



ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

Saúde mental antes e após a cirurgia bariátrica: revisão sistemática sobre o desenvolvimento de desfechos psiquiátricos

Mental health before and after bariatric surgery: a systematic review on the development of psychiatric outcomes

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3501

ARK: 57118/JRG.v9i20.3501

Recebido: 03/06/2026 | Aceito: 15/06/2026 | Publicado *on-line*: 15/06/2026

Rafaela da Silva Vieira¹

<https://orcid.org/0009-0005-2167-0219>

<http://lattes.cnpq.br/2653306196675634>

Centro Universitário Cesmac, AL, Brasil

E-mail: rafaelavieira@gmail.com

Midian Guedes de Farias Marinho²

<https://orcid.org/0009-0005-5852-4901>

<http://lattes.cnpq.br/0160977835818418>

Centro Universitário Cesmac, AL, Brasil

E-mail: midianguedes@hotmail.com

Osmar Kleddson Pinheiro Canuto Rocha³

<https://orcid.org/0009-0002-7281-484X>

<http://lattes.cnpq.br/9792198380161330>

Universidade Federal de Alagoas, AL, Brasil

E-mail: osmar_kleddson@icloud.com



Resumo

Objetivo: Analisar as evidências científicas acerca da evolução da saúde mental antes e após a cirurgia bariátrica, com ênfase no desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, alterações sintomatológicas e fatores associados aos desfechos psicológicos no período pós-operatório. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura conduzida conforme as diretrizes PRISMA. A estratégia de busca foi realizada nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, utilizando descritores relacionados à cirurgia bariátrica, saúde mental e psicofármacos. Foram incluídos estudos originais publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, que avaliaram desfechos psiquiátricos em adultos submetidos à cirurgia bariátrica. Após o processo de seleção e aplicação dos critérios de elegibilidade, 11 estudos compuseram a amostra final. **Resultados:** Os estudos demonstraram melhora significativa dos sintomas depressivos, ansiosos e da qualidade de vida principalmente durante o primeiro ano após a cirurgia bariátrica. Entretanto, evidências de seguimento prolongado indicaram aumento gradual da prevalência de transtornos psiquiátricos nos anos subsequentes, incluindo transtornos do humor, transtorno bipolar, transtornos alimentares e comportamentos de risco.

¹ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Cesmac.

² Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Cesmac.

³ Graduado em Medicina; Especializado em Medicina de Família e Comunidade e Clínica Médica; Pós-graduado em Gestão do Cuidado em Saúde da Família e em Estudos de Segurança e Medicina do Trabalho.



Fatores como inflamação sistêmica elevada, maior gravidade da depressão pré-operatória e histórico de eventos adversos na infância estiveram associados a piores desfechos psicológicos e menor sucesso na perda ponderal. Observou-se ainda que a manutenção da perda de peso não garante necessariamente melhora sustentada da saúde mental. Conclusão: A cirurgia bariátrica promove benefícios relevantes para a saúde mental no curto prazo, especialmente pela redução dos sintomas depressivos e melhora da qualidade de vida. Contudo, esses efeitos tendem a diminuir ao longo do tempo, evidenciando a necessidade de acompanhamento psicológico e psiquiátrico contínuo. A integração da saúde mental ao seguimento multidisciplinar bariátrico é fundamental para otimizar os resultados clínicos e prevenir complicações psiquiátricas tardias.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica. Saúde Mental. Depressão. Ansiedade. Transtornos Psiquiátricos.

