

**AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PARA CIRURGIA BARIÁTRICA: PRÁTICAS ATUAIS***Psychological assessment for bariatric surgery: current practices*

Carolina Aita FLORES

Trabalho realizado no programa de Pós-Graduação em Psicologia e Reeducação do Comportamento Alimentar, do Instituto de Pesquisa e Gestão em Saúde, Porto Alegre, RS, Brasil.

**DESCRIÇÕES** - Cirurgia bariátrica. Obesidade. Psicologia. Avaliação.

Correspondência:  
Carolina Aita Flores  
e-mail: caro.aflores@gmail.com

Fonte de financiamento: não há  
Conflito de interesses: não há

Recebido para publicação: 16/01/2014  
Aceito para publicação: 13/06/2014

**HEADINGS** - Bariatric surgery. Obesity. Psychology. Evaluation.

**RESUMO – Introdução:** A prevalência da obesidade em nível mundial tem alarmado as instituições de saúde, a população e os profissionais envolvidos no seu tratamento. A cirurgia bariátrica aparece como alternativa efetiva e duradoura para a redução do peso e melhora geral da saúde. Nesse contexto, o psicólogo apresenta-se como parte da equipe multiprofissional, responsável pela avaliação psicológica pré-operatória do candidato a procedimento bariátrico. **Objetivo** – Verificar como são realizadas as avaliações psicológicas dos pacientes bariátricos, incluindo a identificação dos recursos utilizados, fatores avaliados, duração do processo, protocolos existentes, bem como verificar a importância dessa prática. **Método** – Revisão da literatura nacional e internacional, nos bancos de dados do PubMed e Scielo, com os descritores “psychological assessment”, “obesity”, “surgery”. **Conclusões** – Há consenso sobre os principais fatores psicológicos a serem investigados durante a avaliação pré-operatória, e sobre a maior parte das contraindicações para o procedimento cirúrgico. A importância da avaliação psicológica está bem estabelecida no campo da cirurgia bariátrica. Contudo, esta área necessita de protocolo-padrão para nortear a conduta dos profissionais de saúde mental que trabalham com o paciente bariátrico.

**ABSTRACT – Introduction:** The prevalence of obesity on a global scale has alarmed health institutions, the general population and professionals involved in its treatment. Bariatric surgery has emerged as an effective and lasting alternative for weight reduction and improved general health. In this context and as part of a multidisciplinary team, psychologists are responsible for the preoperative psychological assessment of bariatric candidates. **Aim:** To investigate how psychological assessments are occurring, including the identification of utilized resources; factors that are addressed; the duration of the process; existing protocols; and to evaluate the importance of this practice. **Method:** A systematic review of national and international literature, through PubMed and Scielo’s databases, using “psychological assessment”, “obesity” and “surgery”, as keywords. **Conclusion:** There is an agreement about the main factors that should be investigated during the preoperative assessment, as well as the main contraindications for the surgical procedure. The importance of the psychological assessment is well established in the field of bariatric surgery. However, this area needs a standard protocol to guide the mental health professionals that deal with bariatric patients.

**INTRODUÇÃO**

A obesidade, nos últimos anos, tornou-se epidemia mundial e passou a ser o foco de atenção de inúmeros estudos. Dados alarmantes da Organização Mundial de Saúde divulgados recentemente revelaram que, em 2008, mais de 200 milhões de homens e 300 milhões de mulheres estavam obesos. Além disso, 65% da população vivia em países em que o sobrepeso e a obesidade matavam mais do que o baixo peso e a desnutrição<sup>26</sup>.

A elevada prevalência da obesidade, em nível mundial, tem alarmado as autoridades e exigido esforços, por parte dos profissionais envolvidos em seu tratamento, incluindo médicos e demais profissionais da área de saúde, no sentido de encontrar alternativas para o manejo adequado dessa doença<sup>13</sup>. Nesse cenário, a cirurgia bariátrica vem sendo considerada a única alternativa efetiva no manejo da obesidade, visto que oferece benefícios que vão além de perda de peso significativa e prolongada, e inclui redução das comorbidades associadas, remissão de sintomas de depressão e ansiedade, melhora no funcionamento sexual, aumento do nível de atividade e melhora geral da qualidade de vida associada à saúde<sup>11,12</sup>.

