REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

CONTRIBUIÇÕES DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO PARA A ADAPTAÇÃO ÀS MUDANÇAS DECORRENTES DA CIRURGIA BARIÁTRICA

CONTRIBUTIONS OF PSYCHOLOGICAL COUNSELING TO ADAPTATION TO CHANGES RESULTING FROM BARIATRIC SURGERY

Ciências da Saúde • 16/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794559103

Verônica Saraiva Muniz de Almeida

Andressa Costenaro

RESUMO

A cirurgia bariátrica é uma intervenção utilizada no tratamento da obesidade e pode produzir mudanças físicas, metabólicas, psicológicas e sociais. A adaptação ao procedimento envolve mais do que a perda de peso, pois exige reorganização dos hábitos alimentares, da percepção corporal e da rotina de cuidados. Este artigo tem como objetivo analisar as contribuições do acompanhamento psicológico para a adaptação às mudanças decorrentes da cirurgia bariátrica, com atenção ao comportamento alimentar, à saúde mental, à imagem corporal e à adesão ao tratamento. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, baseada em estudos científicos nacionais e internacionais relacionados à temática. A literatura examinada aponta que comportamentos alimentares problemáticos, sofrimento emocional, expectativas idealizadas e dificuldades de adaptação corporal podem persistir ou surgir ao longo do processo. Também indica que autoeficácia e suporte contínuo podem favorecer a adesão às recomendações, embora os resultados variem entre indivíduos e estudos. O acompanhamento psicológico pode contribuir para a identificação dessas demandas, o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e a elaboração das transformações, tanto no período pré-operatório quanto no pós-operatório. Conclui-se que a Psicologia integra o cuidado multiprofissional ao oferecer suporte individualizado e contínuo, sem que sua atuação seja compreendida como garantia de resultados específicos de perda de peso.

Palavras-chave: acompanhamento psicológico; cirurgia bariátrica; comportamento alimentar; imagem corporal; adaptação.

ABSTRACT

Bariatric surgery is used in the treatment of obesity and may lead to

physical, metabolic, psychological, and social changes. Adaptation involves more than weight loss requiring changes in eating habits, body perception, and self-care routines. This article aims to analyze the contributions of psychological support to adaptation following bariatric surgery, focusing on eating behavior, mental health, body image, and treatment adherence. It is a narrative literature review with a qualitative and descriptive-analytical approach, based on scientific studies related to the topic. The literature indicates that problematic eating behaviors, emotional distress, idealized expectations, and difficulties adapting to body changes may persist or emerge throughout treatment. It also suggests that self-efficacy and continuous support may facilitate adherence, although findings vary across individuals and studies. Psychological support can help identify these needs, develop coping strategies, and process changes before and after surgery. Psychology therefore contributes to comprehensive multidisciplinary care through individualized and ongoing support, without guaranteeing specific weight-loss outcomes.
Keywords: psychological support; bariatric surgery; eating behavior; body image; adaptation.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma condição complexa e multifatorial, relacionada a aspectos fisiológicos, comportamentais, psicológicos, sociais e ambientais. Seu tratamento pode envolver mudanças no estilo de vida, acompanhamento multiprofissional e, em situações específicas, cirurgia bariátrica. Embora o procedimento esteja associado à redução de peso e à melhora de condições clínicas, seus efeitos não se restringem ao organismo: o paciente também precisa adaptar-se a novas práticas alimentares, mudanças na rotina,

transformações na percepção corporal e expectativas relacionadas ao emagrecimento.

A cirurgia deve ser compreendida como parte de um processo contínuo. O período pré-operatório envolve preparação para mudanças importantes, enquanto o pós-operatório exige a incorporação de novos comportamentos e a adaptação a condições alimentares e corporais diferentes. Por isso, a compreensão dos fatores psicológicos é relevante para o planejamento de um cuidado que considere a singularidade do paciente. Jacobs et al. (2024), em revisão sistemática e metanálise, identificaram relações complexas entre fatores mentais e comportamentais e resultados posteriores à cirurgia, com variação entre os estudos e sem evidência de que um único fator determine o desfecho.

