

OBESIDADE NA ATUALIDADE: O PSICÓLOGO E AS ORIENTAÇÕES PARA A CIRURGIA BARIÁTRICA

1. Renilda Felício Leonidio Silva, Suellen Batge, Vanessa Augusto de Deus Brierre 2. Larissa Bessert Pagung.

1 – Acadêmicos do curso de Psicologia

2 – Professor Multivix – Cariacica

RESUMO

Este artigo apresenta dentro do tema proposto, a importância do acompanhamento psicológico no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica, traz a relevância da atuação do psicólogo junto a equipe multidisciplinar na abordagem de pacientes com obesidade que serão submetidos à cirurgia bariátrica. Sendo o objetivo geral, analisar a importância do psicólogo no pré e pós-operatório destes pacientes. Para a pesquisa, buscou-se entender um pouco sobre a obesidade e os fatores relevantes no caminho até a cirurgia propriamente dita. A pesquisa é de caráter qualitativo, básica, exploratória e bibliográfica. Espera-se no decorrer da pesquisa, averiguar o papel do psicólogo no tratamento destes pacientes assim como a sua relevância para a eficácia do tratamento.

PALAVRAS-CHAVES: Cirurgia bariátrica, psicólogo. Obesidade. Tratamento pré-operatório e pós-operatório.

INTRODUÇÃO

Segundo Fandiño et.al (2004) Nos últimos anos, a obesidade tornou-se um problema mundial de saúde e atualmente muito se discute sobre a atuação profissional adequada no tratamento da doença por meio da cirurgia bariátrica. Considerando o que traz a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016) a elevação da prevalência da obesidade no Brasil, observa-se também o crescimento no número de realizações de cirurgia bariátrica, o que representa também, uma ampliação da atuação do psicólogo, no campo do acompanhamento pré e pós-operatório destes pacientes.

O psicólogo está inserido na equipe multiprofissional, formada por profissionais de diversas áreas, com o objetivo em comum de tratar o paciente integralmente, considerando-o como parte de um todo, levando em conta não

somente seus fatores clínicos biológicos, mas também seus fatores biopsicossociais como relevantes no seu processo saúde-doença.

O acompanhamento psicológico se inicia no tratamento clínico antes da opção pela cirurgia, passando pelo pré-operatório, até a sua continuidade ao longo tempo após a operação. O paciente precisa ser avaliado e procedimento precisa ser bem explicado e esclarecido ao paciente, que conhecer muito bem qual é o procedimento cirúrgico e quais os riscos e benefícios que a cirurgia trará, assim como alterações que ocorrerão em sua rotina.

Desta forma, o acompanhamento psicológico dos indivíduos com obesidade é aconselhável em todas as fases do processo de emagrecimento, para garantir o sucesso do procedimento cirúrgico e conseqüentemente a melhora da saúde e qualidade de vida do paciente.

Os documentos orientadores, os estudos de perfis dessa população, assim como as práticas atuais recomendadas de acompanhamento psicológico aparecem neste artigo como norteadores para averiguar a importância da abordagem psicológica no pré e pós-operatório de pacientes que serão submetidos à essa intervenção cirúrgica.

Considerando a cirurgia bariátrica a alternativa mais efetiva no tratamento da obesidade, torna-se imprescindível definir a importância e o papel do psicólogo, junto à equipe multidisciplinar para que a perda de peso significativa e prolongada, assim como redução das comorbidades associadas, diminuição sintomas de depressão e ansiedade, melhora no funcionamento sexual e melhora geral da qualidade de vida.

Indaga-se o que é a cirurgia bariátrica e para quem está indicada? Quais profissionais de saúde compõem a equipe multidisciplinar na abordagem de pacientes que serão submetidos à essa cirurgia? Qual a importância do psicólogo no pré e pós operatório e como é o processo de avaliação e produção de laudos dos pacientes?