No Brasil, o número de cirurgias bariátricas praticamente quadruplicou, aumentando de 16.000 em 2003, para 60.000 em 2010. Para que uma pessoa possa ser considerada candidata à cirurgia bariátrica, é necessário que seu índice de massa corporal (IMC) seja maior do que 40 kg/m<sup>2</sup>, ou esteja acima de 35 kg/m<sup>2</sup> com comorbidades associadas à obesidade (diabete tipo II, apneia do sono, hipertensão arterial, dislipidemia, doença coronariana, osteoartrites e outras). Além disso, é necessário ter havido tratamento clínico prévio insatisfatório, por pelo menos dois anos<sup>4</sup>.

Em complemento aos requisitos referentes ao peso e às comorbidades, em 1991 o Instituto Nacional em Saúde dos Estados Unidos passou a encorajar abordagem multidisciplinar do candidato no período pré-operatório, incluindo a avaliação psicológica anterior à operação, como parte essencial do processo<sup>17</sup>. Do mesmo modo, o Consenso Bariátrico Brasileiro e o Conselho Federal de Medicina endossaram essa

prática, visto que reivindicam a presença de um psicólogo ou psiquiatra na equipe multidisciplinar<sup>4</sup>.

De acordo com o Conselho Federal de Medicina, o psicólogo e/ou o psiquiatra que integram a equipe responsável pela avaliação multidisciplinar pré-operatória, devem estar atentos para a ausência de uso de substâncias, bem como de quadros psicóticos ou demenciais. Também são esses profissionais os responsáveis em certificar de que o paciente possui nível intelectual e cognitivo de compreensão acerca dos riscos da operação e cuidados inerentes a esse procedimento no período do pós-operatório imediato e em longo prazo<sup>4</sup>.

Como visto anteriormente, a elevada prevalência da obesidade no Brasil impulsionou o crescimento no número de procedimentos bariátricos, o que representa ampliação da atuação do psicólogo, no campo da avaliação pré-operatória.

Destarte, esse trabalho por meio de uma descrição narrativa foi pensado com o propósito de efetuar revisão da literatura centrada em como vem sendo realizada a avaliação psicológica do paciente bariátrico, considerando estudos realizados sobre o assunto.

## MÉTODO

Foi realizada ampla pesquisa no banco de publicações do Pubmed e Scielo, sem delimitação de período. Os descritores utilizados de forma cruzada foram: "psychological assessment", "obesity", "surgery" e "avaliação psicológica", "obesidade", "cirurgia". Selecionaram-se, principalmente, artigos com o texto completo disponível para a leitura, artigos reconhecidos como "clássicos" da área e publicações diretamente relacionadas ao estudo da avaliação psicológica para cirurgia bariátrica.

### Fatores relevantes à avaliação psicológica

Para determinar a aptidão de um candidato à cirurgia bariátrica, diferentes aspectos da vida do paciente são avaliados pelos psicólogos. Dentre os fatores psicossociais merecedores de atenção, os mais citados nas publicações foram: compreensão do paciente quanto à operação e as mudanças de estilo de vida necessárias; expectativas quando aos resultados; habilidade de aderir às recomendações operatórias; comportamento alimentar (histórico de peso, dietas, exercício físico); comorbidades psiquiátricas (atuais e prévias); motivos para realizar o procedimento cirúrgico; suporte social; uso de substâncias; status socioeconômico; satisfação conjugal; funcionamento cognitivo; autoestima; histórico de trauma/abuso; qualidade de vida e ideação suicida<sup>1,2,5,18,20,23,24</sup>.

Contudo, nem todos os candidatos são considerados psicologicamente aptos, existindo alguns impedimentos para esta operação<sup>18</sup>. Um estudo realizado com 194 profissionais de saúde mental nos Estados Unidos listou "problemas psiquiátricos" como sendo a principal contraindicação para a operação, apontada por 91,2% dos respondentes. Dentre os principais problemas desta categoria estavam: uso/abuso/dependência de substâncias, transtornos alimentares, transtornos psicóticos, depressão e suicídio<sup>5</sup>.

