

## A LINHA DE CUIDADO DA OBESIDADE NO SUS: PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO PRÉ-BARIÁTRICO E SEUS REFLEXOS NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR

THE OBESITY CARE LINE IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM: PRE-BARIATRIC CARE PROTOCOLS AND THEIR EFFECTS ON EATING BEHAVIOR

Matheus da Silva Matias<sup>1</sup>  
Alan Gabriel Fox Candeo Soares<sup>2</sup>  
Mariana Orlando Nechar<sup>3</sup>  
Rafael Antunes da Silva<sup>4</sup>  
Sérgio Garcia Braga<sup>5</sup>  
Ariana Aline Stumpf<sup>6</sup>

**RESUMO:** A obesidade é uma doença crônica multifatorial que representa importante desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS). Nos casos em que o tratamento clínico não produz resultados satisfatórios, a cirurgia bariátrica pode ser indicada como estratégia terapêutica para redução ponderal e controle de comorbidades. Entretanto, o sucesso do tratamento depende da preparação multiprofissional e da modificação sustentável do comportamento alimentar. Este estudo objetivou analisar os protocolos de atendimento pré-operatório na linha de cuidado da obesidade no SUS e discutir seus reflexos sobre o comportamento alimentar de candidatos à cirurgia bariátrica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, realizada a partir de normativas federais vigentes e artigos científicos publicados entre 2021 e maio de 2026 nas bases PubMed, SciELO, Portal de Periódicos CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde. Os estudos analisados evidenciaram que o acompanhamento pré-operatório ainda pode apresentar características burocráticas e centradas em metas ponderais, com limitações na abordagem de fatores emocionais e comportamentais. Foram identificadas associações entre alimentação emocional, contenção cognitiva, perda de controle alimentar, transtornos alimentares e maior risco de reganho ponderal após a cirurgia. Os achados sugerem que a incorporação de ferramentas da Nutrição Comportamental associadas ao suporte psicológico contínuo pode fortalecer o preparo pré-operatório e contribuir para melhores desfechos após a cirurgia bariátrica.

**Palavras-chave:** Cirurgia Bariátrica. Comportamento Alimentar. Sistema Único de Saúde. Nutrição Comportamental.

<sup>1</sup>Discente do curso de Nutrição do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas – UDC.

<sup>2</sup>Discente do curso de Nutrição do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas – UDC.

<sup>3</sup>Professora e Orientadora: Mestranda e Professora Universitária – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas – UDC.

<sup>4</sup>Coorientador: Mestre e Professor Universitário – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas – UDC.

<sup>5</sup>Coorientador: Mestre e Professor Universitário – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas – UDC.

<sup>6</sup>Coorientadora: Mestre e Professora Universitária – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas - UDC .

**ABSTRACT:** Obesity is a multifactorial chronic disease that represents a major challenge for the Brazilian Unified Health System (SUS). When clinical treatment fails to achieve satisfactory outcomes, bariatric surgery may be indicated as a therapeutic strategy for weight reduction and the management of obesity-related comorbidities. However, treatment success depends on multidisciplinary preparation and sustainable changes in eating behavior. This study aimed to analyze preoperative care protocols within the obesity care pathway of the SUS and discuss their effects on the eating behavior of patients eligible for bariatric surgery. An integrative literature review with a qualitative and descriptive-analytical approach was conducted based on current federal regulations and scientific articles published between 2021 and May 2026, retrieved from PubMed, SciELO, the CAPES Journals Portal, and the Virtual Health Library. The analyzed studies showed that preoperative follow-up may still present bureaucratic characteristics and a focus on weight-loss targets, with limited attention to emotional and behavioral factors. Associations were identified between emotional eating, cognitive restraint, loss of control over eating, eating disorders, and an increased risk of postoperative weight regain. The findings suggest that incorporating Behavioral Nutrition strategies combined with continuous psychological support may strengthen preoperative preparation and contribute to improved outcomes following bariatric surgery.