Abstract

Objective: To analyze the scientific evidence regarding the evolution of mental health before and after bariatric surgery, with emphasis on the development of psychiatric disorders, symptom changes, and factors associated with psychological outcomes in the postoperative period. Methodology: This systematic review was conducted according to the PRISMA guidelines. Searches were performed in PubMed, Virtual Health Library (VHL), and SciELO databases using descriptors related to bariatric surgery, mental health, and psychotropic medications. Original studies published within the last five years in Portuguese, English, or Spanish that evaluated psychiatric outcomes in adults undergoing bariatric surgery were included. After the selection process and eligibility assessment, 11 studies were included in the final sample. Results: The studies demonstrated significant improvements in depressive and anxiety symptoms, as well as quality of life, particularly during the first postoperative year. However, long-term follow-up studies revealed a gradual increase in the prevalence of psychiatric disorders in subsequent years, including mood disorders, bipolar disorder, eating disorders, and risk behaviors. Factors such as elevated systemic inflammation, greater preoperative depression severity, and adverse childhood experiences were associated with poorer psychological outcomes and reduced weight-loss success. Furthermore, sustained weight loss did not necessarily correspond to long-term improvement in mental health. Conclusion: Bariatric surgery provides important short-term mental health benefits, particularly through reductions in depressive symptoms and improvements in quality of life. However, these effects may diminish over time, highlighting the need for continuous psychological and psychiatric follow-up. Integrating mental health care into long-term multidisciplinary bariatric management is essential to optimize clinical outcomes and prevent late psychiatric complications.

Keywords: Bariatric Surgery. Mental Health. Depression. Anxiety. Psychiatric Disorders.

1. Introdução

A obesidade é amplamente reconhecida como uma patologia multifatorial crônica, para a qual a cirurgia bariátrica se consolidou como a intervenção mais eficaz na promoção da redução ponderal sustentada. No entanto, o sucesso terapêutico dessa intervenção vai muito além dos índices metabólicos, dependendo intrinsecamente da estabilidade psíquica do paciente (Souza et al., 2026). Diante da epidemia global de obesidade e do crescente número de cirurgias, torna-se essencial compreender as



alterações na saúde mental desses indivíduos, tanto no período pré quanto no pós-operatório (Reis e Coppini Júnior, 2023).

A literatura demonstra que os pacientes candidatos à cirurgia bariátrica já apresentam uma alta prevalência de distúrbios psicológicos de base. O cenário pré-operatório é frequentemente marcado por transtornos de depressão, ansiedade e transtorno da compulsão alimentar periódica (Rocha et al., 2023). Tais achados evidenciam que a população que busca a intervenção cirúrgica carrega uma vulnerabilidade psiquiátrica prévia, o que exige atenção e preparo multidisciplinar rigoroso antes da intervenção.

No período pós-operatório, a evolução da saúde mental do paciente ocorre em fases. Inicialmente, durante a chamada fase de "lua de mel", costuma ocorrer uma melhora sintomática do bem-estar geral impulsionada pela rápida perda de peso inicial. Contudo, a longo prazo, observam-se riscos elevados de recidiva de quadros depressivos e a exacerbação da ansiedade, que passa muitas vezes a ser relacionada a distorções da imagem corporal (Souza et al., 2026).

Foi encontrada na literatura uma forte correlação entre o desenvolvimento ou agravamento de transtornos de depressão e ansiedade e a eventual recuperação de peso (reganho) pós-cirúrgica (Rocha et al., 2023). Além disso, há um significativo ressurgimento de desordens do comportamento alimentar, como a compulsão e o grazing (o ato de beliscar comida de forma fracionada e compulsiva) (Souza et al., 2026), que são observados em cerca de 28% dos relatos (Silva e Manpetit, 2023).

Um dos desfechos psiquiátricos mais alarmantes e recorrentes no pós-operatório, no entanto, é o aumento na prevalência de transtornos por uso de substâncias, caracterizando o que se chama de "transferência de vício", com destaque expressivo para o alcoolismo (Souza et al., 2026; Reis e Coppini Júnior, 2023). Estatísticas apontam que o uso de substâncias, notadamente o álcool, está presente em cerca de 57% das publicações investigadas, seguido por transtornos de ansiedade (42%) e transtornos do humor/depressão (42%) (Silva e Manpetit, 2023).

Fatores fisiológicos podem explicar parte dessa suscetibilidade psiquiátrica. A técnica do Bypass Gástrico em Y de Roux (RYGB), a mais prevalente nas cirurgias (cerca de 75%), provoca alterações drásticas na absorção de nutrientes, no pH gástrico e na anatomia do trato digestivo. Essas mudanças impactam os mecanismos de processamento de recompensa cerebral e alteram significativamente a farmacocinética tanto do álcool quanto de psicofármacos (Silva e Manpetit, 2023; Souza et al., 2026).