Entende-se como relevante averiguar a importância do profissional de psicologia no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica, buscando descrever o que é a cirurgia bariátrica, apresentando a equipe multidisciplinar necessária para utilização da cirurgia bariátrica e a atuação do psicólogo no pré -operatório

e no pós-operatório, bem como discutir a importância da abordagem do psicólogo junto à equipe multidisciplinar para garantir a efetividade da cirurgia na melhora da saúde e qualidade de vida dos pacientes pós-cirurgia.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma pesquisa qualitativa de natureza básica. O procedimento metodológico foi realizado por pesquisa bibliográfica, por meio de busca por livros e artigos científicos sobre a obesidade, cirurgia bariátrica e papel do psicólogo, tendo em vista que as literaturas sobre a ação do psicólogo, na questão tratada no artigo não é tão vasta, foi preciso buscar vários artigos com algumas citações e impressões sobre o assunto, sendo assim para embasar o estudo, foram utilizados os bancos de dados da SciELO (SciELO Social Sciences English) e Google acadêmico.

Gil (2002) ainda afirma que as pesquisas exploratórias são importantes, pois elas têm a finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, bem como formular problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis em estudos posteriores.

O elemento mais importante para a identificação de um delineamento é o procedimento adotado para a coleta de dados. Assim, podem ser definidos dois grandes grupos de delineamentos: aqueles que se valem das chamadas fontes de "papel" e aqueles cujos dados são fornecidos por pessoas. No primeiro grupo, estão a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental. (GIL, 2002, p.43).

Assim para delinear este pré-projeto foi feito sequencialmente escolhido o tema, feito levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema, elaboração do plano provisório de assunto e identificação das fontes. Gil (2002, p.44) ainda ressalta que:

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas

bibliográficas. As pesquisas sobre ideologias, bem como aquelas que se propõem à análise das diversas posições acerca de um problema, também costumam ser desenvolvidas quase exclusivamente mediante fontes bibliográficas.

RESULTADOS

Espera-se a partir deste estudo uma maior compreensão da relevância da atuação do psicólogo no pré e pós-operatório de pacientes obesos, por meio de avaliação concreta, condutas e orientações aos pacientes e discussão com a equipe multidisciplinar, visando que a cirurgia bariátrica seja uma conduta segura e efetiva na melhora da saúde geral dos pacientes; que a equipe multidisciplinar seja composta por vários profissionais da saúde que discutam os casos e tenham como objetivo o bem-estar do indivíduo submetido ao procedimento cirúrgico.

1 AUMENTO DA OBESIDADE NA POPULAÇÃO UM PROBLEMA MUNDIAL

Conforme Carvalho (2017) a obesidade é tratada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma epidemia mundial, gerada por alimentação inadequada e ausência de exercícios físicos. Condicionada por contextos biopsicossociais, significando a influência social, da economia, política e cultura nas escolhas dos indivíduos e seus modos de vida. Define ainda a obesidade como a excessiva concentração de gordura que pode prejudicar a saúde do indivíduo.

Tais escolhas alteram a fisiologia corpórea, principalmente acerca dos índices de gordura no corpo, e para compreender a obesidade é preciso medi-la e conseqüentemente identificá-la, a partir da alteração do Índice de Massa Corporal (IMC) do indivíduo:

Considera-se, pois, um indivíduo obeso quando seu IMC apresenta valor acima de 30 kg/m², enquanto a obesidade mórbida é estabelecida quando o IMC atinge ou ultrapassa 40 kg/m². Esse

parâmetro tem boa correlação com comorbidades e risco cirúrgico. As falhas dizem respeito às crianças, nas quais as curvas de percentis são preferidas; (FAINTUCH, 2016, p.301)

A partir desse parâmetro de medida, é possível identificar um crescimento da obesidade principalmente em países desenvolvidos e em países em desenvolvimento, graças ao aumento do consumo de alimentos altamente calóricos. Percebe-se que o Brasil não foge à regra no que se refere ao aumento no consumo de alimentos com potencial maior de calorias, influenciado em grande parte, por hábitos alimentares exportado de outros países, numa dinâmica global cercado pelo sedentarismo e comidas de rápido preparo e consumo. (CATANEO et al, 2005).