Além das contraindicações mencionadas anteriormente, outros fatores que podem adiar ou indeferir a operação envolvem: falta de compreensão quanto aos riscos, benefícios e resultados do procedimento cirúrgico; resistência em aderir às recomendações pós-operatórias; retardo mental severo; múltiplas tentativas de suicídio ou tentativa de suicídio recente; sintomas ativos de transtorno obsessivo-compulsivo e de transtorno bipolar; estressores de vida severos; uso de nicotina<sup>1,2,20,21</sup>.

Um aspecto polêmico quanto à cirurgia bariátrica é a compulsão alimentar ou binge eating, visto que as opiniões

dos autores encontram-se divididas quanto a este quesito. Alguns defendem que a compulsão alimentar pode sofrer remissão após o procedimento e, portanto, não deve ser compreendida como contraindicação, mas como fator a ser avaliado com atenção<sup>1,11</sup>. Outros apontam que apenas uma parte dos pacientes com compulsão alimentar anterior à operação retorna a esse comportamento e que, novamente, a compulsão não deve ser vista como contraindicação, mas como um tópico a ser abordado antes da operação<sup>9</sup>.

Por outro lado, pesquisa realizada por Bauchowitz et al.<sup>2</sup> demonstrou que sintomas ativos de compulsão alimentar foram considerados por, aproximadamente, 90% dos respondentes como contraindicação "definitiva" ou "provável" para a operação. Em consonância com essa ideia, Hout et al.<sup>10</sup> ressaltam que pacientes com compulsão alimentar não devem ser tratados cirurgicamente até que o comportamento alimentar seja normalizado através de terapia. Já Snyder<sup>24</sup> cita apenas a bulimia nervosa como clara contraindicação cirúrgica, mas não a compulsão alimentar.

Devido à discordância dos autores quanto ao manejo da compulsão alimentar e, devido às evidências que indicam que ela clinicamente significativa esteja relacionada aos resultados cirúrgicos deficitários, alguns autores sugerem que pesquisadores e clínicos entrem em um acordo sobre como melhor definir e avaliar a compulsão alimentar e sua relação com a operação bariátrica<sup>21</sup>.

### Recursos utilizados durante a avaliação psicológica

O psicólogo, durante o processo de avaliação deve estar preparado para investigar aspectos emocionais, psiquiátricos e cognitivos que podem influenciar o resultado da operação. Para tal finalidade, a entrevista clínica e a testagem psicológica aparecem como recursos valiosos para a obtenção de informações sobre o funcionamento psicológico do paciente<sup>1,5,21,24</sup>.

O comportamento, a presença de sintomas psiquiátricos, a compreensão quanto ao procedimento cirúrgico, o comportamento alimentar, o nível de estresse, a presença de ambiente estável e apoiador, as expectativas e os motivos que levaram à decisão quanto à operação são aspectos geralmente investigados durante a entrevista psicológica, conferindo caráter único à avaliação psicológica pré-cirúrgica, diferenciando-a das avaliações psicológicas tradicionais<sup>2,24</sup>.

A testagem psicológica visa obter medida objetiva do ajustamento psicológico do paciente e de seu preparo para o procedimento, sendo considerada ferramenta imprescindível de coleta de informações, para complementar os dados subjetivos coletados durante a entrevista clínica<sup>24</sup>.

Para a testagem psicológica formal, os instrumentos de avaliação mais citados foram os inventários de sintomas e os testes de personalidade; o Inventário de Depressão de Beck e o Inventário Multifásico Minnesota de Personalidade representaram os recursos mais utilizados em suas respectivas categorias<sup>2,5,14,21,24</sup>. Cabe ressaltar que, atualmente, o este último encontra-se desfavorável para utilização no Brasil<sup>4</sup>.