**Keywords:** Bariatric Surgery. Eating Behavior. Unified Health System. Behavioral Nutrition.

## INTRODUÇÃO

A obesidade constitui um problema de saúde pública mundial, sendo reconhecida como doença crônica, não transmissível e multifatorial, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal e associada a múltiplas repercussões metabólicas, funcionais e psicossociais (ZANCHET et al., 2024). Em adultos, seu diagnóstico e classificação são comumente realizados por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), considerando-se obesidade grau I quando o IMC está entre 30 e 34,9 kg/m<sup>2</sup>, grau II entre 35 e 39,9 kg/m<sup>2</sup> e grau III quando igual ou superior a 40 kg/m<sup>2</sup> (BRASIL, 2013a).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência à pessoa com sobrepeso e obesidade está organizada a partir da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade. As diretrizes nacionais preveem que o cuidado seja longitudinal, integrado à Atenção Primária à Saúde (APS) e articulado com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, priorizando promoção da saúde, vigilância alimentar e nutricional, apoio multiprofissional e manejo clínico antes da indicação cirúrgica (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2022).

O tratamento cirúrgico é previsto como estratégia complementar e de alta complexidade, especialmente para indivíduos com obesidade grau III ou obesidade grau II associada a comorbidades de difícil controle, quando o tratamento clínico longitudinal não produz redução ponderal suficiente ou melhora das condições associadas. As normativas federais também

indicam a necessidade de avaliação rigorosa e acompanhamento multiprofissional, envolvendo, entre outros profissionais, cirurgião, nutricionista, psicólogo ou psiquiatra e clínico ou endocrinologista (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2022).

Apesar da relevância dessas diretrizes, a literatura aponta que o sucesso da cirurgia bariátrica não depende apenas da técnica cirúrgica ou da perda ponderal inicial. A manutenção dos resultados exige mudanças persistentes no comportamento alimentar, no estilo de vida, na relação com o corpo e no manejo de emoções associadas à alimentação (DA SILVA et al., 2024; MAURO et al., 2024). Assim, o preparo pré-operatório deve ultrapassar a lógica de liberação cirúrgica e assumir função terapêutica, educativa e preventiva.

A fragilidade desse preparo é especialmente relevante em pacientes atendidos na rede pública, que podem enfrentar tempo prolongado de espera, acesso restrito a serviços especializados, baixa frequência de acompanhamento e dificuldades para rastreamento de transtornos alimentares, ansiedade, depressão, uso de substâncias e outros fatores que interferem na adesão ao tratamento (REIS et al., 2022; ZANCHET et al., 2024). Em candidatos à cirurgia bariátrica, estudos recentes identificam elevada frequência de contenção cognitiva, alimentação emocional e alimentação descontrolada, variáveis que se relacionam com maior risco de atitudes alimentares desordenadas (KIKUCHI et al., 2024).

Diante desse cenário, o presente estudo foi orientado pela seguinte questão: quais reflexos das características e limitações do atendimento pré-operatório na rede pública podem incidir sobre o comportamento alimentar e o perfil psicológico de pacientes com obesidade grave, e como essas variáveis repercutem na sustentabilidade do tratamento bariátrico?

A investigação justifica-se pela necessidade de aprimorar fluxos, instrumentos e práticas de cuidado no SUS, com foco não apenas na redução do IMC, mas também na promoção de autonomia, saúde mental, vínculo terapêutico, adesão ao acompanhamento e prevenção de reganho ponderal. Nesse sentido, ferramentas de avaliação psicológica e abordagens da Nutrição Comportamental podem contribuir para uma preparação mais humanizada e efetiva (GHIZONI et al., 2022; ZANCHET et al., 2024).

Diante desse contexto, o objetivo deste estudo foi analisar os protocolos de atendimento pré-operatório na linha de cuidado da obesidade no SUS e discutir seus reflexos sobre o comportamento alimentar de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico. Esse método foi adotado por possibilitar a identificação, análise e síntese de evidências provenientes de diferentes delineamentos de pesquisa, favorecendo a compreensão de fenômenos complexos relacionados à organização das políticas públicas de saúde, ao cuidado multiprofissional e ao comportamento alimentar no contexto da cirurgia bariátrica.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, Portal de Periódicos CAPES e Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados descritores extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH): “Cirurgia Bariátrica” (“Bariatric Surgery”), “Comportamento Alimentar” (“Eating Behavior”), “Sistema Único de Saúde” (“Unified Health System”) e “Nutrição Comportamental” (“Behavioral Nutrition”). Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme as especificidades de cada base consultada.