Tida como doença de países desenvolvidos, a globalização de hábitos de vida que estimulam o sedentarismo e a maior oferta de alimentos de alto poder calórico torna hoje a obesidade um problema que atinge também os países em desenvolvimento. Trata-se de uma pandemia, diretamente relacionada ao modo de vida, claramente obesogênico devido ao favorecimento de ambientes que promovem maior oferta calórico - alimentar, com alimentos não saudáveis e inatividade física. (SANTOS, et al, 2010, 616)

Assim sendo, percebe-se o quão tem crescido o número de obesos no país, devido à uma má alimentação, falta de exercício físicos, sedentarismo, excesso de alimentos muito calóricos que não trazem benefício algum, gerando malefícios na vida das pessoas, e gerando o aumento de peso e ocasionando a obesidade.

Além de todos os problemas corpóreos gerados pela obesidade, há ainda os aspectos psicológicos, entendidos como um conjunto de problemas emocionais que podem ter causas clínicas como, depressão e ansiedade. A ansiedade “é um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos, que faz parte do espectro normal das experiências humanas, sendo propulsora do desempenho” (ANDRADE & GORENSTEIN, 1998).

Segundo Andrade (1998) Uma reação que todo indivíduo experimenta diante de algumas situações do dia a dia, como falar em público, expectativa para datas importantes, entrevistas de emprego, vésperas de provas, exames de saúde, entre outros. Contudo, quando a ansiedade se torna patológica, sem um objeto direcional aparente, ou seja, sem motivações situacionais, é

identificado o transtorno de ansiedade.

Outro problema psicológico, é a depressão, segundo Rodrigues (2000), o diagnóstico da depressão se dá a partir dos seguintes sintomas: humor deprimido (ou maníaco), alterações no sono e apetite, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, culpa excessiva, pensamentos de morte, ideação suicida, tentativa de suicídio, etc.

Andrade (1995) afirma que um alto nível de ansiedade pode ter como sintoma a obesidade, que possivelmente mascara dificuldades internas, afetivas e relacionais, requerendo um tratamento psicológico urgente.

1.2 CONCEITUANDO A OBESIDADE

Conforme Fonseca (2018), a obesidade é uma doença caracterizada por um grande acúmulo de gordura corporal e é causada principalmente por hábitos de vida associados à uma dieta de alto teor calórico e baixo teor nutricional e sedentarismo. Segundo a Organização Mundial de Saúde, essa doença atualmente consiste em uma epidemia mundial, que atinge todas as camadas sociais, de países desenvolvidos e subdesenvolvidos. A obesidade é um fator de risco para diversas doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica, resistência insulínica, diabetes melito tipo II, arteriosclerose, síndrome metabólica e a própria mortalidade.

Sabe-se que para diminuir o percentual de gordura e assim diminuir as comorbidades são necessários mudanças no estilo de vida com exercício físico, alimentação equilibrada, melhora do perfil hormonal, intestinal e ajuste do sono. Porém para os casos de obesidade grave, a perda ponderal em geral é insuficiente em melhorar significativamente a qualidade de vida e assim como observa-se grande dificuldade na manutenção do peso perdido. Nesses casos, a cirurgia bariátrica torna-se um tratamento efetivo, visto que favorece a perda de peso significativa e sustentável, associada à melhora das comorbidades (RIBEIRO,2016 p.18).

Vale lembrar o que ressalta Flores (2014) que para que um indivíduo possa ser considerado candidato à cirurgia bariátrica, é necessário que seu índice de massa corporal (IMC) seja maior do que 40 kg/m² (obesidade grau III), ou esteja acima de 35 kg/m² associado à comorbidades como por exemplo,

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.

Fonseca (2018) ainda traz que devido ao aumento da obesidade no mundo, a cirurgia bariátrica tem sido indicada e realizada com frequência cada vez maior, e assim surge, por parte das autoridades e profissionais envolvidos, incluindo médicos, nutricionistas, psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, educadores físicos, fisioterapeutas e demais profissionais da área de saúde, no sentido de encontrar alternativas para o manejo adequado dessa doença.

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. 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. (FLORES,2014, pág. 59).