As evidências deixam claro que a cirurgia bariátrica não possui caráter curativo para psicopatologias (Souza et al., 2026). Os profissionais de saúde enfrentam desafios como o ajuste de doses de medicamentos psiquiátricos e o acompanhamento psicológico adequado. O tratamento com terapias cognitivas e comportamentais possui uma taxa de sucesso consideravelmente maior se iniciado no período pós-cirúrgico antes que o paciente desenvolva qualquer ganho de peso (Rocha et al., 2023). A adequação de dose de psicofármacos exige monitoramento rigoroso (Souza et al., 2026).

Diante desse panorama, evidencia-se que o equilíbrio entre a saúde física e mental é um pilar crucial para a eficácia a longo prazo do procedimento bariátrico. Torna-se imperativo, portanto, analisar criticamente a literatura para compreender o desenvolvimento e a evolução desses desfechos psiquiátricos, com o intuito de fornecer subsídios teóricos para o aprimoramento de protocolos de triagem e estratégias de acompanhamento multidisciplinar contínuo.



2. Metodologia

A presente pesquisa trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida rigorosamente em conformidade com as diretrizes do protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A escolha desse delineamento metodológico fundamenta-se na necessidade de sintetizar criticamente as evidências disponíveis acerca da evolução da saúde mental e do uso de psicofármacos em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, garantindo transparência, rigor e reprodutibilidade científica.

A pergunta norteadora foi estruturada com base na estratégia PICOT, definindo como população (P) adultos obesos submetidos à cirurgia bariátrica e como intervenção (I) a realização do próprio procedimento cirúrgico. A comparação (C) estabeleceu-se em relação a indivíduos obesos não operados ou por meio de análise longitudinal com o próprio período pré-operatório do paciente. Os desfechos de interesse (O) englobaram a ocorrência ou o agravamento de transtornos mentais, sintomas psiquiátricos e alterações no uso de psicofármacos, observados em um período pós-operatório (T) de curto e longo prazo, com seguimento de até cinco anos.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados eletrônicas PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/LILACS) e SciELO. A estratégia de busca empregou descritores controlados (MeSH/DeCS) e palavras-chave livres nos idiomas inglês e português. Os termos utilizados abrangeram o procedimento cirúrgico (como "Bariatric Surgery", "Gastric Bypass" e "Sleeve Gastrectomy"), os desfechos em saúde mental (como "Mental Disorders", "Depression", "Anxiety", "Eating Disorders" e "Suicidal Ideation") e o tratamento farmacológico ("Psychotropic Drugs", entre outros). Na base PubMed, a equação de busca principal combinou esses descritores de forma sistemática por meio dos operadores booleanos AND e OR, visando maximizar a sensibilidade do rastreamento.

A seleção dos artigos foi guiada por critérios rigorosos de elegibilidade. Foram incluídos estudos originais com delineamento observacional, como coortes, caso-controle e transversais, ou ensaios clínicos, cuja amostra fosse composta exclusivamente ou majoritariamente por adultos submetidos à cirurgia bariátrica. Exigiu-se que as pesquisas investigassem desfechos clínicos relacionados à saúde mental, a exemplo de depressão, ansiedade, transtornos alimentares e uso de psicofármacos, e que estabelecessem uma comparação evolutiva (pré versus pós-operatório) ou controlada (pacientes bariátricos versus indivíduos não operados).

Por outro lado, foram excluídos artigos de revisão (narrativas, sistemáticas ou metanálises), cartas ao editor, editoriais, protocolos e relatos de caso. Também não foram considerados estudos conduzidos exclusivamente com populações pediátricas ou adolescentes, bem como pesquisas restritas à avaliação de parâmetros puramente metabólicos, nutricionais ou de complicações cirúrgicas, sem a avaliação de variáveis psiquiátricas. Por fim, publicações sem disponibilidade de acesso ao texto completo ou redigidas em idiomas diferentes do português, inglês ou espanhol foram descartadas.

3. Resultados

A triagem inicial identificou 4.340 registros brutos (3.372 na PubMed, 940 na BVS e 28 na SciELO). Após a aplicação de filtros de plataforma referentes aos últimos cinco anos de publicação, idioma e tipo de estudo, a amostra foi reduzida para 317 artigos potencialmente elegíveis.