Averiguações sobre o comportamento alimentar, especialmente no que concerne o transtorno da compulsão alimentar periódica e a síndrome do comer noturno também são realizadas, mas com menor frequência e com grande variabilidade de recursos utilizados para tal finalidade. A Escala de Compulsão Alimentar Periódica, o Questionário sobre Padrões de Alimentação e Peso, o Eating Disorder Inventory, o Eating Disorder Examination – Questionnaire Version e o MOVE! Questionnaire aparecem como ferramentas utilizadas para a investigação sobre os transtornos alimentares<sup>2,5,6,21,22</sup>.

Contudo, da mesma forma que o principal teste de personalidade utilizado internacionalmente, nenhum dos instrumentos descritos no parágrafo anterior está aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia, inviabilizando, portanto, sua utilização pelos psicólogos<sup>3</sup>. Ademais, vale destacar

que esses instrumentos não foram elaborados com foco na avaliação do paciente bariátrico e suas peculiaridades. Por esta razão e devido à variabilidade no entendimento do funcionamento psicológico do paciente bariátrico, alguns instrumentos foram criados, como a Boston Interview<sup>25</sup> e o PsyBari<sup>14</sup>. Porém, esses recursos ainda não foram traduzidos para o português ou adaptados para a cultura brasileira.

O primeiro recurso, desenvolvido pelo Serviço Médico Psicológico do VA Boston Healthcare System, trata de uma entrevista semiestruturada utilizada como parte do protocolo de avaliação para o by-pass gástrico, composta por sete grandes áreas a serem avaliadas: 1) peso, dieta e histórico nutricional; 2) comportamentos alimentares atuais; 3) histórico médico; 4) entendimento dos procedimentos cirúrgicos, riscos e regime pós-operatório; 5) motivação e expectativas quanto ao resultado cirúrgico; 6) relacionamentos e sistema de apoio; 7) funcionamento psiquiátrico<sup>25</sup>.

O segundo instrumento, conhecido como PsyBari, refere-se a um teste psicológico elaborado especificamente para as avaliações psicológicas pré-cirúrgicas. O PsyBari é composto por 115 itens, avaliados de acordo com sua frequência, em escala Likert (de 1 a 5). Ele é dividido em 11 subescalas: 1) "fingir" estar bem/minimização/negação; 2) motivação cirúrgica; 3) alimentação emocional; 4) raiva; 5) compulsão alimentar; 6) depressão relacionada à obesidade; 7) prejuízo relacionado ao peso; 8) prejuízo social relacionado ao peso; 9) conhecimento quanto ao comportamento alimentar pós-cirúrgico; 10) abuso de substâncias/álcool; 11) ansiedade cirúrgica. A maioria dos itens incluídos nas escalas foi baseada em entrevistas com pacientes bariátricos<sup>14</sup>.

Não foram encontradas ferramentas para a avaliação psicológica do paciente bariátrico, desenvolvidas no Brasil.

#### Tempo de duração da avaliação psicológica

Apesar da variedade de informações disponíveis quanto à condução da avaliação psicológica, incluindo os aspectos importantes a serem avaliados e os recursos mais utilizados, não foram encontradas delimitações de tempo em relação à duração do processo de avaliação pré-operatória, nas publicações internacionais. Essa falta de clareza quanto à duração da avaliação psicológica gera incerteza em relação ao número de sessões destinado a tal finalidade. Contudo, devido aos resultados encontrados indicando a necessidade da aplicação de testes psicológicos e da realização de entrevista clínica, infere-se que o processo exija mais do que uma sessão.

Nas publicações brasileiras, foram encontradas menções em relação ao tempo de duração da avaliação pré-operatória, indicando grande variabilidade quanto ao número de sessões, com alguns pesquisadores citando, inclusive, que a avaliação psicológica vem sendo realizada em apenas uma sessão, ou conforme o "bom senso" de cada profissional<sup>13,15,19</sup>. Outra alusão ao tempo de avaliação foi encontrada em pesquisa realizada com operados bariátricos, que indicou que 67,4% deles gostariam de ter se preparado melhor psicologicamente, com mais do que uma sessão de avaliação psicológica<sup>15</sup>.