Entende-se assim que o acompanhamento psicológico é indicado durante o tratamento clínico antes de considerar a cirurgia e em caso de falha no tratamento clínico, para os pacientes antes e após a cirurgia bariátrica. Delapria (2019) relata que o paciente obeso candidato à cirurgia bariátrica ou mesmo os que já foram submetidos:

Estão predispostos a apresentar diversos “distúrbios inerentes ao tratamento psicológico como: depressão, ansiedade, insônia, insatisfação com a imagem corporal, compulsão alimentar, dificuldade no relacionamento social, alterações de humor e até suicídio. Isso acontece porque a obesidade, o stress da cirurgia e a pressão social são fatores que podem desencadear muitas alterações psicológicas nesses indivíduos (DELAPRIA, 2019, p.80).

Entende-se assim que o paciente obeso apresenta suas vulnerabilidades psíquicas, que muitas vezes são gatilhos que contribuem para o desenvolvimento de sua síndrome metabólica. A cirurgia bariátrica enquanto tratamento constitui um fator adicional de stress, podendo causar ainda mais mudanças físicas emocionais.

2 VISÃO DO PSICOLÓGICO FRENTE A SÍNDROME METABÓLICA

Conforme traz a diretriz brasileira de diagnóstico e tratamento da síndrome metabólica, a Síndrome Metabólica (SM) é um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovascular, usualmente relacionados à deposição central de gordura e à resistência à insulina, devendo ser destacada a sua importância do ponto de vista epidemiológico.

Por meio de estudo e observações, Queiroz (2008) ainda traz que a síndrome metabólica é uma epidemia mundial, podendo ser considerado um mal causado pela vida moderna devido ao estilo de vida sedentário adotado pela sociedade atual, de reconhecido impacto para a morbidade e mortalidade das populações, especialmente em decorrência de eventos cardiovasculares que é provocado pelos múltiplos fatores denominando síndrome metabólica. É altamente desejável que as autoridades de saúde tenham o conhecimento da fisiopatologia da síndrome metabólica, bem como a sua prevenção.

Segundo Steemburgo et al. (2007) reduzir o impacto da SM na população significa, antes de tudo, reduzir a incidência da síndrome, antecipando-se ao seu desenvolvimento com medidas preventivas. Essa estratégia é especialmente importante em indivíduos de alto risco, tais como indivíduos obesos ou portadores de DM tipo 2. Em geral, as medidas preventivas relacionadas à alimentação têm sido avaliadas em relação a cada um dos componentes da SM de forma independente. A seguir, serão descritos os principais estudos que analisaram o papel dos fatores dietéticos sobre os componentes individuais da SM: obesidade, pressão arterial elevada, hipertrigliceridemia e HDL colesterol reduzido e hiperglicemia.

De acordo com os dados publicados em 2007 pelo Department of Health and Human Services nos Estados Unidos 67% da população adulta apresenta-se em sobrepeso e 34% em obesidade o que representa um aumento de 75%

em relação ao ano de 1991 (NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS, 2007).

Em conjunto com a prevalência do aumento de peso encontra-se a Obesidade Central que é um elemento importante da SM, pois apresenta relação direta com os mecanismos fisiopatogênicos da síndrome. Alguns estudos da literatura mostram o antecedente familiar para hipertensão arterial sistêmica um fator genético para desenvolver a SM, porém a obesidade parece ser o resultado de desequilíbrio hormonal (LOPES, 2005).

A síndrome metabólica (SM) é um transtorno complexo e às vezes de difícil diagnóstico, representado por um conjunto de fatores de risco cardiovasculares usualmente relacionados à deposição central de gordura ou a obesidade, à resistência a insulina e aos distúrbios da dislipidemia. É importante destacar a associação da Síndrome Metabólica com a doença cardiovascular, aumentando a mortalidade geral em cerca de 1,5 vezes e a cardiovascular em cerca de 2,5 vezes (CARVALHO, 2005, p. 8).

Conforme Doro (2006) doenças associadas ao estilo de vida sedentário têm se tornado importante problema de saúde pública mundial. Paralelamente à redução da atividade física do homem, constata-se crescente prevalência de obesidade. A inatividade física tem sido responsabilizada por até 11,7% das mortes nos países desenvolvidos, estando causalmente associada à diabetes mellitus (DM) tipo 2, doença cardiovascular e outras.

