v7.n12.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INTERVENÇÕES COM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRANSTORNO POR USO DE ÁLCOOL EM PACIENTES COM TOC/TPOC APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY INTERVENTIONS FOR ALCOHOL USE DISORDER IN PATIENTS WITH OCD/OCPD AFTER BARIATRIC SURGERY

INTERVENCIONES CON TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN EL TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES CON TOC/TPOC DESPUÉS DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA

Melina Molchansky Finkelsztejn[1]

https://doi.org/10.47820/recima21.v7i12.9832

PUBLICADO: 12/2026

RESUMO

O uso nocivo de álcool após a cirurgia bariátrica é uma complicação relevante, sobretudo entre pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e/ou transtorno de personalidade obsessivo-compulsivo (TPOC). Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre a aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento pós-operatório de adultos submetidos à cirurgia bariátrica com histórico de uso de álcool e diagnóstico de TOC e/ou TPOC. Trata-se de uma revisão de escopo, de abordagem qualitativa e objetivo descritivo, realizada por meio de pesquisa bibliográfica. Foram incluídos 12 estudos, selecionados conforme critérios relacionados à temática, ao idioma e ao período de publicação, em bases científicas especializadas. Os estudos apontaram a ocorrência de uso nocivo de álcool após a cirurgia bariátrica e associações entre características psicológicas e vulnerabilidades no período pós-operatório. Contudo, a evidência direta sobre a aplicação da TCC em pacientes bariátricos é limitada, e não permite concluir que essa intervenção seja eficaz para pessoas com transtorno por uso de álcool e TOC e/ou TPOC simultaneamente. Conclui-se que são necessários estudos clínicos que investiguem essa combinação específica e avaliem protocolos terapêuticos interdisciplinares.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia bariátrica. Terapia cognitivo-comportamental. Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

ABSTRACT

Harmful alcohol use after bariatric surgery is a relevant complication, particularly among patients with obsessive-compulsive disorder (OCD) and/or obsessive-compulsive personality disorder (OCPD). This study aimed to analyze the scientific evidence on the use of cognitive behavioral therapy (CBT) in the postoperative treatment of adults who underwent bariatric surgery, had a history of alcohol use, and were diagnosed with OCD and/or OCPD. This is a scoping review with a qualitative approach and descriptive objective, conducted through a literature search. Twelve studies were included, selected according to criteria related to topic, language, and publication period, using specialized scientific databases. The studies indicated the occurrence of harmful alcohol use after bariatric surgery and associations between psychological characteristics and vulnerabilities in the postoperative period. However, direct evidence on the use of CBT in bariatric patients is limited and does not support the conclusion that this intervention is effective for people with alcohol use disorder and OCD and/or OCPD simultaneously. Clinical studies investigating this specific combination and evaluating interdisciplinary treatment protocols are needed.

[1] Psicologia, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

KEYWORDS: *Bariatric surgery. Cognitive behavioral therapy. Substance-related disorders.*

RESUMEN
El consumo perjudicial de alcohol después de la cirugía bariátrica es una complicación relevante, especialmente entre pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y/o trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva (TPOC).
Este estudio tuvo como objetivo analizar la evidencia científica sobre la aplicación de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en el tratamiento posoperatorio de adultos sometidos a cirugía bariátrica, con antecedentes de consumo de alcohol y diagnóstico de TOC y/o TPOC. Se trata de una revisión de alcance, con enfoque cualitativo y objetivo descriptivo, realizada mediante una búsqueda bibliográfica. Se incluyeron 12 estudios, seleccionados según criterios relacionados con el tema, el idioma y el período de publicación, en bases de datos científicas especializadas. Los estudios señalaron la ocurrencia de consumo perjudicial de alcohol después de la cirugía bariátrica y asociaciones entre características psicológicas y vulnerabilidades en el período posoperatorio. Sin embargo, la evidencia directa sobre la aplicación de la TCC en pacientes bariátricos es limitada y no permite concluir que esta intervención sea eficaz para personas con trastorno por consumo de alcohol y TOC y/o TPOC simultáneamente. Se necesitan estudios clínicos que investiguen esta combinación específica y evalúen protocolos terapéuticos interdisciplinarios.

PALABRAS CLAVE: *Cirugía bariátrica. Terapia cognitivo-conductual. Trastornos relacionados con sustancias.*

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada condição de etiologia multifatorial que combina fatores biológicos, psicológicos e sociais, impactando intensamente a saúde dos indivíduos. Autores descrevem que o excesso de peso ultrapassa o campo metabólico, atingindo domínios emocionais e cognitivos que afetam o cotidiano e a vida em sociedade (Azam; Shahrestani; Phan, 2018; Costa *et al.*, 2021). Assim, compreender a obesidade significa reconhecer sua complexidade clínica, marcada pela coexistência de aspectos corporais e mentais que influenciam a evolução do quadro.

A literatura também evidencia que a obesidade se associa a transtornos psiquiátricos e dificuldades subjetivas que interferem na adesão aos tratamentos. Sob esse prisma, nota-se que os estudos têm apontado que quadros como ansiedade e medo são frequentes no contexto de pacientes com excesso de peso, tornando a vivência da condição ainda mais desafiadora (Fipps *et al.*, 2021; Katar; Gündogmus, 2024). Dessa forma, a obesidade deve ser analisada sob uma perspectiva que integre corpo, mente e ambiente social.