O recorte temporal compreendeu publicações entre janeiro de 2021 e maio de 2026, priorizando estudos recentes e normativas vigentes relacionadas ao cuidado da pessoa com obesidade e ao preparo para cirurgia bariátrica. Foram incluídos artigos originais, estudos observacionais, estudos qualitativos, revisões sistemáticas e posicionamentos técnicos disponíveis na íntegra em português ou inglês, realizados com população adulta ou que abordassem diretamente protocolos assistenciais, ferramentas comportamentais, preparação pré-operatória, saúde mental e desfechos relacionados à cirurgia bariátrica.

Foram excluídos estudos que abordavam exclusivamente técnicas cirúrgicas, desfechos farmacológicos isolados, população pediátrica, período pós-operatório tardio sem relação com preparo ou comportamento alimentar, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, textos opinativos sem base metodológica explícita e registros duplicados entre as bases pesquisadas.

Além dos artigos científicos, foram analisadas normativas federais e documentos oficiais do Ministério da Saúde, incluindo a Portaria GM/MS nº 424, de 19 de março de 2013, a Portaria GM/MS nº 425, de 19 de março de 2013, a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, e o Instrutivo da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade, publicado em 2022 pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Esses documentos foram incorporados à análise por

constituírem referenciais normativos fundamentais para a organização da assistência à pessoa com obesidade no Sistema Único de Saúde.

A seleção dos estudos ocorreu em etapas sucessivas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. Inicialmente, foram identificados 41 registros nas bases consultadas. Após a exclusão de quatro registros duplicados, permaneceram 37 estudos para análise dos títulos e resumos. Nessa etapa, 29 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Oito estudos foram avaliados na íntegra, dos quais sete compuseram a amostra final da revisão.

As evidências selecionadas foram organizadas e analisadas por meio de categorização temática, resultando em três eixos analíticos: protocolo atual de atendimento pré-bariátrico no SUS; perspectiva da Nutrição Comportamental; e reflexos da preparação pré-operatória na efetividade do tratamento e nos desfechos pós-cirúrgicos. Os eixos analíticos e as principais variáveis investigadas estão apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1** - Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

AUTOR/ANO	DELINEAMENTO	OBJETIVO	PRINCIPAIS ACHADOS
Reis et al. (2022)	Estudo observacional	Caracterizar adultos com obesidade grave em tratamento ambulatorial	Identificou limitações no acompanhamento clínico, baixa frequência de consultas e dificuldades no manejo integral da obesidade.
Ghizoni et al. (2022)	Estudo metodológico de validação	Desenvolver e validar instrumento psicológico para candidatos à cirurgia bariátrica	O BariTest demonstrou potencial para avaliação multidimensional do perfil psicológico e comportamental desses pacientes.
Zanchet et al. (2024)	Estudo transversal	Avaliar aspectos psicológicos no pré-operatório de cirurgia bariátrica	Evidenciou elevada frequência de fatores emocionais e psicológicos capazes de interferir na adesão ao tratamento.
Kikuchi et al. (2024)	Estudo transversal	Investigar comportamentos alimentares em candidatos à cirurgia bariátrica	Alimentação emocional, contenção cognitiva e alimentação descontrolada associaram-se a maior risco de atitudes alimentares desordenadas.
Da Silva et al. (2024)	Estudo longitudinal	Avaliar mudanças precoces no comportamento alimentar após cirurgia bariátrica	Alterações comportamentais influenciaram diretamente os resultados relacionados à perda de peso.
Mauro et al. (2024)	Estudo observacional	Investigar fatores associados ao reganho	Transtorno de compulsão alimentar, impulsividade e

		ponderal após cirurgia bariátrica	desinibição alimentar foram associados ao ganho de peso.
Branco, Mendonça e Lopes Júnior (2024)	Revisão narrativa	Analisar a regulação emocional associada à cirurgia bariátrica	Destacou a importância do manejo emocional para adesão terapêutica e manutenção dos resultados cirúrgicos.

