Assim esse artigo concluiu que pacientes submetidos a CB precisam de acompanhamento multiprofissional mesmo em pós-operatório tardio maior de 2 anos, e que pacientes submetidos a técnica de BGYR precisa de cuidado continuado e individualizado, com elaboração de critérios predisponentes, em relação ao risco do abuso de substâncias como antecedentes familiares, uso moderado à alto, de álcool anteriormente.

Como foi analisado existe poucos artigos nacionais e até mesmo internacionais em relação ao tema abordado. Assim, ainda é preciso mais estudos para uma conclusão mais precisa acerca da relação da cirurgia bariátrica com o abuso de substâncias como álcool e o aumento dos casos e sintomas de transtornos de humor.

REFERÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. 4ª Edição. São Paulo, 2016.

AGUIRRE, Svetlana Bacellar. Revisão sistemática dos estudos sobre os efeitos psicossociais da cirurgia bariátrica: temas, métodos e resultados. 2014. 50 f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/312533>>. Acesso em: 25 ago. 2018.

ALMEIDA, Sebastião Sousa; ZANATTA, Daniela Peroco; REZENDE, Fabiana Faria. Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 17, n. 1, p. 153-160, Apr. 2012. access on 05 Feb. 2019.

BATTISTELLI, C. <https://www.sbcbm.org.br/numero-de-cirurgias-bariatricas-no-brasil-aumenta-467/>. **sociedade brasileira de cirurgia bariátrica e metabólica**, 2018. Disponível em: <<https://www.sbcbm.org.br/numero-de-cirurgias-bariatricas-no-brasil-aumenta-467/>>. Acesso em: 11/02 fevereiro 2019.

BRANCO GE, et al. Limiares de uso de álcool para identificar problemas relacionados ao álcool antes e após o bypass gástrico em Y-de-Roux. **Ann Surg.** Out 11, 2018. doi: 10.1097 / SLA.0000000000003078.

CHIAPPETTA, Sonja et al. Remission of Food Addiction Does Not Induce Cross-Addiction after Sleeve Gastrectomy and Gastric Bypass: A Prospective Cohort Study. **Obesity Facts**, p. 1-14, 2020.

CONCEIÇÃO, Eva et al, Comportamentos Alimentares Problemáticos após Cirurgia Bariátrica: Um Estudo com Amostra Nacional Portuguesa. **Acta Med Port** 2018 Nov;31(11):633-640 ▪ <https://doi.org/10.20344/amp.9237>.

CORDAS, Táki Athanássios; Ascecio, Ruth Fabbri Ramos. Tratamento comportamental da obesidade / **Behavioral treatment of obesity** Einstein (São Paulo); 4(supl.1): S44-S48, 2006.

DAWESAaro, n J. et al. Mental health conditions among patients seeking and undergoing bariatric surgery: a meta-analysis. **Jama**, v. 315, n. 2, p. 150-163, 2016.

DUARTE, Maria Ignez Xavier de Toledo et al. IMPACT ON QUALITY OF LIFE, WEIGHT LOSS AND COMORBIDITIES: a study comparing the biliopancreatic diversion with duodenal switch and the banded Roux-en-Y gastric bypass. **Arq. Gastroenterol.**, São Paulo, v. 51, n. 4, p. 320-327, Dec. 2014

FANDIÑO et al. Cirurgia Bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. **R. Psiquiatr. RS**, v. 26(1) p. 47-51, jan./abr. 2004

FILARDI A, GOMES J, O papel da psiquiatria em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica PIRES L, FILARDI F, RODRIGUES P, BAIÃO P.. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. Vol.30,n.3,pp.95-101 (Mar – Mai 2020).

FISHER, David et al. Mental illness in bariatric surgery: a cohort study from the PORTAL network. **Obesity**, v. 25, n. 5, p. 850-856, 2017.

FREIRE, Alessandra Reggio et al. Percepções psicossociais da imagem corporal em indivíduos obesos antes e após a cirurgia bariátrica: estudo controlado= Psychosocial perceptions of body image in obese individuals before and after bariatric surgery: controlled study. 2018.