Neste sentido surge a importância do diagnóstico para acelerar tratamentos. Segundo WASZCZYNSKYI (2010) não existem muitos dados sobre a prevalência da SM na população brasileira. No entanto, estudos em diferentes populações, como a mexicana, a norte-americana e a asiática, revelam prevalências elevadas da SM, dependendo do critério utilizado e das características da população estudada, variando as taxas de 12.4% a 28.5% em homens e de 10.7% a 40.5% em mulheres.

Conforme traz Queiroz (2008) a dieta recomendável para portadores de síndrome metabólica deve priorizar o consumo de alimentos com baixo teor de gordura saturada, estimular a ingestão de alimentos de baixo índice de açúcar e com quantidades adequadas de fibras alimentares. Deve-se, ainda, limitar o

consumo de sal. Além disso, é necessário o estímulo à prática regular de atividades físicas, com o intuito de evitar o ganho de peso. Frente a isso, intervenções eficazes no hábito alimentar desses indivíduos são necessárias, tornando a educação nutricional um fator indispensável na prevenção e controle dessa síndrome, pois fica evidente que o principal fator para o desencadeamento da síndrome metabólica é a obesidade.

3 PAPEL DO PSICÓLOGO COMO PARTE DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Sobre a equipe multiprofissional Lopes et al. (2013) refere que no atendimento ao paciente candidato à cirurgia bariátrica é composta por profissionais especialistas de diversas áreas focados no tratamento deste paciente de forma integrada, com o objetivo de oferecer mais saúde e qualidade de vida. Exemplos de profissionais envolvidos nesse tratamento são o cirurgião bariátrico, médico endocrinologista, nutricionista, enfermeiro, psicológico, psiquiatra, educador físico e toda equipe técnica.

Ainda segundo o autor citado esses profissionais devem ter clareza do caso de casa paciente e do plano de tratamento que começa nas intervenções clínicas, passa pelo pré-operatório e pelo pós-cirúrgico, para a manutenção efetiva do peso perdido.

Ainda conforme Lopes et al. (2013) a equipe é composta por diversos profissionais, que formam um time único que visa oferecer um atendimento integral ao paciente, e sendo assim, o psicólogo, enquanto membro da equipe multidisciplinar de saúde, conhecedor das condições emocionais do paciente, atua como mediador do vínculo entre paciente e demais profissionais que executam os procedimentos técnicos.

O papel do psicólogo dentro da equipe é de avaliar se o indivíduo está apto emocionalmente para a cirurgia, auxiliá-lo quanto à compreensão de todos os aspectos decorrentes do pré-cirúrgico. Ressaltam que quanto ao pós-cirúrgico o psicólogo trabalha no sentido de auxiliar o paciente a se reconhecer e compreender melhor as mudanças, estimulando a participação do sujeito no processo de emagrecimento (FONSECA, 2012, p. 90).

Neste sentido Fonseca (2018) traz ainda que o psicólogo dentro da equipe multiprofissional tem como função, portanto, conhecer e integrar a equipe multidisciplinar dos aspectos emocionais do indivíduo, da rotina diária antes da internação e da dinâmica familiar para compreender as reações emocionais e o modo de enfrentamento da doença, assim como tem como função garantir ao paciente o entendimento de todos os aspectos do pré-cirúrgico e pós-cirúrgico e auxiliar o paciente a se reconhecer como sujeito ativo e responsável pelo seu tratamento.

3.2 AÇÃO DO PSICÓLOGO NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Conforme Fonseca (2018) o atendimento psicológico no pré-operatório perpassa três pilares: avaliação do paciente, construção de uma aliança terapêutica entre paciente e terapeuta, e a informação ao paciente das mudanças significativas pelas quais ele atravessará. A avaliação tem como objetivo determinar a aptidão de um candidato à cirurgia bariátrica. Nesta etapa, diferentes aspectos da vida do indivíduo são avaliados pelos psicólogos.