**Fonte:** Elaborada pelos autores, 2026.

## DESENVOLVIMENTO

### O PROTOCOLO ATUAL DE ATENDIMENTO PRÉ-BARIÁTRICO NO SUS E SUAS LACUNAS

Os parâmetros que orientam a assistência ao paciente com indicação de tratamento cirúrgico da obesidade no SUS fundamentam-se em diretrizes nacionais que organizam a prevenção, o tratamento clínico e o acesso à alta complexidade. A Portaria GM/MS nº 424/2013 redefine a linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade, enquanto a Portaria GM/MS nº 425/2013 estabelece normas e critérios para assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade. A Portaria de Consolidação nº 3/2017 consolida essas redes de atenção, e o instrutivo de 2022 reforça o cuidado longitudinal e a centralidade da APS (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b; BRASIL, 2017; BRASIL, 2022).

Em termos normativos, o modelo proposto é coerente com a complexidade da obesidade, pois reconhece a necessidade de abordagem multiprofissional, acompanhamento clínico e avaliação criteriosa antes da cirurgia. Entretanto, a literatura evidencia que a implementação pode ser atravessada por gargalos assistenciais, desigualdades regionais e baixa intensidade de acompanhamento, o que compromete a preparação efetiva do paciente (REIS et al., 2022).

O estudo de Reis et al. (2022), realizado com adultos com obesidade grave em tratamento ambulatorial no Rio de Janeiro, apontou limitações no tratamento clínico convencional, incluindo baixa frequência de acompanhamento e investigação insuficiente de fatores associados à obesidade. Esses achados sugerem que parte dos serviços ainda opera com recursos limitados para enfrentar as dimensões biológicas, sociais, emocionais e comportamentais da doença.

A disparidade entre demanda e acesso à cirurgia bariátrica também agrava a vulnerabilidade dos pacientes que dependem exclusivamente do SUS. Dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica indicam diferença importante entre o volume de

procedimentos realizados pela saúde suplementar e pelo sistema público, sinalizando represamento assistencial e dificuldade de acesso oportuno para pessoas com obesidade grave (SBCBM, 2023).

Esse cenário sugere que os desafios relacionados ao preparo pré-operatório não decorrem exclusivamente de fatores clínicos ou comportamentais, mas também de limitações estruturais da rede assistencial. A insuficiência de serviços especializados, a sobrecarga das equipes multiprofissionais e as desigualdades regionais de acesso podem comprometer a continuidade do cuidado e reduzir as oportunidades de intervenção precoce sobre fatores emocionais e comportamentais associados à obesidade. Dessa forma, a efetividade da linha de cuidado depende não apenas da existência de protocolos normativos, mas também da capacidade do sistema em garantir acesso oportuno, acompanhamento longitudinal e suporte multiprofissional qualificado.

Quando o acompanhamento pré-operatório assume uma função predominantemente burocrática, centrada na obtenção de laudos e no cumprimento de metas de perda ponderal, há risco de reduzir a preparação a uma etapa administrativa. Embora reduções de 5% a 10% do peso corporal possam produzir benefícios metabólicos e cardiovasculares, a imposição rígida de metas, sem suporte continuado, pode favorecer práticas alimentares extremas, frustração, abandono do cuidado e ocultação de sintomas (BRASIL, 2022; KIKUCHI et al., 2024).

Essa dinâmica pode afetar a relação terapêutica. O paciente passa a perceber nutricionista e psicólogo não como profissionais de apoio, mas como avaliadores capazes de permitir ou adiar a cirurgia. Tal percepção tende a estimular respostas socialmente desejáveis, minimização de sofrimento psíquico e omissão de episódios de alimentação descontrolada, purgação, uso abusivo de substâncias ou compulsões, dificultando o diagnóstico precoce e a intervenção adequada (ZANCHET et al., 2024).

## A PERSPECTIVA DA NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL NO PRÉ-OPERATÓRIO

A Nutrição Comportamental propõe uma compreensão ampliada da alimentação, considerando não apenas nutrientes e prescrição dietética, mas também emoções, crenças, ambiente, história de dietas, percepção corporal, autonomia e habilidades de autorregulação. No contexto pré-bariátrico, essa abordagem pode contribuir para substituir a lógica punitiva do controle de peso por um processo educativo e terapêutico centrado no sujeito.