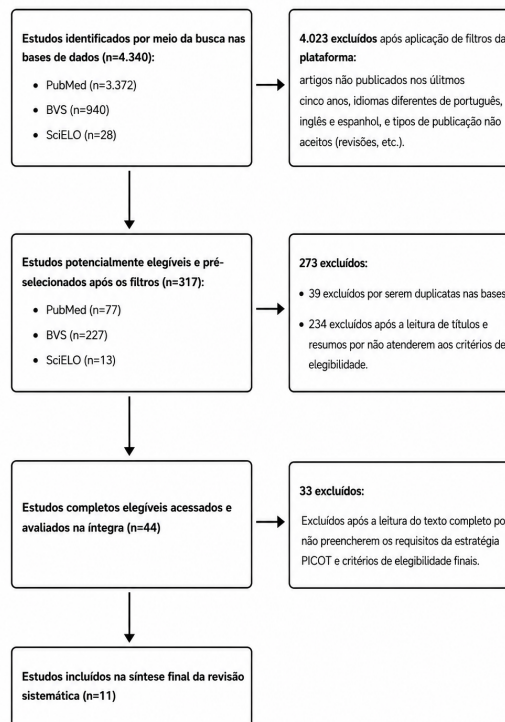
A etapa de sistematização procedeu com a exclusão de 39 registros duplicados entre as bases de dados, restando 278 artigos para a fase de triagem. A seleção preliminar foi realizada por meio da leitura criteriosa de títulos e resumos. Os estudos que atenderam



aos critérios de elegibilidade nesta fase (n = 44) foram selecionados para a leitura do texto na íntegra.

Após a análise aprofundada, os estudos que não preencheram os requisitos do PICOT e os critérios de elegibilidade foram excluídos. A amostra final resultou em 18 estudos, os quais compõem o corpus analítico desta revisão. Os dados destes artigos foram sistematicamente extraídos e organizados em matrizes de síntese, contemplando as características metodológicas, o perfil populacional, os principais transtornos psiquiátricos identificados e as alterações relacionadas à prescrição de psicofármacos no pós-operatório (Figura 1).

Figura 1 - Fluxo do processo de seleção dos artigos



4. Discussão

A literatura revisada aponta de forma consistente para um período inicial de melhora nas condições psiquiátricas após a cirurgia bariátrica. No primeiro ano pós-operatório, observa-se que a maior parte da melhora geral nos sintomas depressivos e na qualidade de vida concentra-se exatamente nessa janela temporal inicial (Murton et al., 2023). Estudos longitudinais elaborados a partir de dados de seguros de saúde evidenciam que a prevalência de depressão sofre uma queda significativa no primeiro ano após a operação, beneficiando tanto homens quanto mulheres (Epping et al., 2025). De forma semelhante, em populações asiáticas, demonstrou-se uma redução expressiva nos escores de questionários de rastreamento de depressão e avaliação geral de saúde mental nos meses iniciais após a intervenção cirúrgica, indicando uma melhora psicológica robusta (Lin et al., 2025).

O impacto nos quadros de ansiedade e a universalidade dessa melhora, contudo, apresentam contornos mais complexos. Embora diversas coortes relatem um alívio significativo dos sintomas ansiosos no primeiro ano (Murton et al., 2023), outras investigações não alcançaram significância estatística para o mesmo período. Uma investigação prospectiva com pacientes submetidos à gastrectomia vertical demonstrou



que, apesar da ocorrência de uma redução das médias nos escores de ansiedade e depressão um ano após o procedimento, essas alterações não foram estatisticamente significativas (Elyasinia et al., 2025). Curiosamente, mesmo sem a remissão expressiva dos sintomas puramente psiquiátricos, os pacientes dessa coorte relataram uma melhoria drástica e significativa em todos os domínios da qualidade de vida relacionada à saúde (Elyasinia et al., 2025).