Entre os aspectos relevantes estão sintomas de ansiedade e depressão, comportamentos alimentares problemáticos, compulsão alimentar, adesão às recomendações, qualidade de vida e imagem corporal. Conceição et al. (2018) discutem comportamentos como perda de controle alimentar e grazing, entendido como consumo repetitivo de pequenas quantidades de alimentos ao longo do tempo. Esses fenômenos mostram que compreender a alimentação exige considerar não apenas a quantidade ingerida, mas também as emoções, os hábitos e os significados atribuídos ao ato de comer.

A adaptação também ocorre em contexto social. Comentários de familiares, mudanças nas interações em torno das refeições e expectativas externas sobre a aparência podem influenciar a experiência do paciente. A rede de apoio pode favorecer o comparecimento às consultas e a manutenção de hábitos, mas também pode gerar pressão quando a pessoa é cobrada por

resultados rápidos ou por um padrão corporal específico. Assim, é pertinente explorar no acompanhamento como o paciente comunica suas necessidades, estabelece limites e mobiliza apoio sem perder autonomia. Essas dimensões não substituem as orientações clínicas, mas ajudam a compreender os fatores que facilitam ou dificultam a continuidade do cuidado.

A adesão ao tratamento também merece atenção. Chan e Vartanian (2024) identificaram associação entre autoeficácia e adesão a recomendações relacionadas à alimentação e à atividade física; sintomas depressivos pré-operatórios, por sua vez, apareceram associados a dificuldades de adesão em parte dos estudos. Os autores, contudo, apontam inconsistências para outras variáveis psicológicas, o que recomenda evitar generalizações. De modo semelhante, David, Sijercic e Cassin (2020) observaram resultados promissores de intervenções psicossociais em alguns aspectos do funcionamento psicológico e do comportamento alimentar, embora os achados sobre perda de peso e certos hábitos tenham sido menos consistentes.

Além das alterações na aparência, a imagem corporal envolve pensamentos, sentimentos e comportamentos relacionados ao próprio corpo. Por isso, a adaptação pode incluir tanto satisfação com mudanças na saúde quanto desconforto diante de características que não correspondem às expectativas. Makarawung et al. (2023) examinam a relação entre imagem corporal e resultados após cirurgia metabólica ou bariátrica, contribuindo para a compreensão de que essas dimensões devem ser analisadas ao longo do tempo. A experiência corporal não é uniforme e pode ser influenciada por história pessoal, relações sociais e ideais culturais de aparência. Essa complexidade sustenta a importância de um

acompanhamento que acolha ambivalências, em vez de presumir que o emagrecimento produzirá automaticamente satisfação. A imagem corporal constitui outra dimensão importante. A mudança física pode ocorrer em ritmo diferente da adaptação subjetiva, e a perda de peso não garante, por si só, satisfação com a aparência. O excesso de pele, as cicatrizes e a distância entre expectativas e resultados podem gerar novas preocupações. Ivezaj e Grilo (2018) destacam a complexidade da imagem corporal após a cirurgia bariátrica, reforçando a necessidade de considerar suas diferentes dimensões no acompanhamento.

Diante desse contexto, o acompanhamento psicológico pode apoiar a elaboração das mudanças, a identificação de expectativas, o manejo do sofrimento emocional e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. A avaliação não deve ser reduzida a um mecanismo de aprovação ou reprovação para a cirurgia, mas compreendida como oportunidade para reconhecer necessidades e recursos individuais. No pós-operatório, o cuidado pode acompanhar a adaptação alimentar, a percepção corporal, a saúde mental e as dificuldades de adesão, em articulação com os demais profissionais.