Entre candidatos à cirurgia bariátrica, Kikuchi et al. (2024) identificaram frequência expressiva de contenção cognitiva, alimentação emocional e alimentação descontrolada. A contenção cognitiva, embora muitas vezes interpretada como disciplina ou motivação para emagrecimento, pode se tornar fator de risco quando associada a regras alimentares rígidas, medo de alimentos, culpa, compensações e alternância entre restrição e episódios de perda de controle.

No pré-operatório, a pressão por perda de peso pode intensificar comportamentos desadaptativos, como pular refeições, substituir refeições por líquidos sem orientação adequada, realizar jejuns prolongados ou adotar dietas muito restritivas com objetivo exclusivo de atingir a meta exigida. Essas práticas podem agravar a relação disfuncional com a comida e prejudicar a construção de habilidades necessárias ao pós-operatório, como mastigação adequada, reconhecimento de sinais de fome e saciedade, planejamento alimentar e manejo de gatilhos emocionais (KIKUCHI et al., 2024).

A alimentação emocional constitui outro ponto central, pois muitos pacientes utilizam alimentos de alta densidade energética como estratégia para lidar com ansiedade, tristeza, frustração, estigma corporal e sofrimento psíquico. A cirurgia reduz a capacidade gástrica e altera a tolerância alimentar, mas não elimina automaticamente os mecanismos emocionais que sustentam o comer desregulado. Por isso, a identificação desses padrões antes do procedimento é fundamental para prevenir desfechos desfavoráveis.

Ferramentas como entrevista motivacional, aconselhamento nutricional, diário alimentar não prescritivo, técnicas de mindful eating, psicoeducação sobre fome emocional e estratégias de resolução de problemas podem favorecer maior adesão ao tratamento. Essas ferramentas não substituem o acompanhamento psicológico ou psiquiátrico quando necessário, mas ampliam a capacidade da equipe multiprofissional de identificar riscos e orientar mudanças sustentáveis.

Instrumentos validados também são relevantes para qualificar a avaliação. O BariTest, por exemplo, foi desenvolvido para avaliar dimensões do bem-estar psicológico relacionadas à cirurgia bariátrica, incluindo estado emocional, comportamento alimentar, qualidade de vida, relação com o peso corporal, consumo de álcool e suporte social (GHIZONI et al., 2022). A aplicação de instrumentos desse tipo pode auxiliar o rastreamento, desde que realizada em ambiente acolhedor, sem caráter punitivo ou meramente eliminatório.

Além de favorecer a identificação de fatores de risco psicológicos e comportamentais, a utilização de instrumentos validados pode contribuir para maior padronização das avaliações realizadas nos diferentes serviços que compõem a linha de cuidado da obesidade. Essa estratégia possibilita intervenções mais precoces e direcionadas, fortalecendo o planejamento terapêutico e a continuidade do acompanhamento multiprofissional.

A humanização do preparo exige que o paciente compreenda que relatar sofrimento, compulsão ou dificuldade alimentar não significa automaticamente perder o direito à cirurgia, mas receber cuidado adequado. Essa mudança é essencial para reduzir a camuflagem clínica e fortalecer o vínculo terapêutico, especialmente em serviços públicos nos quais o tempo de espera e o medo de adiamento do procedimento podem aumentar a vulnerabilidade emocional.

## O IMPACTO DA PREPARAÇÃO COMPORTAMENTAL NA EFETIVIDADE DO TRATAMENTO A LONGO PRAZO

A cirurgia bariátrica é reconhecida como intervenção eficaz para perda de peso e melhora de comorbidades em pessoas com obesidade grave. Entretanto, seus resultados não dependem apenas da intervenção anatômica e metabólica. A sustentabilidade do tratamento está relacionada à adesão ao acompanhamento, às mudanças alimentares, ao suporte familiar e social, à saúde mental e à capacidade de adaptação às novas exigências do pós-operatório (DA SILVA et al., 2024; MAURO et al., 2024).