#### Importância da avaliação psicológica

A grande maioria das publicações pesquisadas discorre sobre a importância da avaliação psicológica, citando diferentes razões para justificar esse processo. Defende-se que o sucesso da operação depende de mudança de comportamento e que uma das metas da avaliação psicológica pré-operatória é a preparação do paciente para o período pós-operatório, visando otimizar os resultados da operação<sup>1,2,8,9,18,20,21,24</sup>.

Uma das publicações encontradas apontou que, apesar da resistência de alguns pacientes em consultar com um psicólogo antes do procedimento, as informações discutidas durante a avaliação não servem apenas para avaliar o preparo do candidato, mas também para aumentar as chances de sucesso no ajustamento após a operação<sup>24</sup>. Além disso, o autor

citou que muitos pacientes, após a fase de avaliação psicológica, relatam o quanto foi valiosa a experiência de avaliação e a discussão dos itens levantados durante esse processo e que experiência positiva durante a avaliação psicológica "prepara o terreno" para que o paciente procure ajuda futuramente, caso encontre-se em dificuldade após a operação<sup>24</sup>.

A publicação citada anteriormente também se reportou ao fato de que a avaliação psicológica é etapa crítica não apenas para identificar possíveis contraindicações mas, acima de tudo, para entender melhor a motivação do paciente, seu preparo e os fatores emocionais que podem impactar em sua adaptação à vida após a operação e às mudanças de estilo de vida associadas<sup>24</sup>.

Corroborando a importância da avaliação psicológica para o sucesso da cirurgia bariátrica, Bauchowitz et al.<sup>2</sup> demonstraram que cerca de 80% dos programas de cirurgia, participantes do estudo, consideram a avaliação psicológica como "muito valiosa" ou "valiosa".

A avaliação psicológica também é considerada como oportunidade única de realizar a psicoeducação do paciente sobre as mudanças implicadas à cirurgia bariátrica, oferecer apoio psicológico e preparar o candidato para as mudanças comportamentais exigidas na fase pós-operatória<sup>8,20</sup>. Sendo assim, o psicólogo assume diferentes papéis no momento da avaliação: é um pesquisador, coletando dados; um educador, provendo informações; e, ainda, um terapeuta, aumentando a motivação e gerenciando as emoções emergentes durante a avaliação<sup>1,24</sup>.

Em contrapartida, cabe ressaltar que Pull<sup>21</sup> em um de seus estudos, citou revisão de literatura elaborada por Ashton et al., em 2008, em que os autores descrevem a avaliação psicológica como uma forma de preconceito e discriminação contra candidatos e afirmam que não há evidências que comprovem sua validade clínica. Contudo, ele contestou essa hipótese, apresentando quatro premissas para justificar a importância da avaliação psicológica e concluiu seu artigo sugerindo que esse procedimento continue a fazer parte das avaliações que antecedem a cirurgia bariátrica<sup>21</sup>. Vale salientar que o trabalho de Ashton et al. foi o único encontrado na literatura, atribuindo conotação negativa à avaliação psicológica.

Em adição às alusões sobre a importância da avaliação psicológica para o sucesso da operação e o bem-estar do paciente, também foi encontrada menção sobre a importância do preparo do psicólogo responsável por esse processo. Nesse sentido, devido à população bariátrica possuir particularidades que diferem do restante da população, pesquisadores sugerem que o profissional de saúde mental, que irá realizar as avaliações psicológicas possua expertise na área da psicologia médica. Assim, ele poderá detectar relações problemáticas do paciente com a comida e trabalhar com possíveis distorções cognitivas em relação à perda de peso e ao impacto psicossocial da operação<sup>2</sup>.

#### Inexistência de protocolos de avaliação psicológica

Um tópico recorrente, encontrado na maioria das publicações consultadas, refere-se ao fato de que não existem guidelines ou protocolos norteadores da avaliação psicológica para cirurgia bariátrica<sup>2,5,8,14,21,24</sup>. A falta de um protocolo-padrão dificulta a identificação, por parte dos psicólogos, de quais domínios merecem atenção e quais procedimentos avaliativos devem ser utilizados<sup>5</sup>. Além disso, sem uniformização das práticas, o valor e o propósito da avaliação psicológica variam de acordo com cada profissional ou equipe bariátrica<sup>21</sup>. Como consequência, produz-se grande variabilidade nas abordagens utilizadas durante a avaliação psicológica e pouco consenso sobre como deve ser efetuada a triagem e quais critérios devem ser observados durante a seleção de pacientes<sup>2</sup>.