A crescente prevalência da obesidade severa tem levado à adoção de intervenções cirúrgicas para casos refratários ao manejo clínico (Paul *et al.*, 2022). Entre elas, a cirurgia bariátrica destaca-se não apenas pela perda ponderal sustentada, mas também pelos efeitos que repercutem na esfera física, psíquica e social. Embora seus benefícios metabólicos estejam

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

amplamente descritos, a literatura recente tem destacado impactos subjetivos do procedimento, com atenção à ocorrência de comorbidades psiquiátricas no pós-operatório, especialmente o Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) e os transtornos obsessivo-compulsivos (King *et al.*, 2017; Monteiro, 2022).

Nesse contexto, há outros aspectos que fazem com que a cirurgia bariátrica seja apontada como uma alternativa terapêutica viável diante da refratariedade do manejo clínico da obesidade. A literatura conceitua o procedimento como intervenção capaz de promover alterações fisiológicas significativas, permitindo o controle ponderal e a modificação de padrões comportamentais ligados à alimentação (Spadola *et al.*, 2015; Li; Wu, 2016). Nesse sentido, o procedimento ganha centralidade no tratamento da obesidade grave, não apenas pela perda de peso, mas também pela transformação de processos metabólicos que influenciam a saúde global dos pacientes.

Além disso, autores destacam, complementarmente, que a cirurgia bariátrica repercute no que há de mais subjetivo no ser humano, e, desse modo, demanda acompanhamento contínuo para além do pós-operatório imediato (Spadola *et al.*, 2015; Li; Wu, 2016). A vivência da cirurgia ultrapassa a esfera orgânica, alcançando dimensões ligadas à autoimagem, identidade e modos de enfrentamento psicológico (King *et al.*, 2017; Wilson *et al.*, 2019). Assim, observa-se que a cirurgia deve ser compreendida como experiência que demanda cuidado interdisciplinar e atenção aos efeitos que atravessam corpo e subjetividade.

Tem-se notado o aumento no uso de álcool após a bariátrica, frequentemente interpretado como forma de compensação comportamental; tal fenômeno parece mais provável em indivíduos com traços de rigidez e perfeccionismo, característicos do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e do Transtorno de Personalidade Obsessivo-Compulsiva (TPOC) (Fowler; Ivezaj; Saules, 2014; Miller-Matero *et al.*, 2021). O uso de álcool no contexto pós-bariátrico é discutido como fenômeno que pode emergir em razão das mudanças fisiológicas decorrentes do procedimento.

A literatura sugere que tais modificações repercutem no padrão de recompensa e, consequentemente, nas formas de consumo de substâncias (Li; Wu, 2016; Paul *et al.*, 2022). Assim, o álcool passa a ser interpretado como elemento de vulnerabilidade clínica, situando-se em interface entre transformações metabólicas e fatores psicológicos que marcam a trajetória desses indivíduos após a cirurgia. Complementarmente, o uso de álcool é compreendido como estratégia de regulação emocional em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

Autores observam que esse recurso pode se associar a dificuldades de enfrentamento e funcionar como substituto de condutas anteriores, como padrões compulsivos ligados à

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

alimentação (Spadola *et al.*, 2015; King *et al.*, 2017). Nesse sentido, há que se salientar que o fenômeno é abordado como manifestação de vulnerabilidade psíquica, demandando acompanhamento especializado para minimizar riscos relacionados ao consumo desadaptativo (Fowler; Ivezaj; Saules, 2014; Miller-Matero *et al*., 2021).

No período pós-bariátrico, o uso frequente de álcool e comportamentos obsessivo-compulsivos podem coexistir no mesmo indivíduo. Os transtornos obsessivo-compulsivos são definidos pela presença de pensamentos intrusivos e comportamentos repetitivos, que produzem sofrimento significativo e comprometem o funcionamento global. A literatura aponta que essas manifestações se relacionam à rigidez cognitiva, à dificuldade de flexibilizar condutas e ao predomínio de crenças disfuncionais (Melo; Sampaio, 2021; Katar; Gündogmus, 2024). Dessa forma, compreender o TOC (Transtorno Obsessivo-Compulsivo) e o TPOC (Transtorno de Personalidade Obsessivo-Compulsiva) no contexto pós-bariátrico significa reconhecer que tais características podem amplificar vulnerabilidades já existentes.

Os transtornos obsessivo-compulsivos impactam diretamente funções executivas, como memória de trabalho, planejamento e controle inibitório, influenciando a adaptação em diferentes contextos (Costa *et al.*, 2021; Wilson *et al.*, 2019). Essas alterações sustentam a concepção de que a rigidez comportamental e cognitiva dos indivíduos com TOC (Transtorno Obsessivo-Compulsivo) e o TPOC (Transtorno de Personalidade Obsessivo-Compulsiva) pode aumentar o risco de desenvolver estratégias de enfrentamento inadequadas, especialmente em cenários de mudanças fisiológicas e emocionais decorrentes da cirurgia bariátrica.