Essa janela de curto prazo sugere que a cirurgia metabólica atua como um forte catalisador imediato para a melhora do bem-estar, impulsionada em grande parte pelos resultados físicos alcançados. No entanto, a instabilidade desses ganhos levanta questionamentos clínicos importantes sobre a durabilidade desse efeito protetor. A literatura evidencia que a cirurgia parece exercer um efeito apenas de curto prazo sobre as taxas de prevalência da depressão, as quais tendem a apresentar um aumento gradual e progressivo nos anos subsequentes (Epping et al., 2025). De modo análogo, melhorias iniciadas no primeiro ano para os sintomas de ansiedade podem não se sustentar, retornando aos níveis basais pré-operatórios ao final de cinco anos (Murton et al., 2023). Tais achados fundamentam a urgência de uma transição na abordagem clínica, indicando que o foco não deve se restringir à observação da "lua de mel" pós-cirúrgica, mas sim se estender ao manejo de longo prazo.

Corroborando a fase inicial de melhora no curto prazo, coortes robustas demonstram que, ao final do primeiro ano, ocorre uma redução significativa na proporção de casos clínicos psiquiátricos, com quedas de até 22,3% na prevalência de depressão e 9,5% na de ansiedade (Gibb et al., 2024). No entanto, a literatura adverte que uma parcela minoritária (cerca de 4,4% para depressão e 9,2% para ansiedade) pode desenvolver novos transtornos suspeitos nesse mesmo período, o que reforça a necessidade de vigilância contínua em vez de apenas focar na melhora da maioria (Gibb et al., 2024).

Avaliando o impacto logo após o período de "lua de mel" cirúrgica (média de 16 meses), observa-se que os níveis gerais de depressão podem não apresentar diferenças estatísticas significativas para a amostra como um todo, embora pacientes submetidos à gastrectomia vertical (Sleeve) demonstrem uma tendência notável de redução especificamente nos quadros de "depressão severa" (Oliveira et al., 2025).

A longo prazo (média de 86 meses pós-cirurgia), a sintomatologia depressiva tende a permanecer em patamares inferiores aos observados no período pré-operatório (Nicolau et al., 2024). Contudo, um achado crítico da literatura recente é a alteração no perfil dessa depressão: pacientes bariátricos de longo prazo apresentam um agrupamento de sintomas diferente daquele visto em pacientes com transtorno depressivo maior sem obesidade (Nicolau et al., 2024). No pós-operatório tardio, a depressão assume um caráter predominantemente somático (depressão atípica), e a presença exacerbada desses sintomas somáticos correlaciona-se negativamente com a porcentagem de perda de excesso de peso (%PEP) (Nicolau et al., 2024). Isso sugere que o componente físico e somático da depressão atua como um fator limitante direto para o sucesso metabólico e a manutenção da perda de peso a longo prazo.

Outro eixo fundamental na avaliação da saúde mental pós-bariátrica diz respeito ao surgimento ou agravamento de comportamentos de risco impulsivos. Historicamente, a cirurgia tem sido associada a um aumento no risco de Transtorno do Uso de Álcool (TUA). No entanto, avaliações prospectivas de curto e médio prazo (16 meses) não encontraram diferenças significativas na incidência de TUA antes e depois da cirurgia, com quase 90% da amostra mantendo-se na categoria de baixo risco (Oliveira et al., 2025). A ausência desse pico inicial pode estar atrelada ao tempo de seguimento, visto



que o consumo problemático de álcool costuma escalar e se manifestar de forma mais grave entre o terceiro e o quarto ano pós-operatório (Oliveira et al., 2025).

No que tange à automutilação (self-harm), investigações aos seis meses de pós-operatório são animadoras ao demonstrar que não há um aumento na prevalência geral desses comportamentos, que se manteve estável (de 24,6% no pré para 25,0% no pós-operatório) (Thomas et al., 2024). A grande maioria dos pacientes (61,8%) não relata qualquer episódio de automutilação em nenhum dos períodos avaliados (Thomas et al., 2024).

Apesar desse panorama geral de estabilidade, existe um subgrupo de alta vulnerabilidade (11,4%) que mantém o comportamento de automutilação de forma persistente antes e depois da intervenção (Thomas et al., 2024). É fundamental destacar que, embora esse subgrupo alcance uma perda de peso mecânica idêntica aos demais pacientes, ele apresenta um curso psicopatológico severamente agravado no pós-operatório, com índices significativamente maiores de depressão, ansiedade, ideação suicida e uso de álcool (Thomas et al., 2024). Esses dados desmistificam a premissa de que o sucesso na balança se traduz automaticamente em melhora psiquiátrica, evidenciando a urgência de que protocolos de rastreamento de risco de automutilação sejam sistematicamente incluídos nos cuidados pré e pós-operatórios da cirurgia bariátrica (Thomas et al., 2024).