Assim, este artigo tem como objetivo analisar as contribuições do acompanhamento psicológico para a adaptação às mudanças decorrentes da cirurgia bariátrica, considerando aspectos emocionais, comportamentais e relacionados à imagem corporal. Busca-se identificar demandas psicológicas relevantes, discutir a atuação profissional nos períodos pré e pós operatório e examinar como o acompanhamento pode contribuir para a continuidade do tratamento. A questão norteadora é: como o acompanhamento

psicológico pode favorecer a adaptação emocional, comportamental e corporal de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica?

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo caracteriza-se como revisão bibliográfica narrativa, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico. Esse delineamento permite reunir e discutir publicações sobre dimensões psicológicas relacionadas à cirurgia bariátrica, sem atribuir ao trabalho o caráter de revisão sistemática ou metanálise. O levantamento foi direcionado a estudos sobre acompanhamento psicológico, comportamento alimentar, imagem corporal, saúde mental, adesão e intervenções psicossociais antes e depois do procedimento.

Foram considerados registros bibliográficos e páginas de periódicos científicos, incluindo estudos localizados no PubMed e nos sites dos próprios periódicos. O recorte priorizou publicações de 2018 a 2024, sem excluir trabalhos anteriores relevantes para a contextualização. Entre os descritores considerados, em português e inglês, estão “cirurgia bariátrica” / “bariatric surgery”, “acompanhamento psicológico/ psychological support”, “comportamento alimentar” / “eating behavior”, “imagem corporal” / “body image”, “saúde mental” / “mental health” e “adesão ao tratamento” / “treatment adherence”. Foram priorizados artigos revisados por pares, revisões sistemáticas, metanálises e estudos diretamente relacionados ao problema de pesquisa.

A análise foi temática e interpretativa, organizada em quatro eixos: saúde mental e comportamento alimentar; imagem corporal e expectativas; preparação pré-operatória e adesão; e intervenção

psicológica no cuidado pós-operatório e multiprofissional. Por se tratar de revisão narrativa, não houve protocolo sistemático, cálculo de efeito combinado ou fluxo quantitativo de seleção. A heterogeneidade dos estudos e a possibilidade de não abranger toda a produção disponível são limitações que devem ser consideradas na interpretação dos achados.

3. ASPECTOS PSICOLÓGICOS ENVOLVIDOS NA CIRURGIA BARIÁTRICA

3.1. Saúde Mental e Comportamento Alimentar

A experiência da cirurgia bariátrica envolve mudanças na alimentação, na rotina e nas relações sociais, que podem repercutir sobre o bem-estar emocional. Sintomas de ansiedade, depressão e estresse devem ser considerados na história individual, mas sua presença não determina isoladamente o resultado cirúrgico nem significa que o procedimento os provocará. Jacobs et al. (2024) identificaram heterogeneidade nas associações entre fatores psicológicos e perda de peso, destacando que a relação entre saúde mental, comportamento e resultados é complexa.

O comportamento alimentar também requer atenção específica. Episódios de compulsão, perda de controle, alimentação emocional e grazing podem estar associados a sofrimento psicológico e demandar acompanhamento. Conceição et al. (2018) destacam a relevância da perda de controle para compreender a relação entre padrões alimentares problemáticos e psicopatologia. Como a cirurgia altera a capacidade física de ingestão, mas não elimina automaticamente hábitos e funções emocionais da alimentação, o paciente pode precisar desenvolver outras formas de lidar com

ansiedade, frustração ou estresse. A avaliação deve investigar gatilhos, significados e estratégias de enfrentamento, evitando pressupor que todos vivenciarão as mesmas dificuldades.