Nas publicações brasileiras, foram encontradas duas referências a protocolos para a cirurgia bariátrica. A primeira

delas trata da criação de um software chamado “Protocolo Eletrônico Multiprofissional”, desenvolvido na Universidade Federal do Paraná. Através do programa, é possível registrar informações coletadas sobre os candidatos bariátricos, durante as avaliações realizadas pelas áreas da Medicina, Nutrição, Psicologia e Fisioterapia<sup>16</sup>.

A segunda menção a um protocolo para cirurgia bariátrica refere-se a uma pesquisa realizada por Felix et al.<sup>7</sup>, na Paraíba. De acordo com esse estudo, após a realização de revisão da literatura, a equipe desenvolveu um “Protocolo de orientação para a assistência de enfermagem ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica”. Ele consiste de planejamento de assistência em enfermagem ao paciente bariátrico, dividido em 11 requisitos, e tem como objetivo orientar os profissionais de enfermagem na realização de suas funções<sup>7</sup>.

No entanto, apesar da identificação de dois protocolos associados à cirurgia bariátrica, nenhum deles está diretamente vinculado à condução da avaliação psicológica, visto que foram criados para o registro de informações da equipe multiprofissional e para orientar a atuação de profissionais de enfermagem, no atendimento ao paciente bariátrico, respectivamente.

É fundamental que haja continuidade das pesquisas sobre essa temática para que se possa construir um modelo de avaliação psicológica que englobe o universo rico e peculiar da cirurgia bariátrica.

## CONCLUSÕES

É imprescindível que todos os candidatos à operação passem por avaliação clínica criteriosa e por uma avaliação psicológica mais aprofundada, com o intuito de reduzir as complicações que podem aparecer após o procedimento, diminuindo o risco assumido pelos pacientes e pela equipe, envolvidos nesse processo.

É papel do psicólogo que realiza avaliação para cirurgia bariátrica investigar os mais diversos aspectos da vida do paciente, não apenas para determinar sua prontidão para a operação, mas também para educá-lo quanto às mudanças implicadas através dela. Os recursos utilizados para este fim encontram-se amplamente divulgados na literatura. Contudo, a grande maioria dos instrumentos utilizados no exterior não está aprovada para o uso no Brasil.

Quanto às contraindicações para a operação, há consenso entre a maioria dos critérios empregados, restando dúvida apenas no que diz respeito à compulsão alimentar, tópico que divide as opiniões dos pesquisadores da área. Já a duração da avaliação psicológica precisa ser mais bem esclarecida nos estudos publicados, visto que não foram encontradas referências explícitas sobre a duração média desse processo.

É importante destacar o exemplo do protocolo criado na Paraíba, para os profissionais de enfermagem<sup>7</sup>, pois do mesmo modo, a psicologia necessita elaborar um protocolo para nortear a atuação de seus profissionais, na atenção ao paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Ashton MC, Lee K. The prediction of Honesty–Humility-related criteria by the HEXACO and Five-Factor Models of personality. *J Res Pers.* 2008 Oct;42(5):1216-28.
2. Bagdade PS, Grothe KB. Psychosocial evaluation, preparation, and follow-up for bariatric surgery patients. *Diabetes Spectr* 2012;25(4):211-216.