GORDON PC, et al. Aspectos do acompanhamento psiquiátrico de pacientes obesos sob tratamento bariátrico: revisão. **Rev Psiq Clín**. São Paulo, v. 38(4) p.148-54, 2011

GORDON PC. **Avaliação longitudinal psicopatológica e de personalidade em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: implicações prognósticas. [Dissertação]**. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2014.

GREGORIO, Valeria Duarte et al. O padrão de consumo de álcool é alterado após a cirurgia bariátrica? Uma revisão integrativa. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 31, n. 2, 2018.

GRIAUZDE, Dina H. et al. Understanding the psychosocial impact of weight loss following bariatric surgery: a qualitative study. **BMC obesity**, v. 5, n. 1, p. 38, 2018.

IBRAHIM, Nadine et al. New onset alcohol use disorder following bariatric surgery. **Surgical endoscopy**, v. 33, n. 8, p. 2521-2530, 2019.

IVEZAJ, V., et al. Mudanças no uso de álcool após cirurgia metabólica e bariátrica: preditores e mecanismos. **Curr Psychiatry Rep** 21, 85 (2019). <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1070-8>

JÄRVHOLM, Kajsa et al. Two-year trends in psychological outcomes after gastric bypass in adolescents with severe obesity. **Obesity**, v. 23, n. 10, p. 1966-1972, 2015.

KALARCHIAN, Melissa A. et al. Mental disorders and weight change in a prospective study of bariatric surgery patients: 7 years of follow-up. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 15, n. 5, p. 739-748, 2019.

KANJI, S., et al. Explorando o transtorno por uso de substâncias antes e depois da cirurgia e o transtorno por uso de álcool em cirurgia bariátrica: uma revisão qualitativa do escopo. **Int J Obes** 43, 1659–1674 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41366-019-0397-x>

KING et al. Substance Use After Bariatric Surgery. **Surgery for Obesity and Related Diseases** vol.13, p. 1392–1404, 2013.

KORTCHMAR, Estela et al. Reganho de peso após a cirurgia bariátrica: um enfoque da fenomenologia social. **Acta paul. enferm. [online]**. 2018, vol.31, n.4, pp.417-422. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800058>.

LECAROS B, Javiera et al. Significados y vivencias en pacientes adultos sometidos a cirugía bariátrica. **Rev. chil. neuro-psiquiatr.**, Santiago, v. 53, n. 2, p. 77-85, jun. 2015. Disponible en accedido en 15 enero 2019.

LEON R, Tomás; ZUMAETA V, Arturo; RUIZ P, Sergio. La compleja relación entre la salud mental y la cirugía para la obesidad: una revisión. **Rev Chil Cir**, Santiago, v. 69, n. 2, p. 174-180, abr. 2017. accedido en 15 enero 2019

MARCELINO LF, Patrício ZM. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. Santa Catarina, v. 16(12) p. 4767-4776, 2011

MARCHESINI, Simone Dallegrave. Despachamento psicológico tardio em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **ABCD, arq. bras. cir. escavação**. São Paulo, v. 23, n. 2, p. 108-113, junho de 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202010000200010&lng=en&nrm=iso>. acesso em 07 de fevereiro de 2019.

MARIANO, Maria Luiza Lobato; MONTEIRO, Claudia Santos; PAULA, Maria Angela Boccara. Cirurgia bariátrica: repercussões na vida laboral do obeso. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 38-45, Sept. 2013 access on 05 Feb. 2019.

MARTINS-SILVA, Thais et al. Prevalências de obesidade em zonas rurais e urbanas no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 22, e190049, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-

MURRAY, Susan M. et al. A longitudinal preliminary study of addiction-like responses to food and alcohol consumption among individuals undergoing weight loss surgery. **Obesity surgery**, v. 29, n. 8, p. 2700-2703, 2019.