A coexistência de sintomas obsessivo-compulsivos e uso de álcool no pós-bariátrico evidencia a sobreposição de vulnerabilidades cognitivas e estratégias desadaptativas de enfrentamento. Alterações em funções executivas como rigidez e déficit inibitório podem favorecer padrões compulsivos e consumo de substâncias nesse grupo (Melo; Sampaio, 2021; Li; Wu, 2016; Wilson *et al.*, 2019; Katar; Gündogmus, 2024). Nesse cenário, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) emerge como abordagem estruturada voltada à modificação de crenças rígidas, comportamentos repetitivos e estratégias de prevenção de recaídas.

A TCC apresenta-se como candidata preferencial por reunir evidências consistentes em quadros obsessivo-compulsivos e no tratamento de transtornos relacionados ao uso de substâncias. Estudos apontam que a TCC promove redução de sintomas, maior controle dos impulsos, melhora na qualidade de vida e eficácia no manejo do *craving* e na prevenção de recaídas (Spadola *et al.*, 2015; Costa *et al.*, 2021; Melo; Sampaio, 2021). Tais resultados sustentam sua aplicabilidade clínica em contextos complexos como o período pós-bariátrico.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Nesse cenário, a literatura aponta que a TCC pode ser considerada um modelo de intervenção aplicável a contextos de alta complexidade, integrando o manejo de sintomas obsessivo-compulsivos e estratégias de prevenção de recaídas no transtorno por uso de substâncias (Melo; Sampaio, 2021; Paul et al., 2022). Sua contribuição conceitual reside na possibilidade de oferecer tratamento adaptável às especificidades clínicas de pacientes bariátricos, articulando dimensões cognitivas, emocionais e comportamentais em protocolos ajustados às demandas dessa população (Spadola et al., 2015; Costa et al., 2021).

Ainda assim, persistem incertezas sobre a aplicação direta e adaptada da TCC em pacientes bariátricos que apresentam simultaneamente TUS (álcool) e transtornos obsessivo-compulsivos, e a literatura aponta a necessidade de ajustes nos modelos tradicionais, incluindo terapias de terceira geração e atuação interdisciplinar (Costa *et al*., 2021; Paul *et al*., 2022). Diante dessas lacunas, este estudo delimita-se à análise das evidências científicas sobre intervenções baseadas em TCC — isoladas ou combinadas a outras modalidades — no tratamento de adultos submetidos à cirurgia bariátrica com diagnóstico de TOC ou TPOC e histórico de uso de álcool.

O objetivo geral é examinar a atuação da TCC nesse recorte clínico, elucidando seus alcances terapêuticos frente à complexidade dessa população. Especificamente, busca-se: (1) investigar, à luz da literatura pós-DSM-5, as relações entre cirurgia bariátrica, TOC e TUS; (2) mapear os principais modelos de TCC voltados ao manejo de TOC/TPOC e TUS no contexto pós-bariátrico; e (3) apresentar conceitos, definições e dados de prevalência que descrevem a associação entre esses elementos clínicos.

2. MÉTODO

2.1. Protocolo e registro

Trata-se de uma revisão de escopo, construída com base na metodologia proposta por Arksey e O'Malley (2005) e ampliada pelas recomendações de Levac, Colquhoun e O'Brien (2010), seguindo as diretrizes PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*) (Tricco *et al*., 2018). O processo metodológico foi desenvolvido em seis etapas: (1) identificação da questão de pesquisa; (2) busca por estudos relevantes; (3) seleção dos estudos; (4) mapeamento das informações extraídas; (5) síntese e apresentação dos resultados; e (6) análise crítica e discussão.

A questão de pesquisa foi elaborada a partir da estratégia PICO (Quadro 1):

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Quadro 1. Componentes da estratégia PICO para a formulação da pergunta de pesquisa

Anagrama	Descrição	Componentes da pergunta
P	População	Pacientes adultos submetidos à cirurgia bariátrica com diagnóstico de TOC, TPOC ou TUS.
I	Intervenção	Terapia Cognitivo-Comportamental.
C	Comparação	Não aplicável.[1]
O	Desfecho	Manejo dos transtornos.

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Com base nos elementos definidos no quadro acima, foi possível elaborar a pergunta de pesquisa norteadora deste estudo: Quais são as evidências científicas disponíveis sobre as intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento do transtorno por uso de substâncias (álcool) em pacientes com Transtorno Obsessivo-Compulsivo/Transtorno de Personalidade Obsessivo-Compulsiva submetidos à cirurgia bariátrica? Essa pergunta busca guiar a presente revisão de escopo na identificação de conceitos-chave, práticas terapêuticas existentes e possibilidades de aprofundamento científico na interseção entre esses três domínios clínicos.

2.2. Critérios de elegibilidade

Foram incluídos na revisão estudos publicados a partir de 2014, período posterior à publicação do DSM-5, em 2013, marco de referência para os critérios diagnósticos considerados nesta investigação. Considerando a escassez de estudos que investiguem simultaneamente cirurgia bariátrica, transtorno por uso de álcool, TOC e/ou TPOC e intervenção com TCC, foram incluídas pesquisas que abordassem pelo menos uma das relações pertinentes ao objetivo da revisão: cirurgia bariátrica e uso de álcool; cirurgia bariátrica e TOC/TPOC; ou aplicação da TCC no tratamento do transtorno por uso de álcool e/ou de TOC/TPOC. Também foram incluídos estudos que examinassem duas ou mais dessas condições em conjunto. Essa decisão permitiu mapear evidências diretas e indiretas relacionadas ao tema, sem considerar os estudos que abordaram apenas parte dessas condições como prova direta da eficácia da TCC na população clínica combinada.