Neste sentido Flores (2014) traz que dentre os fatores psicossociais, é importante analisar o comportamento alimentar (histórico de peso, dietas, exercício físico); comorbidades psiquiátricas (atuais e prévias); à compreensão do paciente quanto à cirurgia e as mudanças de estilo de vida requeridas; expectativas do paciente quanto aos resultados; motivos pessoais que estão levando o paciente a realizar o procedimento cirúrgico; suporte social e familiar; uso de substâncias e medicamentos; status socioeconômico; autoestima; histórico de trauma/abuso e a qualidade de vida deste paciente.

A atuação do psicólogo na cirurgia bariátrica em seu pré-operatório e pós-operatório possui basicamente dois grandes princípios, o primeiro é voltado à avaliação, diagnóstico e orientação ao tratamento das doenças associadas para diminuir possíveis complicações e riscos cirúrgicos; o segundo foco seria o preparo e a orientação do paciente sobre os cuidados pós-operatórios e mudanças nos hábitos e no estilo de vida exigido pelo tratamento (DELAPRIA, 2019, pág. 82).

Flores (2014) ressalta que para avaliação a entrevista clínica e a testagem psicológica são instrumentos valiosos para a obtenção de informações sobre o paciente. Alguns exemplos de recursos de avaliação são: inventários de sintomas, testes de personalidade, o Inventário de Depressão de Beck, Inventário de Ansiedade de Beck, Escala de Compulsão Alimentar Periódica. Ribeiro (2016) refere instrumentos como 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 e o funcionamento psicológico do paciente.

Assim é importante ressaltar que alguns fatores podem adiar a cirurgia porque “nem todos os candidatos são considerados psicologicamente aptos, devido uso indevido de substâncias, transtornos alimentares, transtornos psicóticos, depressão e tentativa de suicídio” (RIBEIRO, 2016, p.29).

A avaliação psicológica atua, portanto como mediadora entre a indicação e a análise das mudanças psicológicas que ocorrerão com o paciente durante o tratamento. É o acompanhamento psicológico que possibilita identificar os pacientes que apresentam questões psiquiátricas que possam comprometer o sucesso da cirurgia, como também colabora para tornar o paciente mais ativo no e corresponsável pela efetividade do tratamento (DELAPRIA, 2019. p. 72).

Além de avaliar, é dever do psicólogo reforçar as informações que são passadas pela equipe multidisciplinar sobre todos os aspectos da cirurgia. Delapria (2019) ainda esclarece sobre os riscos e benefícios que esta causa, desmistificar fantasias de perda de peso imediata, e de que todos os problemas do paciente serão solucionados após a obtenção de corpo padrão imposto pela sociedade. O objetivo nessa fase é deixar claro o impacto da cirurgia na saúde e melhora da qualidade de vida do paciente, como será a abordagem pós-cirúrgica e as mudanças nos hábitos de vida e rotina que isso implica.

A atuação no pós-operatório é a continuidade do que foi plantado no pré-operatório. Essa fase do acompanhamento psicológico tem início no relato do paciente, que abre espaço para as intervenções. Nesse momento é importante trabalhar pensamentos distorcidos, ajudar paciente realizar suas escolhas; a reconhecer a sua nova imagem e trabalhar o lugar do alimento na vida desse indivíduo perante as relações sociais. Para assim poder identificar e tratar gatilhos e

pensamentos automáticos que possam desencadear crises de angústias, ansiedade e depressão (DELAPRIA, 2019, p.86)