3.2. Imagem Corporal, Autoestima e Expectativas

A perda de peso pode modificar a aparência e a autoestima, mas a percepção subjetiva nem sempre acompanha imediatamente a transformação física. A pessoa pode manter uma representação corporal construída ao longo de anos ou sentir insatisfação com partes específicas do corpo. O excesso de pele e a diferença entre a aparência esperada e a alcançada também podem gerar desconforto. Ivezaj e Grilo (2018) apresentam a imagem corporal como fenômeno complexo após a cirurgia bariátrica, que não deve ser reduzida a um único indicador de satisfação.

Nesse cenário, o acompanhamento psicológico pode ajudar o paciente a reconhecer e elaborar sentimentos associados ao novo corpo, além de examinar expectativas excessivamente idealizadas. O objetivo não é impor uma forma correta de perceber a aparência, mas oferecer espaço para compreender a experiência individual e construir uma relação mais funcional com o corpo. A cirurgia não deve ser tratada como solução automática para dificuldades de autoestima ou conflitos que exigem cuidado específico.

4. ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO

4.1. Avaliação e Preparação Emocional

A preparação deve considerar, ainda, que a motivação pode oscilar e que a mudança de hábitos não ocorre de maneira linear. A definição

de objetivos graduais, a antecipação de situações difíceis e a identificação de recursos pessoais podem ajudar o paciente a construir expectativas compatíveis com a realidade. Quando são identificadas demandas que ultrapassam o escopo do acompanhamento psicológico pontual, a equipe deve discutir a necessidade de cuidado específico, preservando a autonomia e a dignidade do paciente. Essa perspectiva evita responsabilizá-lo moralmente por dificuldades de adaptação e favorece uma compreensão clínica mais ampla.

O período pré-operatório permite compreender a história de vida, a relação com a alimentação, as expectativas sobre a cirurgia, a imagem corporal, a rede de apoio e possíveis obstáculos à adesão. Essa avaliação pode identificar necessidades e recursos do paciente, além de contribuir para uma preparação realista para as mudanças. Não deve ser entendida apenas como instrumento de aprovação ou reprovação, mas como etapa de cuidado e planejamento individualizado.

A preparação emocional pode envolver o reconhecimento de situações em que a alimentação é utilizada como conforto ou regulação emocional, a identificação de pensamentos e comportamentos pouco adaptativos e o desenvolvimento de estratégias alternativas de enfrentamento. David, Sijercic e Cassin (2020) identificaram benefícios de intervenções psicossociais, especialmente em aspectos do comportamento alimentar e do funcionamento psicológico, embora os resultados variem conforme a intervenção e o desfecho avaliado. A evidência disponível, portanto, apoia a relevância do cuidado, sem permitir promessas uniformes de resultado.

4.2. Expectativas e Adesão Ao Tratamento

Alguns pacientes podem esperar que a cirurgia resolva, além do peso, dificuldades de autoestima, sofrimento emocional ou problemas relacionais. A exploração dessas expectativas ajuda a diferenciar os objetivos possíveis do procedimento das questões que podem necessitar de acompanhamento específico. Também é importante preparar o paciente para orientações alimentares, consultas de seguimento e mudanças graduais no estilo de vida.

Chan e Vartanian (2024) observaram que a autoeficácia pode estar relacionada à adesão às recomendações alimentares e à atividade física, enquanto sintomas depressivos antes da cirurgia foram associados a dificuldades de adesão em parte dos estudos. Assim, fortalecer a percepção de capacidade, estabelecer metas realistas e identificar barreiras práticas pode ser útil. A adesão, contudo, não deve ser interpretada apenas como disciplina individual: ela também depende das condições emocionais, sociais e materiais em que o paciente realiza o tratamento.

5. DEMANDAS PSICOLÓGICAS NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO

5.1. Adaptação Alimentar e Saúde Mental

Após a cirurgia, o paciente precisa incorporar orientações alimentares, modificar a quantidade e a forma de ingestão e ajustar hábitos consolidados. Dificuldades podem aparecer em situações sociais envolvendo comida, diante de alimentos anteriormente associados ao conforto ou em momentos de estresse. O acompanhamento psicológico pode ajudar a reconhecer padrões e construir respostas alternativas, em articulação com as orientações médicas e nutricionais.