Foram excluídos estudos anteriores à publicação do DSM-5; investigações que não abordassem de forma explícita, ao menos em parte, os eixos temáticos da cirurgia bariátrica, dos transtornos mentais (TOC/TPOC ou TUS-álcool) e da TCC como abordagem terapêutica; produções duplicadas ou com dados insuficientes; textos com enfoque psicanalítico ou simbólico; e literatura cinzenta, como resumos de congresso, editoriais e comentários.

[1] Optou-se por não definir grupo comparador, visto que em revisões de escopo o objetivo é mapear a literatura existente e não avaliar eficácia relativa entre intervenções. Ademais, a própria escassez de literatura específica sobre o tema limita a possibilidade de comparações diretas.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

2.3. Fontes de informação e estratégia de busca

A busca foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Google Scholar, utilizando descritores trilíngues controlados pelos vocabulários Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), adaptados ao tema da pesquisa. Foram empregados os seguintes termos: em português, “cirurgia bariátrica”, “terapia cognitivo-comportamental” e “transtornos relacionados ao uso de substâncias”; em inglês, “bariatric surgery”, “cognitive behavioral therapy” e “substance-related disorders”; e em espanhol, “cirugía bariátrica”, “terapia cognitivo-conductual” e “trastornos relacionados con sustancias”.

Para contemplar estudos que abordassem diferentes combinações dos eixos temáticos desta revisão, foram realizadas buscas com quatro combinações de termos: (1) cirurgia bariátrica AND uso de álcool; (2) cirurgia bariátrica AND TOC/TPOC; (3) Terapia Cognitivo-Comportamental AND uso de álcool; e (4) Terapia Cognitivo-Comportamental AND TOC/TPOC. Em cada combinação, os sinônimos em português, inglês e espanhol foram agrupados com o operador “OR”, enquanto os grupos temáticos foram combinados com “AND”.

Foram utilizadas as seguintes expressões: para cirurgia bariátrica, (“bariatric surgery” OR “cirurgia bariátrica” OR “cirugía bariátrica”); para uso de álcool, (“alcohol use disorder” OR “alcohol-related disorders” OR alcohol OR “transtorno por uso de álcool” OR “transtornos relacionados ao uso de álcool” OR “trastorno por consumo de alcohol”); para TOC/TPOC, (“obsessive-compulsive disorder” OR OCD OR “obsessive-compulsive personality disorder” OR OCPD OR “transtorno obsessivo-compulsivo” OR TOC OR “transtorno de personalidade obsessivo-compulsiva” OR TPOC OR “trastorno obsesivo-compulsivo” OR “trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva”); e, para TCC, (“cognitive behavioral therapy” OR “cognitive-behavioral therapy” OR CBT OR “terapia cognitivo-comportamental” OR “terapia cognitivo-conductual” OR TCC). A sintaxe foi adaptada às ferramentas de busca de cada base consultada.

2.4. Coleta e extração de dados

A seleção dos estudos foi feita em duas etapas. Inicialmente, os títulos e resumos foram triados. Em seguida, os artigos potencialmente elegíveis foram analisados na íntegra, com base nos critérios previamente definidos. Os dados extraídos foram organizados em uma planilha contendo: Autor(es), ano e país; tipo de estudo; população investigada; estratégia terapêutica

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

utilizada; principais achados. Para garantir a consistência metodológica, foi aplicado um formulário padronizado de extração.

2.5. Análise de risco e viés

Visando reduzir o viés de seleção, todos os artigos foram avaliados com base em critérios de elegibilidade previamente definidos e reavaliados em caso de dúvida. Além disso, reconhece-se que o viés de informação pode ocorrer tanto pela limitação dos estudos originais quanto por interpretações subjetivas dos revisores. Para mitigá-lo, foi utilizado o cruzamento de dados entre os artigos. Também se reconhece como limitação a restrição linguística aos idiomas português, inglês e espanhol, o que pode implicar a exclusão de estudos relevantes em outros idiomas.