Seguindo as ideias de Delapria (2019) Nesta fase o principal ponto de trabalho do psicólogo com o paciente é a reordenação de rotinas. O sujeito deve ser orientado para que sua rotina diária se modifique, pois após a cirurgia, faz-se necessário a adesão à um estilo de vida saudável. Alguns hábitos que são implementados na rotina deste paciente são coisas que possivelmente ele não está habituado a fazer, como realizar atividade física conforme orientação profissional, reeducação alimentar orientada, cozinhar seus próprios alimentos e suplementação vitamínica contínua para assim ter uma melhor qualidade de vida. Sendo assim, acompanhamento psicológico deve ocorrer anterior e posteriormente à cirurgia para garantir a eficácia da operação. Este acompanhamento é indispensável, pois a realização da cirurgia não é garantia de eliminação da obesidade, ela apenas irá amenizá-la por um tempo com a perda do peso, porém para este sucesso ocorrer deverá ter a manutenção com dieta, atividades físicas e um bom estado emocional.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, conclui-se que além de avaliar, é dever do psicólogo reforçar as informações que são passadas pela equipe multidisciplinar sobre todos os aspectos da cirurgia. Concorde-se com Fonseca (2018) sobre a necessidade de esclarecer os riscos e benefícios que esta causa, desmistificar fantasias de perda de peso imediata, e de que todos os problemas do paciente serão solucionados após a obtenção de corpo padrão imposto pela sociedade. O objetivo nessa fase é deixar claro o impacto da cirurgia na saúde e melhora da qualidade de vida do paciente, como será a abordagem pós-cirúrgica e as mudanças nos hábitos de vida e rotina que isso implica.

Concorde-se ainda com Delapria (2019), sobre a atuação no pós-operatório é a continuidade do que foi plantado no pré-operatório. Essa fase do acompanhamento psicológico tem início no relato do paciente, que abre espaço

para as intervenções. Nesse momento é importante trabalhar pensamentos distorcidos, ajudar paciente realizar suas escolhas; a reconhecer a sua nova imagem e trabalhar o lugar do alimento na vida desse indivíduo perante as relações sociais. Para assim poder identificar e tratar gatilhos e pensamentos automáticos que possam desencadear crises de angústias, ansiedade e depressão.

Nesta fase o principal ponto de trabalho do psicólogo com o paciente é a reordenação de rotinas. O sujeito deve ser orientado para que sua rotina diária se modifique, pois após a cirurgia, faz-se necessário a adesão à um estilo de vida saudável. Alguns hábitos que são implementados na rotina deste paciente são coisas que possivelmente ele não está habituado a fazer, como realizar atividade física conforme orientação profissional, reeducação alimentar orientada, cozinhar seus próprios alimentos e suplementação vitamínica contínua para assim ter uma melhor qualidade de vida.

Sendo assim, acompanhamento psicológico deve ocorrer anterior e posteriormente à cirurgia para garantir a eficácia da operação. Este acompanhamento é indispensável, pois a realização da cirurgia não é garantia de eliminação da obesidade, ela apenas irá amenizá-la por um tempo com a perda do peso, porém para este sucesso ocorrer deverá ter a manutenção com dieta, atividades físicas e um bom estado emocional. (BRASIL,2008)

Conforme pensamentos de Delapria (2019), considera-se que o estudo em questão traz relevantes questões sobre o a ação de psicólogos, ampliando entendimentos sobre a síndrome metabólica, cirurgia bariátrica e os aspectos que envolvem o paciente. As pessoas atendidas nos espaços de saúde requerem uma atenção especial, deve ser valorizar todo o histórico de vida do indivíduo, bem como o de sua família.

Conforme Pode ser notado que os casos de obesidade aumentam na população, este aumento está intimamente ligado ao estilo de vida, como alimentação incorreta, falta de exercício físico. Essa síndrome já é considerada uma epidemia no mundo, assim a importância deste estudo que mostrou a grande incidência de problemas clínicos desencadeados nesta patologia, neste sentido um olhar criterioso é necessário aos profissionais de psicologia, daí a

relevância de entender melhor os processos relativos aos tratamentos que antecede e sucedem ao operatório, quando da opção por uma cirurgia bariátrica.

Reafirma-se assim as ideias de Lopes et al. (2013) sobre a saúde mental do público citado neste artigo, o estudo mostra sua relevância mostrando que a identificação correta das patologias psicológicas é necessária com avaliação da prevenção e promoção da saúde mental os candidatos e bariátricos., buscando eficácia no diagnóstico e tratamento. Neste sentido este estudo traz aglutina pontua mentos que podem auxiliar profissionais da psicologia, equipe médica, assistentes sociais e familiares no entendimento sobre a saúde do obeso, para que possam encaminhar estes indivíduos a tratamentos direcionados as suas necessidades

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Nara Saade; GONÇALVES, Charlisson Mendes; BRETAS, Stela Maris. Considerações sobre o acompanhamento psicológico de pacientes que serão submetidos à cirurgia bariátrica.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica. Programa saúde da família. Brasília, 2010.