A literatura indica que comportamentos alimentares problemáticos podem persistir ou reaparecer após o procedimento. Jacobs et al. (2024) encontraram resultados heterogêneos e apontaram que sintomas de compulsão alimentar no pós-operatório e menor adesão ao acompanhamento podem estar associados a resultados menos favoráveis em alguns estudos. Entretanto, fatores anteriores à cirurgia não demonstraram impacto uniforme sobre a perda de peso. Por isso, sintomas psicológicos não devem ser utilizados isoladamente para prever sucesso ou fracasso; devem orientar uma avaliação individualizada e, quando necessário, intervenção.

5.2. Adaptação Corporal, Qualidade de Vida e Suporte Social

A transformação da aparência pode produzir satisfação e, simultaneamente, novas preocupações. A percepção do próprio corpo pode mudar gradualmente, enquanto excesso de pele, cicatrizes e expectativas frustradas podem afetar a autoestima e a exposição social. O acompanhamento psicológico oferece espaço para elaborar essas experiências, sem reduzir o processo a padrões estéticos ou a um número na balança.

A qualidade de vida e a adaptação não seguem trajetória idêntica para todos. História psicológica, rede de apoio, condições clínicas e acesso ao acompanhamento podem influenciar a experiência. A continuidade do cuidado permite reconhecer demandas emergentes e adaptar as estratégias às diferentes fases do tratamento. Quando necessário, o psicólogo pode encaminhar o paciente para avaliação de outros profissionais, preservando a integração do cuidado.

6. CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO E CUIDADO MULTIPROFISSIONAL

A atuação psicológica pode abranger avaliação, preparação pré-operatória, identificação de comportamentos alimentares problemáticos, manejo de emoções, trabalho com expectativas e fortalecimento de recursos de enfrentamento. No pós-operatório, pode apoiar a adaptação alimentar e corporal, acompanhar a saúde mental e identificar dificuldades de adesão. As estratégias devem ser escolhidas de acordo com as necessidades de cada pessoa, podendo incluir intervenções cognitivo-comportamentais e outras abordagens respaldadas pela avaliação clínica.

David, Sijercic e Cassin (2020) identificaram evidências favoráveis de intervenções psicossociais em alguns desfechos de comportamento alimentar e funcionamento psicológico, embora os resultados sobre perda de peso e determinados hábitos tenham sido menos consistentes. Dessa forma, a contribuição da Psicologia não deve ser apresentada como garantia de emagrecimento, mas como apoio à elaboração das mudanças, ao manejo do sofrimento e à continuidade do tratamento.

A comunicação entre profissionais também pode reduzir mensagens contraditórias e tornar as orientações mais compreensíveis. O psicólogo contribui com a leitura de aspectos emocionais e comportamentais, enquanto os demais integrantes da equipe avaliam necessidades clínicas e nutricionais específicas. Essa colaboração deve respeitar os limites técnicos de cada área e evitar que dificuldades sejam atribuídas exclusivamente à falta de esforço do paciente. A continuidade do cuidado é especialmente importante porque mudanças percebidas como simples no início

podem se tornar mais difíceis com o passar do tempo, exigindo revisão das estratégias e acompanhamento das condições reais de vida. O cuidado precisa ser multiprofissional. A articulação entre Psicologia, Medicina, Nutrição e demais áreas permite considerar, de forma integrada, os aspectos clínicos, alimentares, emocionais e comportamentais. As demandas podem mudar com o tempo: inicialmente, podem predominar expectativas e preparação; depois, adaptação alimentar, imagem corporal, relações sociais e manutenção dos hábitos. Um acompanhamento flexível, individualizado e contínuo favorece a identificação dessas mudanças e o encaminhamento adequado quando necessário.