NETA, Marta Batista de Souza. Cirurgia bariátrica: fatores emocionais e culturais. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 02, Vol. 03, pp. 108-116. Fevereiro de 2019. ISSN: 2448-0959

NOVELLE, Julia M.; ALVARENGA, Marle S. Cirurgia bariátrica e transtornos alimentares: uma revisão integrativa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 3, p. 262-285, 2016.

OLIVEIRA, Ananda Medeiros. CIRURGIAS BÁRIÁTRICAS REALIZADAS PELO SUS ENTRE 2010 E 2019. Ananda Medeiros de Oliveira – 2020, 37f. Orientador: profª Sueli de Sousa Costa. Curso de medicina, Universidade Federal do Maranhão Pinheiro, 2020.

Organização Mundial de Saúde (21 de setembro de 2018). Relatório Global sobre Álcool e Saúde. Retirado de: <http://www.cisa.org.br/artigo/10049/relatorio-global-sobre-alcool-saude-2018.php>

OSSAMA T, et al. Avaliação psicológica de pacientes dos Emirados que cursam cirurgia bariátrica para obesidade. **Prim Care Companion CNS Disord.** Emirados Árabes Unidos, v. 19 (3), p. 16m02090, 2017;

QUEIROZ, Caetano de et al. Application of BAROS' questionnaire in obese patients undergoing bariatric surgery with 2 years of evolution. **Arq. Gastroenterology**, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 60-64, Mar. 2017. >. access on 15 jan.2019

RIBEIRO, Graziela Aparecida Nogueira de Almeida et al. Depressão, ansiedade e compulsão alimentar antes e após cirurgia bariátrica: problemas que persistem. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 31, n. 1, 2018.

ROJAS, Carmen et al. Descripción de manifestaciones ansiosas, depresivas y autoconcepto en pacientes obesos mórbidos, sometidos a cirugía bariátrica. **Rev. méd. Chile**, Santiago, v. 139, n. 5, p. 571-578, mayo 2011. accedido en 15 enero 2019.

SALAZAR-MAYA, AM; HOYOS-DUQUE, TN. Em busca da imagem corporal desejada após a cirurgia bariátrica. **Doente univ**, México, v. 14, n. 1, p. 28 a 38 de março de 2017. Acessado em 05 de fevereiro 2019

SANTOS, Juliana Garbayo dos; CRUZ, Marcelo Santos. Alcoolismo após cirurgia bariátrica: relato de caso. **J. bras. psiquiatr.** Rio de Janeiro, v. 65, n. 4, p. 340-343, dez. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852016000400340&lng=en&nrm=iso>. acesso em 07 de fevereiro de 2019.

SHEETS, Carrie S. et al. Post-operative psychosocial predictors of outcome in bariatric surgery. **Obesity surgery**, v. 25, n. 2, p. 330-345, 2015.

SILVA, Susana Sofia Pereira da; MAIA, Angela da Costa. Psychological and health comorbidities before and after bariatric surgery: a longitudinal study. **Trends Psychiatry Psychother.**, Porto Alegre, v. 35, n. 4, p. 264-271, 2013 access on 15 jan. 2019

SMITH, KE, et al. Uso problemático de álcool e características associadas após cirurgia bariátrica. **OBES SURG** 28, 1248–1254 2018. <https://doi.org/10.1007/s11695-017-3008-8>

Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Cirurgia Bariátrica Técnicas Cirúrgicas . Out.2017. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/tecnicascirurgicas-bariatrica/> . Acesso em 10 jun 2020.

STEFFEN, Kristine J. et al. Alcohol and other addictive disorders following bariatric surgery: prevalence, risk factors and possible etiologies. **European Eating Disorders Review**, v. 23, n. 6, p. 442-450, 2015.

TESTINO G Transtornos do Uso de Álcool e Cirurgia Bariátrica. Obes Surg. V. 28 (10) p. 3304-3305. Oct, 2018. doi: 10.1007 / s11695-018-3424-4.