

CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS EM PESSOAS SUBMETIDAS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Amanda Carvalho¹, Fernanda Maria Costa¹, Leandro Serri¹, Janaina da Silveira Seixas Melhem², Suelen Sampaio Lauer³, Kirilla Cristhine Almeida Dornelas³, Camila Saltini Müller³, Ronaldo Garcia Rondina³

¹Discentes do curso de Psicologia do Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória – ES

²Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória – ES

³Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória – ES

RESUMO

O presente estudo é motivado pelo aumento no número de cirurgias bariátricas em paralelo ao crescimento no índice de adiposidade da população brasileira nos últimos anos, abordando o impacto psicológico que essas pessoas têm apresentado durante o processo, de pré e pós-operatório. Este artigo de tem por objetivo descrever e refletir sobre as produções literárias que descrevem as consequências psicológicas em pessoas submetidas à redução de estômago tanto no pré como no pós-operatório, quando muitas vezes os sintomas podem ser manifestados de forma mais assídua no pós cirúrgico, e como as técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental podem ser utilizadas no tratamento desses sintomas. Para construção da pesquisa foi escolhida a revisão bibliográfica, utilizando da abordagem qualitativa, para uma maior cientificidade da produção intelectual, utilizando da coerência, consistência, originalidade e objetivação como critérios, atentando-se que, a verdade na pesquisa é sempre provisória, tendo em vista que pela própria dinâmica da busca pelo conhecimento, está sempre sujeito à renovação. Por utilizarmos dessa metodologia, foi possível descrever e refletir sobre a aplicabilidade das técnicas psicológicas em casos de transtornos alimentares e comportamentais específicos apresentados pelos pacientes. A pesquisa constatou que a TCC se torna eficaz e dinâmica quanto aos processos e aplicabilidades das técnicas em pacientes submetidos a bariátrica, porém necessário que o paciente colabore e seja participativo em sessões para um avanço significativo. Ressalta-se contínua pesquisa para avaliar futuros resultados de aplicação das técnicas em situações e contextos específicos.

Palavras chave: Cirurgia bariátrica, Distúrbio alimentar, Impactos psicológicos, Obesidade, Terapia cognitivo-comportamental.

INTRODUÇÃO

A obesidade, em conformidade com OMS (Organização Mundial de Saúde), vem a ser um problema de saúde pública, tendo a cirurgia bariátrica como uma das possibilidades de tratamento muito realizado, nos dias atuais. Porém, alguns distúrbios psiquiátricos têm sido associados à obesidade, ao pré-operatório e pós-operatório dos pacientes bariátricos, como ansiedade, depressão e o estresse por exemplo (VARELLA, 2021)

A adiposidade classificada como excesso de gordura que pode desenvolver doenças e prejuízos à saúde, classificada como uma doença crônica, progressiva e que pode ser desencadeada por fatores biológicos, psicológicos e ambientais. A OMS (2021) traz como referência para identificar o Índice de Massa Corporal (IMC) – o cálculo do peso dividido pela altura em metros elevada ao quadrado – e classificado em três graus: grau I (IMC entre 30 – 34,9 kg/m²); grau II (IMC entre 35,0 – 39,9 Kg/m²) e grau III (IMC ≥ 40 kg/m²) (MINISTERIO DA SAÚDE, 2021).

Quando identificado como obeso grau II tendo ainda outras comorbidades associadas,

ou grau III, a redução de estômago torna-se uma das possibilidades de perda de gordura, principalmente com aqueles que já tentaram de diversas formas anteriormente, como por meio da reeducação alimentar e da atividade física por exemplo, mas não obtiveram resultados significativos. (COESAS/SBCBM, 2023)

A terapia cognitivo comportamental se apresenta como uma ferramenta em diversos casos de acompanhamento psicológico pós-cirúrgicos, entretanto, não há diretrizes que abordem a forma mais correta com a qual a avaliação psicológica desses pacientes deve ser feita, conforme pesquisa de estudo realizada, o que se respalda a necessidade de um acompanhamento psicológico adequado para um melhor resultado do tratamento de pessoas submetidas a tal intervenção cirúrgica por ser o procedimento mais indicado para tratar obesidade e que vem aumentando e ganhando novas técnicas de realização no decorrer dos anos (SBCBM, 2020).

Atualmente recomenda-se a presença de uma equipe multiprofissional na assistência ao paciente, sendo sugerido a realização do preparo psicológico, orientando então aos cirurgiões bariátricos que direcionem os candidatos à redução de estômago ao psicólogo da sua equipe (COESAS/SBCBM, 2023).