7. RESULTADOS E ANÁLISES

A análise dos estudos aponta que a adaptação à cirurgia bariátrica é multidimensional e não pode ser explicada somente pela perda de peso. Há convergência quanto à relevância do comportamento alimentar, da saúde mental, da imagem corporal e da adesão, mas as relações entre essas dimensões e os resultados cirúrgicos variam. O procedimento modifica aspectos fisiológicos da ingestão, porém não elimina automaticamente padrões emocionais ou comportamentais desenvolvidos ao longo da vida.

No eixo alimentar, Conceição et al. (2018) mostram a importância de considerar a perda de controle e comportamentos problemáticos em associação com sofrimento psicológico. Isso ajuda a compreender por que a redução da capacidade de ingestão pode não resolver a função emocional da comida. A intervenção psicológica pode favorecer o reconhecimento de gatilhos e o desenvolvimento de estratégias alternativas, mas a presença e a

intensidade dessas dificuldades precisam ser avaliadas individualmente.

Quanto à saúde mental, Jacobs et al. (2024) apontam evidências heterogêneas: alguns fatores do período pós-operatório podem estar associados a resultados menos favoráveis, mas sintomas anteriores não determinam de forma consistente a perda de peso. Essa distinção impede interpretações simplificadas e reforça a necessidade de acompanhar o paciente sem reduzi-lo a um diagnóstico. Em relação à imagem corporal, Ivezaj e Grilo (2018) destacam que a experiência após a cirurgia é complexa; portanto, a mudança física não garante adaptação subjetiva imediata ou satisfação plena.

No eixo da adesão, Chan e Vartanian (2024) indicam que a autoeficácia pode estar relacionada à manutenção de recomendações, enquanto sintomas depressivos podem constituir uma barreira em parte dos casos. A adesão não deve ser atribuída exclusivamente à vontade individual, pois recursos emocionais, apoio social e condições concretas também interferem na continuidade do cuidado. Fortalecer a autoeficácia pode ser uma meta relevante quando articulada à realidade de cada paciente.

As intervenções psicossociais examinadas por David, Sijercic e Cassin (2020) apresentam resultados mais favoráveis em alguns aspectos do comportamento alimentar e do funcionamento psicológico do que em desfechos de perda de peso. Isso sugere que a contribuição profissional deve ser avaliada de modo abrangente, incluindo redução do sofrimento, adaptação às mudanças e apoio à continuidade do tratamento, sem prometer resultados ponderais específicos. A comparação entre os estudos também exige cautela,

pois há diferenças nos instrumentos, nos períodos de acompanhamento e nas características das amostras; além disso, associações não comprovam causalidade e estudos internacionais podem não representar integralmente as condições dos pacientes brasileiros.

É necessário reconhecer, ainda, que a efetividade do acompanhamento depende de sua acessibilidade e continuidade. Barreiras financeiras, distância dos serviços, disponibilidade de profissionais e responsabilidades familiares podem dificultar a participação regular, mesmo quando o paciente reconhece a importância do seguimento. Por isso, a análise das dificuldades deve considerar tanto fatores individuais quanto condições do contexto. A equipe pode colaborar para identificar alternativas viáveis e orientar encaminhamentos, sem substituir a avaliação específica de cada área. Essa compreensão amplia o foco da adesão: em vez de atribuir as interrupções somente à motivação, permite investigar obstáculos concretos e construir estratégias compatíveis com a realidade do paciente. Também reforça que o cuidado psicológico deve estar integrado a uma rede de atenção que acompanhe a pessoa em diferentes etapas, reconhecendo que as necessidades podem se modificar após a fase inicial de emagrecimento.