2.6. Síntese dos resultados

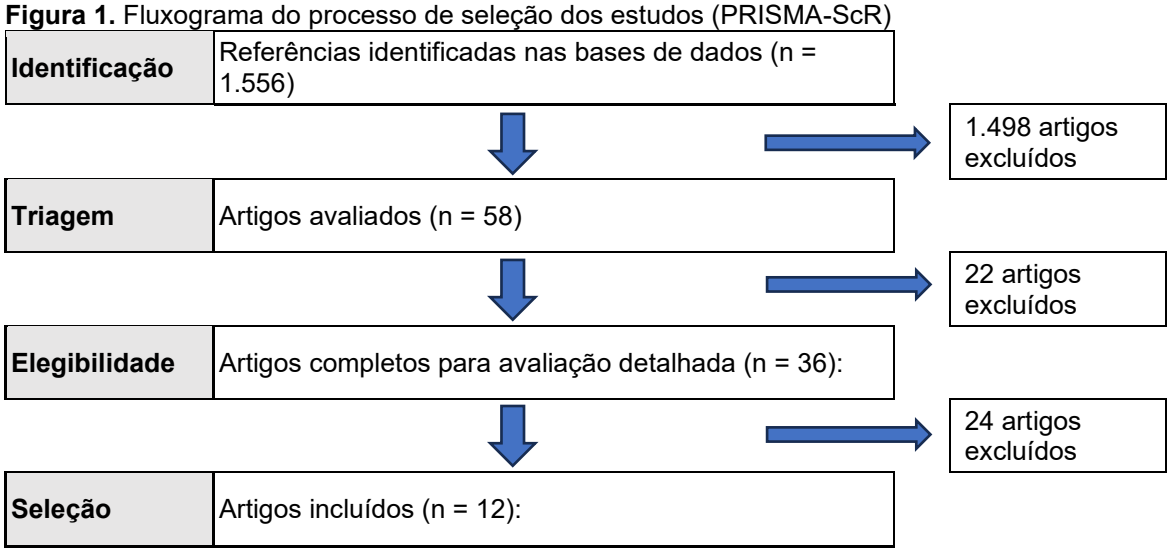
As informações extraídas foram sistematizadas em uma planilha do Excel® e organizadas em quadros comparativos, categorizando os estudos segundo: Autor(es), ano e país; tipo de estudo; população investigada; estratégia terapêutica utilizada; principais achados. A apresentação dos dados foi realizada de forma descritiva, tabular e analítica, com destaque para os modelos de tratamento aplicados, os conceitos prevalentes na literatura e a frequência dos desfechos relatados, organizados em função dos objetivos previamente definidos.

3. RESULTADOS

Na etapa de identificação, foram recuperados 1.556 estudos por meio da aplicação dos descritores e operadores definidos. Após análise dos títulos e exclusão de duplicatas, 58 estudos foram selecionados por apresentarem potencial aderência ao tema. Na triagem, avaliou-se criticamente o conteúdo dos resumos, resultando na exclusão de 22 publicações que não tratavam diretamente das variáveis centrais do estudo. Os 36 estudos restantes passaram por análise de elegibilidade, considerando rigor metodológico, coerência temática e alinhamento aos critérios de inclusão. Nessa fase, foram excluídos 24 artigos. Ao final, compuseram a amostra final 12 estudos, que atenderam aos parâmetros estabelecidos. O fluxo completo do processo de seleção encontra-se ilustrado na Figura 1.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos (PRISMA-ScR)



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A análise dos dados consistiu na extração sistemática de informações relevantes de cada estudo incluído, como autor(es), ano, e país; tipo de estudo; população estudada; estratégia terapêutica; e resultados principais. Os dados foram organizados em um quadro sinóptico (Quadro 2) e discutidos de forma narrativa, com base em categorias temáticas.

Quadro 2. Estudos incluídos na revisão de escopo (2014–2025)

Autor(es), ano e país	Tipo	População	Estratégia terapêutica	Resultados
Fowler, Ivezaj e Saules (2014) EUA	Estudo transversal.	Pacientes bariátricos com ingestão alimentar desregulada.	Discussão sobre TCC como possibilidade terapêutica.	Relação entre ingestão compulsiva de alimentos e surgimento de transtorno por uso de álcool (TUA); propõe abordagem cognitivo-comportamental para prevenção.
Spadola *et al*. (2015) EUA	Revisão sistemática.	Pacientes pós-bariátricos com histórico de uso de substâncias.	Cita TCC entre abordagens recomendadas.	Evidencia risco elevado de desenvolvimento de TUA após cirurgia; TCC é indicada como estratégia potencial de intervenção.
Li e Wu (2016) EUA	Revisão narrativa.	Pacientes pós-cirurgia bariátrica.	Sugestão de TCC como abordagem recomendada.	TCC é proposta como estratégia eficaz para prevenir recaídas no uso de álcool e tratar distúrbios psiquiátricos no pós-cirúrgico.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Autor(es), ano e país	Tipo	População	Estratégia terapêutica	Resultados
King *et al*. (2017) EUA	Estudo multicêntrico longitudinal.	Pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.	Não especificada.	Aumento significativo do uso de álcool após 2 anos da cirurgia, especialmente em pacientes submetidos ao *bypass* gástrico.
Azam, Shahrestani e Phan (2018) Austrália	Revisão sistemática e meta-análise.	Pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.	Não especificada.	A cirurgia bariátrica, especialmente *bypass* gástrico, está associada ao aumento de risco de TUA no pós-operatório.
White, Courcoulas e King (2019) EUA	Estudo de coorte prospectivo.	Pacientes pós-cirurgia bariátrica.	Não especificada.	Aumento do risco de mortalidade por uso de álcool e drogas após bariátrica; aponta necessidade de suporte psicológico.
Wilson *et al*. (2019) EUA	Estudo transversal.	Pacientes com histórico de uso problemático de álcool após bariátrica.	Sugestão de acompanhamento psicológico.	Identifica fatores associados ao uso problemático de álcool, sugerindo abordagens cognitivo-comportamentais como suporte clínico.
Fipps *et al*. (2021) EUA	Estudo de coorte clínico.	Pacientes pós-bariátricos submetidos a transplante hepático.	Não especificada.	Identificada alta prevalência de TUA em pacientes com complicações hepáticas graves após cirurgia bariátrica.
Miller-Matero *et al*. (2021) EUA	Estudo transversal.	Pacientes 4 anos após cirurgia bariátrica.	Discussão sobre abordagens cognitivo-comportamentais.	Alta taxa de uso de álcool no longo prazo; indica necessidade de intervenções estruturadas como a TCC para prevenção.
Monteiro (2022) Brasil	Estudo observacional.	Pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.	Terapia do Esquema (modelo derivado da TCC).	Identifica relação entre modos esquemáticos desadaptativos, compulsão alimentar e uso de álcool no pós-operatório.
Paul *et al*. (2022) Holanda	Ensaio clínico randomizado.	Pacientes bariátricos.	TCC	TCC não preveniu reganho de peso ou sintomas psiquiátricos no longo prazo, mas mostrou benefícios iniciais em comportamento alimentar.
Katar e Gündogmus (2024) Turquia	Estudo de caso clínico.	Paciente com TOC submetida à cirurgia bariátrica.	Tratamento farmacológico com fluoxetina.	Destaca relação entre impulsividade, uso de substâncias e TOC no pós-bariátrico; TCC sugerida como abordagem para casos semelhantes.