Estudos de acompanhamento indicam que os efeitos clínicos iniciais da cirurgia podem, nos primeiros meses, superar parcialmente a influência de comportamentos alimentares desfavoráveis sobre a perda de peso. Contudo, esse efeito tende a diminuir ao longo do tempo. Após o período inicial de maior restrição e rápida perda ponderal, padrões como beliscar frequente, alimentação emocional, compulsão subjetiva, consumo de álcool, desinibição alimentar e impulsividade podem reaparecer ou se intensificar (DA SILVA et al., 2024; MAURO et al., 2024).

Mauro et al. (2024) observaram associação entre reganho de peso e comorbidades psiquiátricas e alimentares em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. O estudo apontou que o transtorno de compulsão alimentar atual permaneceu associado ao reganho ponderal mesmo após análise controlada, com odds ratio de 6,3. Também foram associados ao reganho aspectos como compulsão alimentar, desinibição alimentar, maior fome e impulsividade não planejadora.

Esses resultados reforçam que a cirurgia bariátrica, embora eficaz para promover perda ponderal e melhora metabólica, não atua diretamente sobre os fatores emocionais e comportamentais que influenciam a relação do indivíduo com a alimentação. Dessa forma, a sustentabilidade dos resultados depende não apenas do procedimento cirúrgico, mas também da capacidade de identificar e manejar precocemente comportamentos alimentares de risco e condições psicológicas associadas.

Esses achados reforçam que a avaliação diagnóstica tradicional pode ser insuficiente quando aplicada de modo mecânico ao paciente bariátrico. Após a cirurgia, a restrição anatômica pode reduzir o volume de alimento consumido, o que nem sempre permite caracterizar episódios objetivos de compulsão conforme critérios clássicos. Assim, o marcador subjetivo de perda de controle ao comer torna-se clinicamente relevante para identificar sofrimento e risco de desadaptação.

A ausência de preparação comportamental adequada no pré-operatório pode favorecer o deslocamento de compulsões, baixa adesão às orientações nutricionais, frustração com o corpo, reganho ponderal e piora da qualidade de vida. Por outro lado, a integração entre nutrição, psicologia, medicina e educação em saúde pode ampliar a capacidade do paciente de reconhecer gatilhos, construir estratégias de enfrentamento e manter acompanhamento regular.

10

Grupos educativos e terapêuticos, como estratégias de mudança de estilo de vida, podem funcionar como espaços de apoio, troca, orientação e manutenção do vínculo com a equipe. No SUS, essas estratégias são particularmente importantes porque permitem acompanhamento coletivo, otimização de recursos e fortalecimento do cuidado longitudinal, sem desconsiderar a necessidade de atendimentos individuais nos casos de maior risco.

Dessa forma, a preparação pré-operatória deve ser compreendida como etapa central do tratamento, não como exigência burocrática. Ao deslocar o foco exclusivo da balança para a construção de autonomia e regulação comportamental, o cuidado multiprofissional pode favorecer melhores desfechos cirúrgicos, reduzir risco de reganho ponderal e promover qualidade de vida sustentável.

## CONCLUSÃO

A análise da linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade no SUS evidencia que o atendimento pré-operatório para cirurgia bariátrica precisa ser compreendido como etapa terapêutica essencial, e não apenas como processo de autorização ou liberação cirúrgica. Embora

as normativas nacionais reconheçam a necessidade de cuidado multiprofissional e longitudinal, a operacionalização do preparo ainda pode ser marcada por fragmentação, baixa intensidade de acompanhamento, exigência rígida de metas ponderais e centralidade na emissão de laudos.

Essas fragilidades podem repercutir negativamente sobre o comportamento alimentar dos candidatos à cirurgia, favorecendo práticas restritivas, alimentação emocional, ocultação de sintomas, baixa adesão e maior vulnerabilidade psicossocial. Tais fatores, quando não identificados e manejados no pré-operatório, podem contribuir para dificuldades no pós-operatório, incluindo perda de controle ao comer, desinibição alimentar, transferência de compulsões e ganho ponderal.