3. Bauchowitz AU, Gonder-Frederick LA, Olbrisch ME, Azarbad L, Ryee MY, Woodson M, et al. Psychosocial evaluation of bariatric surgery candidates: a survey of present practices. *Psychosom Med* 2005 Sep-Oct;67(5):825-832.
4. Conselho Federal de Psicologia [Internet]. Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos – SATEPSI. 2013 [acesso em 10 Jan 2013]. Disponível em: <http://www.pol.org.br/satepsi>
5. D’Ávila RL, Batista e Silva H. Resolução nº. 1.942, de 5 de fevereiro de 2010. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2010.
6. Fabricatore AN, Crerand CE, Wadden TA, Sarwer DB, Krasucki JL. How do mental health professionals evaluate candidates for bariatric surgery? Survey results. *Obes Surg* 2006 May;16(5):567-573.
7. Farias PM, Furtado CAS, Morales G, Santos LC, Coutinho V. Compulsão alimentar em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Rev Bras Nutr Clín* 2009;24(3):137-142.
8. Felix LG, Soares MJGO, Nóbrega MML. Protocolo de assistência de enfermagem ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Rev Bras Enferm* 2012 Jan-Fev;65(1):83-91.
9. Greenberg I, Perna F, Kaplan M, Sullivan MA. Behavioral and psychological factors in the assessment and treatment of obesity surgery patients. *Obes Res* 2005 Feb;13(2):244-249.
10. Greenberg I, Sogg S, Perna FM. Behavioral and psychological care in weight loss surgery: best practice update. *Obesity (Silver Spring)* 2009 May;17(5):880-884.
11. Hout GCM, Verschure SKM, Heck GL. Psychosocial predictors of success following bariatric surgery. *Obes Surg* 2005 Apr;15(4):552-560.
12. Kubik JF, Gill RS, Laffin M, Karmali S. The impact of bariatric surgery on psychological health. *J Obes* 2013;2013:837989.
13. Lagerros YT, Rössner S. Obesity management: what brings success? *Therap Adv Gastroenterol* 2013 Jan;6(1):77-88.
14. Magdaleno JR, Chaim EA, Turato ER. Características psicológicas de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Rev Psiquiatr* 2009;31(1):73-78.
15. Mahony, D. Psychological assessments of bariatric surgery patients: development, reliability, and exploratory factor analysis of the PsyBari. *Obes Surg* 2011 Sep;21(9):1395-1406.
16. Marchesini, SD. Acompanhamento psicológico tardio em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Arq Bras Cir Dig* 2010;23(2):108-113.
17. Nassif DSB, Malafaia O, Nassif PAN, Kuretzk CH, Lucas RWC, Pinto JSP. Protocolo eletrônico multiprofissional em cirurgia bariátrica. *Arq Bras Cir Dig* 2011;24(3):215-218.
18. National Institutes of Health. National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement. Gastrointestinal surgery for severe obesity. *Ann Intern Med* 1991;115:956-961.
19. Neff KJ, Olbers T, Le Roux CW. Bariatric surgery: the challenges with candidate selection, individualizing treatment and clinical outcomes. *BMC Med* 2013 Jan 10;11:8. doi: 10.1186/1741-7015-11-8.
20. Oliveira VM, Linardi RC, Azevedo AP. Cirurgia bariátrica: aspectos psicológicos e psiquiátricos. *Rev Psiquiatr Clín* 2004;31(4):199-201.
21. Pataky Z, Carrard I, Golay A. Psychological factors and weight loss in bariatric surgery. *Curr Opin Gastroenterol* 2011 Mar;27(2):167-173.
22. Pull CB. Current psychological assessment practices in obesity surgery programs: what to assess and why. *Curr Opin Psychiatry* 2010 Jan;23(1):30-36.
23. Rutledge T, Adler S, Friedman R. A prospective assessment of psychological factors among bariatric versus non-bariatric surgery candidates. *Obes Surg* 2012 Oct;21(10):1570-1579.
24. Sarwer DB, Wadden TA, Fabricatore AN. Psychosocial and behavioral aspects of bariatric surgery. *Obes Res* 2005 Apr;3(4):639-648).
25. Snyder AG. Psychological assessment of the patient undergoing bariatric surgery. *Ochsner J* 2009;9(3):144-148.
26. Sogg S, Mori DL. The Boston interview for gastric by-pass: determining the psychological suitability of surgical candidates. *Obes Surf* 2004;14(3):370-380.
27. World Health Organization. Obesity and overweight. Fact Sheet nº. 311 2012 May [acesso em 09 Dez 2012]. Disponível em: <http://www.who.int>