Para além dos fatores psicossociais, a literatura recente tem apontado para mecanismos biológicos compartilhados que justificam a forte comorbidade entre obesidade e depressão, com destaque para a inflamação sistêmica (Kotackova et al., 2023; McLaughlin et al., 2024). Em avaliações pré-operatórias, pacientes bariátricos com depressão apresentam níveis significativamente mais elevados de marcadores inflamatórios sistêmicos (como a proteína C-reativa de alta sensibilidade [hsCRP] e a interleucina-6 [IL-6]) quando comparados a controles obesos sem depressão, independentemente do Índice de Massa Corporal (IMC) (McLaughlin et al., 2024).

A cirurgia bariátrica exerce um efeito metabólico profundo ao reduzir a gordura visceral, o que, por sua vez, atua como mediador na redução da inflamação sistêmica de baixo grau (Kotackova et al., 2023). Evidências longitudinais demonstram que é exatamente essa diminuição nos níveis de CRP no pós-operatório que atua como mediadora biológica para a redução dos sintomas depressivos, influenciando inclusive o aumento da espessura cortical em regiões cerebrais relacionadas à depressão (Kotackova et al., 2023).

No entanto, uma inflamação basal exacerbada pode ser um preditor negativo. Constatou-se que níveis elevados de hsCRP antes da cirurgia predizem uma menor perda de peso aos seis meses de pós-operatório, sugerindo que o estado inflamatório — e não o diagnóstico psiquiátrico em si — pode ser o verdadeiro propulsor biológico por trás do insucesso na perda de peso em alguns pacientes (McLaughlin et al., 2024). Ademais, a gravidade da depressão basal e fatores estressores precoces, como histórico de abuso emocional na infância, são determinantes significativos para a persistência ou o agravamento da severidade depressiva após o procedimento (McLaughlin et al., 2024).

Embora a perda de peso inicial caminhe paralelamente à melhora do bem-estar, avaliações de seguimento tardio evidenciam uma dissociação entre o sucesso metabólico e a saúde mental. Estudos de reavaliação com até nove anos de pós-operatório revelam que a prevalência de transtornos psiquiátricos se mantém elevada, com um aumento significativo de 32% no diagnóstico de transtornos de humor, transtorno bipolar e transtornos alimentares (com pico de incidência entre 72 e 96 meses pós-cirurgia) em relação ao período pré-operatório (Duarte-Guerra et al., 2024). De forma contraintuitiva,



a presença dessas comorbidades psiquiátricas a longo prazo não demonstrou impactar negativamente a porcentagem de perda de excesso de peso alcançada pelos pacientes (Duarte-Guerra et al., 2024). Esse achado reforça o paradigma de que o sucesso na balança não garante a remissão psiquiátrica prolongada, sublinhando a imperatividade de que o monitoramento em saúde mental seja uma constante no cuidado bariátrico crônico, visando o suporte contínuo diante da vulnerabilidade psiquiátrica tardia (Duarte-Guerra et al., 2024).

5. Conclusão

Os achados desta revisão sistemática demonstram que a cirurgia bariátrica está associada a benefícios significativos para a saúde mental no período pós-operatório inicial, com redução dos sintomas depressivos e melhora da qualidade de vida em grande parte dos pacientes. Entretanto, os resultados evidenciam que essa melhora não ocorre de maneira uniforme nem necessariamente se mantém a longo prazo. Fatores como níveis elevados de proteína C-reativa ultrasensível, maior gravidade da depressão pré-operatória e experiências adversas na infância mostraram-se associados a piores desfechos psiquiátricos e menor sucesso na perda ponderal.