Os estudos analisados indicam que transtornos alimentares, sintomas emocionais, impulsividade e relação disfuncional com o peso corporal devem ser avaliados de forma sistemática, sensível e não punitiva. A aplicação de instrumentos validados, como o BariTest, associada ao acompanhamento psicológico e nutricional contínuo, pode qualificar a triagem e direcionar intervenções mais individualizadas.

A Nutrição Comportamental, integrada ao cuidado multiprofissional, apresenta-se como estratégia relevante no preparo pré-bariátrico no SUS. Técnicas de aconselhamento nutricional, entrevista motivacional, mindful eating, grupos educativos e acompanhamento longitudinal podem favorecer autonomia, autorregulação e adesão ao tratamento. Dessa forma, o modelo assistencial deve transitar de uma lógica centrada na liberação cirúrgica para uma preparação terapêutica integral, ética e resolutiva, capaz de ampliar a efetividade do tratamento e promover ganhos sustentáveis em saúde e qualidade de vida.

Além de contribuir para a qualificação do cuidado prestado aos pacientes com obesidade grave, a incorporação dessas estratégias pode fortalecer a integralidade da atenção e otimizar os resultados da linha de cuidado da obesidade no SUS. Estudos futuros poderão aprofundar a avaliação da efetividade dessas abordagens em diferentes contextos assistenciais e regiões do país.

## REFERÊNCIAS

BRANCO, N. S. C.; MENDONÇA, F. C.; LOPES JÚNIOR, H. M. P. Regulação emocional associada à cirurgia bariátrica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 1653-1668, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16539>. Acesso em: 18 maio 2026. DOI: 10.51891/rease.v10i11.16539.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 424, de 19 de março de 2013**. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária

da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 425, de 19 de março de 2013**. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Instrutivo da linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade na Rede de Atenção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br>. Acesso em: 25 maio 2026.

DA SILVA, D. S. et al. Early changes in eating behavior patterns and their relationship with weight outcomes in patients undergoing bariatric surgery. **Nutrients**, v. 16, n. 22, p. 3868, 2024. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/16/22/3868>. Acesso em: 20 maio 2026. DOI: 10.3390/nu16223868.

GHIZONI, C. M. et al. Development and validation of a psychological scale for bariatric surgery: the BariTest. **ABCD: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 35, e1682, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/V6TWzCFv6w3zZkNXrgjh6tJ/>. Acesso em: 24 maio 2026. DOI: 10.1590/0102-672020220002e1682.

KIKUCHI, J. L. D. et al. Emotional eating and uncontrolled eating as risk predictors for disordered eating attitudes in candidates for bariatric surgery treated at a public hospital in the Amazon. **Nutrients**, v. 16, n. 11, p. 1600, 2024. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/16/11/1600>. Acesso em: 17 maio 2026. DOI: 10.3390/nu16111600.

MAURO, M. F. F. P. et al. Mental health and weight regain after bariatric surgery: associations between weight regain and psychiatric and eating-related comorbidities. **Archives of Endocrinology and Metabolism**, v. 68, e230208, 2024. Disponível em: <https://www.aem-sbem.com/article/mental-health-and-weight-regain-after-bariatric-surgery-associations-between-weight-regain-and-psychiatric-and-eating-related-comorbidities/>. Acesso em: 30 maio 2026. DOI: 10.20945/2359-4292-2023-0208.

REIS, E. C. et al. Características de adultos com obesidade grave em tratamento ambulatorial no Rio de Janeiro e fatores associados à perda de peso. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. 201-214, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/>. Acesso em: 26 maio 2026. DOI: 10.1590/1414-462X202230020235.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. Brasil registra aumento no número de cirurgias bariátricas por planos de saúde e queda pelo SUS. **Boletim SBCBM**, São Paulo, n. 77, p. 10-12, jul./set. 2023. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/wp-content/uploads/2023/10/Boletim77.pdf>. Acesso em: 29 maio 2026.

ZANCHET, A. T. et al. Avaliação psicológica pré-operatória de cirurgia bariátrica em hospital universitário público. **Clinical and Biomedical Research**, v. 44, n. 1, p. 22-35, 2024. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa>. Acesso em: 23 maio 2026. DOI: 10.22491/2357-9730.147358.