Uma implicação prática dessa análise é que o acompanhamento não deve se limitar a momentos de crise ou ao período imediatamente posterior à cirurgia. A oferta de espaços de seguimento possibilita reconhecer precocemente dificuldades, revisar metas e reforçar recursos que já funcionam. Ao mesmo tempo, a frequência e o formato do atendimento precisam ser definidos conforme a necessidade clínica, a disponibilidade de serviços e as preferências do paciente. A literatura examinada

sustenta a importância desse cuidado, mas ainda apresenta diferenças metodológicas que impedem afirmar que uma única modalidade de intervenção seja superior em todos os casos.

Em conjunto, os achados respondem ao objetivo do artigo ao indicar que o acompanhamento psicológico pode favorecer a adaptação emocional, comportamental e corporal antes e depois da cirurgia. Essa contribuição é melhor compreendida como parte de um cuidado multiprofissional e longitudinal, ajustado às necessidades que surgem em cada fase, e não como intervenção isolada ou garantia de emagrecimento.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste artigo foi analisar as contribuições do acompanhamento psicológico para a adaptação às mudanças decorrentes da cirurgia bariátrica. A literatura discutida permite compreender que esse acompanhamento pode apoiar a identificação de expectativas, o manejo do sofrimento emocional, a compreensão dos comportamentos alimentares, a adaptação à imagem corporal e o fortalecimento de recursos relacionados à adesão ao tratamento.

Os estudos também demonstram que essas dimensões são inter-relacionadas, mas seus efeitos não são uniformes. A presença de sintomas psicológicos antes da cirurgia não deve ser utilizada isoladamente para prever resultados, assim como a perda de peso não assegura a resolução de dificuldades emocionais ou de insatisfação corporal. A avaliação e a intervenção devem considerar história de vida, condições clínicas, rede de apoio e necessidades individuais.

Reforça-se, portanto, a importância de um cuidado multiprofissional, individualizado e contínuo. O acompanhamento psicológico pode começar no período pré-operatório e prosseguir após a cirurgia, acompanhando as mudanças alimentares, emocionais e corporais e as dificuldades que possam interferir na continuidade do tratamento. Como limitação, esta revisão narrativa não pretende esgotar a produção científica, e a heterogeneidade dos estudos restringe a generalização dos achados. Pesquisas futuras podem aprofundar a experiência de pacientes brasileiros e comparar intervenções em diferentes etapas do processo. Conclui-se que a Psicologia é relevante no cuidado integral, desde que sua atuação seja articulada à equipe e orientada pelas demandas de cada paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHAN, J. K. Y.; VARTANIAN, L. R. Preditores psicológicos de adesão a mudanças no estilo de vida após cirurgia bariátrica: uma revisão sistemática. **Obesity Science & Practice,** v. 10, n. 1, e741, 2024. DOI: doi.org.

CONCEIÇÃO, E. M. et al. Comportamentos alimentares problemáticos e psicopatologia em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: o papel mediador do comer com perda de controle. **International Journal of Eating Disorders,** v. 51, p. 507-517, 2018. DOI: doi.org.

DAVID, L. A.; SIJERCIC, I.; CASSIN, S. E. Intervenções psicossociais pré-operatórias e pós-operatórias para pacientes de cirurgia bariátrica: uma revisão sistemática. **Obesity Reviews,** v. 21, n. 4, e12926, 2020. DOI: doi.org.

IVEZAJ, V.; GRILO, C. M. A complexidade da imagem corporal após a cirurgia bariátrica: uma revisão sistemática da literatura. **Obesity Reviews,** v. 19, n. 8, p. 1116-1140, 2018. DOI: doi.org.

JACOBS, A. et al. Influência de fatores mentais e comportamentais na perda de peso após cirurgia bariátrica: uma revisão sistemática e meta-análise. **Obesity Reviews,** v. 25, n. 6, e13729, 2024. DOI: doi.org.

MAKARAWUNG, D. J. S. et al. Imagem corporal e resultado de perda de peso após cirurgia bariátrica metabólica: uma análise de modelo misto. **Obesity Surgery,** v. 33, p. 2396-2404, 2023. DOI: doi.org.