Além disso, observou-se que, embora a perda de peso seja frequentemente sustentada ao longo dos anos, a prevalência de transtornos psiquiátricos pode permanecer elevada ou até aumentar no seguimento tardio, reforçando a dissociação entre o sucesso metabólico e a recuperação da saúde mental. Esses resultados indicam que o diagnóstico e o acompanhamento psicológico e psiquiátrico não devem se restringir ao período pré-operatório, mas integrar de forma contínua o cuidado multidisciplinar dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

Dessa forma, conclui-se que a cirurgia bariátrica representa uma estratégia eficaz para o tratamento da obesidade e para a melhora inicial do bem-estar psicológico, porém seus benefícios psiquiátricos dependem de fatores biológicos, emocionais e sociais que exigem monitoramento prolongado. A implementação de protocolos de acompanhamento em saúde mental a longo prazo pode contribuir para a identificação precoce de vulnerabilidades psiquiátricas e para a otimização dos resultados globais do tratamento.

Referências

DUARTE-GUERRA, L. S. et al. Relationship between psychiatric disorders and loss weight among patients underwent metabolic and bariatric surgery: a reassessment observational study after nine years. *Clinics, São Paulo*, v. 79, p. 100517, 2024.

ELYASINIA, F. et al. The impact of sleeve gastrectomy on quality of life and mental health one year after surgery: a single-center prospective cohort study. *BMC Surgery, Londres*, v. 25, n. 279, p. 1-7, 2025.

EPPING, J. et al. Prevalence of Depression 3 Years before and 3 Years after Obesity Surgery: Sex-Stratified Case-Control Study Using German Health Insurance Claims Data between 2009 and 2015. *Obesity Facts, Basileia*, v. 18, p. 227-235, 2025.



GIBB, J. et al. Prevalence and short-term change in symptoms of anxiety and depression following bariatric surgery: a prospective cohort study. *BMJ Open*, Londres, v. 14, e071231, 2024.

KOTACKOVA, L. et al. Bariatric surgery and its impact on depressive symptoms, cognition, brain and inflammation. *Frontiers in Endocrinology*, Lausana, v. 14, 1171244, 2023.

LIN, H. Y. et al. A longitudinal study of the association between the outcome of bariatric surgery and mental health indicators in Chinese patients: an examination of the interaction effect. *BMC Psychiatry*, Londres, v. 25, n. 91, p. 1-9, 2025.

MAZZONI ROCHA, A. L.; CAIRES DA ROCHA CARVALHO RODRIGUES, L.; PEREIRA MARTINS, R.; MARTINS, G. F.; SOUZA STEIN, H. C. Análise dos Efeitos da Cirurgia Bariátrica no Controle da Obesidade: Resultados e Complicações. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 3276-3287, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p3276-3287. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/859>. Acesso em: 3 jun. 2026.

MCLAUGHLIN, A. P. et al. Peripheral inflammation associated with depression and reduced weight loss: a longitudinal study of bariatric patients. *Psychological Medicine*, Cambridge, v. 54, p. 601-610, 2024.

MURTON, L. M. et al. Bariatric Surgery and Psychological Health: A Randomised Clinical Trial in Patients with Obesity and Type 2 Diabetes. *Obesity Surgery*, Nova Iorque, v. 33, p. 1536-1544, 2023.

NICOLAU, J. et al. Differences in the cluster of depressive symptomatology among bariatric surgery candidates, long-term bariatric surgery patients, and subjects with a major depressive disorder without obesity. *Nutrición Hospitalaria*, Madri, v. 41, n. 6, p. 1202-1208, 2024.

OLIVEIRA, K. C. et al. Alcohol use disorder and depression in patients after undergoing bariatric surgery. *ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, São Paulo, v. 38, e1871, 2025.

REIS, Mariana Medeiros; COPPINI JÚNIOR, Luiz Antônio. Prevalência de transtornos psiquiátricos após cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura. *Debates em Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 13, p. 1-15, 2023. DOI: 10.25118/2763-9037.2023.v13.651. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/651>. Acesso em: 3 jun. 2026.

SILVA, B. A; Manpetit, T. Transtornos psiquiátricos mais recorrentes observados em pacientes após cirurgia bariátrica: uma revisão integrativa. *Revista Interação*, vol 16, São Paulo, 2023.

THOMAS, T. A. et al. Self-Harm Before and Six Months After Obesity Surgery. *Obesity Surgery*, Nova Iorque, v. 34, p. 3579-3591, 2024.