Fonte: Dados de pesquisa da autora (2025).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Entre os estudos analisados, observa-se uma concentração expressiva de produções oriundas dos Estados Unidos. No que tange à natureza metodológica das investigações, há uma predominância de estudos observacionais, revisões sistemáticas e análises transversais. Embora esses formatos permitam identificar tendências epidemiológicas e padrões psicocomportamentais, observa-se uma escassez de ensaios clínicos robustos voltados à testagem de intervenções psicoterapêuticas, particularmente aquelas baseadas na TCC.

A distribuição temporal dos estudos indica um crescimento significativo nas publicações a partir da segunda metade da década de 2010, com especial ênfase nos anos que se seguiram à publicação do DSM-5. Esse aumento quantitativo, embora importante, não tem sido acompanhado por um aprofundamento teórico capaz de integrar os eixos centrais abordados neste estudo. Os resultados também evidenciam a presença de fatores moduladores, como a ausência de acompanhamento psicológico estruturado e a fragmentação das abordagens clínicas, que influenciam diretamente os desfechos pós-cirúrgicos, e que serão explorados com maior profundidade na seção subsequente.

4. DISCUSSÃO

A cirurgia bariátrica é reconhecida como o tratamento mais eficaz para a obesidade grave e resistente, promovendo significativa perda ponderal e melhora de comorbidades metabólicas. No entanto, estudos apontam que até 37% dos pacientes podem apresentar reganho de peso e agravamento de sintomas psíquicos no longo prazo (Paul *et al*., 2022).

O procedimento altera não apenas a fisiologia digestiva, mas também repercute em aspectos comportamentais e emocionais, exigindo compreensão ampliada de suas consequências (King *et al*., 2017; White; Courcoulas; King, 2019). Nesse cenário, surgem os transtornos psiquiátricos como agravantes potenciais, especialmente o TUS (álcool) e os transtornos obsessivos (Spadola *et al*., 2015; Li; Wu, 2016; King *et al*., 2017).

O TOC e o TPOC são caracterizados por padrões persistentes de obsessões, compulsões e rigidez cognitiva, podendo coexistir com quadros aditivos. Embora a American Psychiatric Association (2013) os classifique em categorias distintas, ambos compartilham traços de perfeccionismo e controle, os quais podem se intensificar em contextos de mudança corporal abrupta, como no pós-bariátrico (Monteiro, 2022; Katar; Gündogmus, 2024). Dados recentes indicam prevalência expressiva de sintomas obsessivo-compulsivos em pacientes bariátricos, especialmente quando há histórico de transtornos alimentares ou uso de substâncias (Li; Wu,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

2016; Wilson *et al*., 2019), reforçando a importância de triagem precoce e intervenção psicológica específica.

No que se refere ao TUS, o álcool destaca-se como a substância mais prevalente entre pacientes bariátricos no pós-operatório (Azam; Shahrestani; Phan, 2018). A prevalência de TUS pode dobrar após dois anos da cirurgia, sobretudo após técnicas como o *bypass gástrico* em Y-de-Roux (King *et al*., 2017; Miller-Matero *et al*., 2021). Tal fenômeno tem sido interpretado como resultado de alterações na metabolização do álcool, somadas a fatores psicológicos, como substituição de compulsões e regulação emocional deficiente (Fowler; Ivezaj; Saules, 2014; Spadola *et al*., 2015). A conjunção desses transtornos com perfis obsessivo-compulsivos exige compreensão refinada e abordagens terapêuticas compatíveis com essa complexidade clínica.

As evidências atuais sugerem que a presença de traços obsessivos e compulsivos pode funcionar como um fator de vulnerabilidade importante para o desenvolvimento de comportamentos aditivos após a cirurgia bariátrica. Katar e Gündogmus (2024) relatam o caso de uma paciente com TOC que, no pós-operatório, apresentou agravamento de sintomas impulsivos, exigindo intervenção farmacológica e psicoterapêutica. A rigidez cognitiva e a busca por controle, elementos centrais no TOC e no TPOC, tendem a ser desafiados pelas mudanças abruptas impostas pela cirurgia, potencializando sentimentos de desorganização interna e risco de recorrência sintomática (Li; Wu, 2016; Monteiro, 2022).