_____.ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) (2016). Obesidade e sobrepeso. Nota 311 descritiva. Obtido em 26 de março de 2017.

CARVALHO, ARM, Belém MO, Oda JY. Sobrepeso e obesidade em alunos de 6-10 anos de escola Estadual de Umuarama/PR. Arq Ciências Saúde UNIPAR 2017; 21:3-12.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica. Programa saúde da família. Brasília:2010.

CARVALHO M.H.C. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 84, SUPLEMENTO I, ABRIL 2005.

DELAPRIA, Adrielle Maria Toledo. A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA. **REVISTA UNINGÁ**, v. 56, n. S1, p. 78-88, 2019.

DORO.A. R. **Atividade física da população nipo brasileira de bauru- são Paulo**: associações com a síndromo metabólica. Tese apresentada a Universidade Federal de São Paulo. 2006.

FANDINO, J, Benchiiolmol , A. K., Coutinho, W. F. & Appolinário, J. C. (2004). Cirurgia bariátrica: Aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. *Revista Psiquiátrica Rio D'us. Sul*, 26 (1), 47-51.

FERREIRA, Susana Marques. **Obesidade: Stress e comportamento alimentar antes e após cirurgia bariátrica**. 2010.

FLORES, Carolina Aita. Avaliação psicológica para cirurgia bariátrica: práticas atuais. **Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (são Paulo)**, v. 27, p. 59-62, 2014.

FONSECA, Andréia Giraldi et al. Avaliação de resultados de acompanhamentos psicológicos distintos na cirurgia bariátrica. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 28, n. 55, p. 85-92, 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LOPES, H. F.; EGAN, B. M. Desequilíbrio autonômico e síndrome metabólica: parceiros patológicos em uma pandemia global emergente. *Arq Bras Cardiol*, v. 87, n. 4, p. 538-47, 2005.

____LARISSA ALVES DE LIMA; CAÍRES, ÂNGELA CRISTINA RIBEIRO; VEIGA, ALESSANDRO GABRIEL MACEDO. Relevância da equipe multiprofissional à cirurgia bariátrica. **Revista Uningá**, v. 38, n. 1, 2013.

MARCHESINI, Simone Dallegrave. Acompanhamento psicológico tardio em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 23, n. 2, p. 108-113, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Cirurgia bariátrica no tratamento da obesidade mórbida**. Boletim brasileiro de avaliação de tecnologias em saúde 2008.

QUEIROZ ZPV, Ruiz CR, Ferreira VM. **Reflexões sobre o envelhecimento humano e o futuro**: questões de ética, comunicação e educação. Rev Kairós 2009.

RIBEIRO, Graziela Aparecida Nogueira de Almeida et al. Perfil psicológico de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 29, p. 27-30, 2016.

SANTOS, Heloísa, ANDRADE, Vivian Maria, BUENO, Orlando Francisco Amodeo. **Envelhecimento: um processo multifatorial**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 14, n. 1, p. 3-10, jan./mar. 2009.

SILVA, Tainan de Souza Lima; CRAHIM, Suely Cristina de Souza Fernandes. A importância da autoavaliação e acompanhamento psicológico para o paciente de cirurgia bariátrica. **Revista Mosaico**, v. 10, n. 1, 2019.

SICHERI, Rosely et.al. Recomendações de alimentação e nutrição saudável para a população brasileira **Artigos • Bras. Endócrino Metabólica**, 2004.

STEEMBURGO, T.; DALL ALBA, V.; GROSS, J. L.; AZEVEDO, M. J. D. **Fatores dietéticos e síndrome metabólica**. Arquivos brasileiros de endocrinologia & metabologia. São Paulo. Vol. 51, n. 9, p. 1425-1433, 2007.