A literatura também reconhece o fenômeno da “transferência de compulsão”, em que pacientes que apresentavam relação disfuncional com a alimentação desenvolvem padrões semelhantes com o uso de álcool no pós-operatório. Fowler, Ivezaj e Saules (2014) indicam que a ingestão de alimentos altamente palatáveis pode evoluir para uso de substâncias, principalmente em sujeitos com baixa tolerância à frustração e mecanismos rígidos de enfrentamento. Esse padrão encontra respaldo em estudos como os de Wilson *et al*. (2019) e Spadola *et al*. (2015), que descrevem associações consistentes entre histórico de distúrbios alimentares, impulsividade e surgimento de TUS após a cirurgia, especialmente quando há ausência de acompanhamento psicológico estruturado.

As consequências dessa interseção clínica são significativas. O uso de álcool em pacientes bariátricos com traços obsessivos não apenas compromete os resultados cirúrgicos, como também aumenta o risco de complicações clínicas e sociais, como demonstrado por Fipps *et al*. (2021) e White, Courcoulas e King (2019). Esses autores evidenciam que o uso crônico de álcool pode culminar em doenças hepáticas graves e até mortalidade precoce. Assim, compreender a interação entre TOC/TPOC e TUS no contexto bariátrico é essencial para o

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

desenvolvimento de protocolos terapêuticos mais eficazes, que considerem o perfil psicológico do paciente como variável determinante para o sucesso terapêutico em longo prazo.

Entre os estudos incluídos, a evidência direta sobre a aplicação da TCC em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica é limitada e não permite afirmar sua eficácia no tratamento combinado do transtorno por uso de álcool e de TOC/TPOC nessa população. Paul *et al.* (2022) avaliaram uma intervenção de TCC antes da cirurgia bariátrica e relataram benefícios iniciais em aspectos do comportamento alimentar, mas os efeitos não se mantiveram em longo prazo. Esse estudo contribui para a discussão sobre a TCC no contexto bariátrico, mas não investigou especificamente pacientes com a combinação de condições clínicas delimitada nesta revisão.

Os demais estudos oferecem evidências indiretas: discutem a ocorrência de uso de álcool após a cirurgia, descrevem características psicológicas associadas ou recomendam acompanhamento e intervenções cognitivo-comportamentais. Li e Wu (2016), por exemplo, discutem possibilidades de intervenção no uso de substâncias após a cirurgia; Katar e Gündogmus (2024) apresentam um caso de paciente com TOC tratado com fluoxetina; e Monteiro (2022) aborda modos esquemáticos e uso de álcool. Esses trabalhos ajudam a contextualizar o problema, mas não demonstram, por si só, que a TCC seja eficaz para a população combinada investigada.

Portanto, os achados sustentam a relevância de investigar intervenções psicológicas adaptadas ao contexto pós-bariátrico, mas devem ser interpretados com cautela. A revisão não identificou evidência clínica suficiente para concluir que a TCC seja eficaz especificamente em adultos submetidos à cirurgia bariátrica que apresentem simultaneamente transtorno por uso de álcool e TOC/TPOC. Essa lacuna aponta para a necessidade de estudos clínicos que testem protocolos definidos nessa população.

Apesar de seu potencial, a literatura aponta lacunas importantes quanto à aplicação sistemática da TCC no tratamento combinado de TUS e TOC/TPOC em pacientes bariátricos. Spadola *et al*. (2015) e Wilson *et al*. (2019) sugerem a TCC como alternativa promissora, mas evidenciam a carência de estudos clínicos específicos. Miller-Matero *et al*. (2021) acrescentam que a ausência de acompanhamento psicológico estruturado após a cirurgia contribui para o agravamento do uso de álcool. Além disso, grande parte dos trabalhos apresenta limitações metodológicas relevantes, como amostras reduzidas, vieses de seleção e heterogeneidade na aplicação dos protocolos cognitivo-comportamentais, o que dificulta a generalização dos achados.

Nesse sentido, faz-se necessária a formulação de protocolos clínicos adaptados ao contexto bariátrico, contemplando estratégias de prevenção de recaída da TCC, treinamento em

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

habilidades de regulação emocional e técnicas de reestruturação cognitiva ajustadas às demandas específicas dessa população. Portanto, embora a TCC se apresente como intervenção teoricamente relevante, a consolidação de sua eficácia depende de investigações mais amplas, com delineamentos rigorosos e foco na translação prática dos resultados. Embora alguns estudos incluam comparadores diversos, a variação metodológica não permite inferências de superioridade relativa da TCC; os resultados não são interpretados como evidência de efetividade da TCC, e recomenda-se a realização de futuros ensaios comparativos padronizados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como propósito investigar o papel da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento do Transtorno por Uso de Substâncias (álcool) em pacientes com Transtorno Obsessivo-Compulsivo ou Transtorno de Personalidade Obsessivo-Compulsiva que passaram por cirurgia bariátrica. A complexidade clínica desses casos, combinada à crescente realização de intervenções cirúrgicas para obesidade e aos desafios do pós-operatório, justifica a relevância dessa análise.

A análise dos estudos identificou evidências sobre o uso de álcool após a cirurgia bariátrica e sobre fatores psicológicos relacionados ao período pós-operatório. Entretanto, a evidência direta sobre a aplicação da TCC em pacientes bariátricos é limitada. Os estudos incluídos não permitem concluir que a TCC seja eficaz para pessoas que apresentem simultaneamente transtorno por uso de álcool e TOC ou TPOC após a cirurgia.

Alguns estudos discutem a possibilidade de substituição de comportamentos compulsivos pelo consumo de álcool e apontam a importância do acompanhamento psicológico no pós-operatório. Esses achados ajudam a contextualizar as vulnerabilidades descritas na literatura, mas não demonstram que esse padrão ocorra necessariamente em todos os pacientes com características obsessivo-compulsivas nem comprovam a eficácia de uma intervenção específica.

É importante reconhecer que a revisão enfrentou limitações metodológicas, sobretudo pela escassez de estudos que contemplem simultaneamente todas as variáveis propostas inicialmente. Tal cenário sugere a necessidade de novas pesquisas que abordem de maneira integrada essa população. Investigações futuras devem explorar formatos expandidos da TCC, incluindo modelos de terceira geração, e considerar abordagens interdisciplinares que articulem dimensões clínicas, comportamentais e emocionais de forma integrada e contínua.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders*: DSM-5*. 5. ed. Arlington, VA: **American Psychiatric Association**, 2013.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. International **Journal of Social Research Methodology**, v. 8, n. 1, p. 19-32, fev. 2005. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1364557032000119616. Acesso em: 21 abr. 2025.

AZAM, H.; SHAHRESTANI, S.; PHAN, K. Alcohol use disorders before and after bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. **Annals of Translational Medicine**, v. 6, n. 8, p. 148, abr. 2018. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5952017/. Acesso em: 11 maio 2025.

COSTA, B. M. P. da *et al*. Os impactos psicológicos de pacientes pós-bariátricas: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, e54101724081, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24081. Acesso em: 21 abr. 2025.

FIPPS, E. M. *et al*. Liver Transplantation After Bariatric Surgery: A Clinical Cohort Study. **Obesity Surgery**, v. 31, n. 8, p. 3700–3706, 2021. DOI: https://doi.org/10.1007/s11695-021-05483-x. Acesso em: 11 maio 2025.

FOWLER, L.; IVEZAJ, V.; SAULES, K. K. Problematic intake of high-sugar/low-fat and high glycemic index foods by bariatric patients is associated with development of post-surgical new onset substance use disorders. **Eating Behaviors**, v. 15, p. 505–508, 2014. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25064307/. Acesso em: 11 maio 2025.

KATAR, K. S.; GÜNDOĞMUŞ, A. G. Impulse Control Problems Following Bariatric Surgery and Extrapyramidal Adverse Effects with Fluoxetine: A Case Report. **Sakarya Tıp Dergisi**, v. 14, n. 1, p. 119-123, 2024. Disponível em: https://dergipark.org.tr/en/pub/smj/issue/83421/1218126. Acesso em: 10 maio 2025.

KING, W. C. *et al*. Alcohol and other substance use after bariatric surgery: prospective evidence from a U.S. multicenter cohort study. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 13, n. 8, p. 1392–1402, 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28528115/. Acesso em: 11 maio 2025.

LEVAC, D.; COLQUHOUN, H.; O'BRIEN, K. Scoping studies: advancing the methodology. **Implementation Science**, v. 5, 69, 2010. Disponível em: https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-5-69. Acesso em: 21 abr. 2025.

LI, L.; WU, L.-T. Substance use after bariatric surgery: a review. **Journal of Psychiatric Research**, v. 76, p. 16–29, 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26871733/. Acesso em: 11 maio 2025.

MELO, M. de C. M. G.; SAMPAIO, L. R. Funcionamento executivo em adultos com Transtorno Obsessivo-Compulsivo: uma revisão sistemática da literatura. **Neuropsicología Latinoamericana**, v. 13, n. 3, 2021. Disponível em: https://neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/683. Acesso em: 21 abr. 2025.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

MILLER-MATERO, L. R. *et al*. Hazardous alcohol use in the four years following bariatric surgery. **Psychology, Health & Medicine**, v. 27, n. 9, p. 1884-1890, 6 jun. 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34096405/. Acesso em: 11 maio 2025.

MONTEIRO, M. V. L. **Modos esquemáticos e o uso de álcool em indivíduos que realizaram cirurgia bariátrica**. 2022. Projeto de Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022.

PAUL, L. *et al*. Three- and five-year follow-up results of a randomized controlled trial on the effects of cognitive behavioral therapy before bariatric surgery. **International Journal of Eating Disorders**, v. 55, n. 12, p. 1824–1837, 2022. DOI: https://doi.org/10.1002/eat.23825. Acesso em: 11 maio 2025.

SPADOLA, C. E. *et al*. Alcohol and drug use among post-operative bariatric patients: A systematic review of the emerging research and its implications. **Alcoholism:** Clinical and Experimental Research, v. 39, n. 9, p. 1582–1601, 2015. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26241357/. Acesso em: 11 maio 2025.

TRICCO, A. C. *et al*. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2 out. 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/. Acesso em: 21 abr. 2025.

WHITE, G. E.; COURCOULAS, A. P.; KING, W. C. Drug- and alcohol-related mortality risk after bariatric surgery: evidence from a 7-year prospective multicenter cohort study. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 15, n. 7, p. 1160–1169, 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.soard.2019.04.007. Acesso em: 11 maio 2025.

WILSON, R. E. *et al*. Problematic alcohol use and associated factors after bariatric surgery. **Obesity Surgery**, v. 29, p. 1199–1205, 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29110243/. Acesso em: 11 maio 2025.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.