Em casos onde o candidato não tenha realizado acompanhamento por algum profissional da equipe multiprofissional, é orientado que seja realizada ao menos uma consulta com o(a) psicólogo(a) da equipe, no intuito de alinhar o preparo psicológico às particularidades do respectivo serviço, uma vez que, identificado presença de quadros psiquiátricos graves, por exemplo: depressão, psicose, transtorno alimentar, abuso/dependência de substâncias de abuso, direcionar para avaliação e acompanhamento com psiquiatra o quanto antes. (COESAS/SBCBM, 2023).

Compartilhar com o paciente as tendências em relação à perda de peso, os riscos de reganho, os riscos do consumo de álcool e outras substâncias é fundamental para o sucesso do tratamento, logo respalda-se sendo necessária uma psicoeducação com o apoio de uma equipe multiprofissional como meio fundamental do pré ao pós-operatório, possibilitando fornecer informações a respeito de cada fase que o paciente poderá passar durante o processo e o que esperar das próximas etapas, podendo ajudá-lo no percurso (SBCBM, 2023).

Sendo de suma importância a verificação da presença de sintomas psicopatológicos, e caso identificados encaminhar para o tratamento especializado, nesse caso, com psiquiatra e também com psicólogo. Pacientes com diagnóstico de ansiedade e depressão podem relatar consideráveis reduções nos sintomas durante o primeiro ano de pós-operatório, embora pessoas com quadro de ansiedade social persistente podem demonstrar dificuldade para aderir a grupos de apoio e a realização de atividade física, o que compromete um bom desempenho pós-operatório (COESAS/SBCBM, 2023).

Pesquisas indicam que o histórico do uso de substâncias de abuso demonstra estar relacionado a maior perda de peso no pós-operatório, entretanto, muitos estudos vêm sendo realizados sobre o abuso do álcool após a cirurgia bariátrica, onde apontam que 20% dos pacientes indicam taxa de abuso de álcool durante os 10 primeiros anos após a realização da cirurgia ou logo após a realização do procedimento, demonstrando a importância do acompanhamento e da psicoeducação constante e

prolongada após a cirurgia (COESAS/SBCBM, 2023).

Estudos apontam que, 10% e 25% dos pacientes submetidos à cirurgia não perdem o peso esperado durante o tratamento pós-operatório, indicam também que, durante os 10 primeiros anos após sua realização, é esperado que o paciente recupere 10% do total perdido devido fatores fisiológicos e comportamentais que podem contribuir para o ganho de peso (COESAS/SBCBM, 2023).

MATERIAL E MÉTODO

Essa pesquisa será bibliográfica, por tratar-se de um levantamento e revisão de obras publicadas sobre a teoria, tendo como objetivo reunir e analisar textos para apoiá-lo. Nessas circunstâncias, foi utilizada a abordagem qualitativa, devido a necessidade de maior cientificidade da produção intelectual, cujos critérios são a coerência, consistência, originalidade e objetivação, atentando-se que a verdade na pesquisa é sempre provisória, e sujeita a renovação (MINAYO, 2014).

A técnica para a coleta de dados dar-se-á através de materiais extraídos de fontes com fundamentos científicos em fontes com fundamentos científicos, como por exemplo; Pepsico, Gov, Scielo, entre outros publicados no período dos anos de 2012 a 2023, utilizando das palavras-chave: cirurgia bariátrica, obesidade, terapia cognitivo-comportamental, impactos psicológicos e distúrbio alimentar, buscando trazer maior atualidade ao artigo presente no intuito de compreender a totalidade do fenômeno mais do que focalizar conceitos específicos, analisando as informações narradas de uma forma organizada mais intuitiva (POLIT et al; 2004).

O presente trabalho, tendo por objetivo a análise dedutiva, trata-se de um método racionalista, ou seja, que pressupõe a razão como a única forma de chegar ao conhecimento verdadeiro; utilizando uma cadeia de raciocínio descendente, da análise geral para a particular, até a conclusão, utilizando o silogismo de duas premissas retira-se uma terceira logicamente decorrente (Almeida – Atlas, 1994).

DESENVOLVIMENTO

De acordo com a Organização Mundial Da Saúde, a obesidade trata-se de uma doença crônica, resultado de um acúmulo anormal ou excessivo de gordura no corpo. Esta doença, representa um grande problema de saúde pública mundial, devido aos seus riscos associados e o considerável crescimento de casos, em diferentes faixas etárias no decorrer dos últimos 40 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A influência na qualidade de vida é um dos maiores fatores de relevância no que tange à obesidade, sua progressiva evolução aponta a importância de pesquisar o desenvolvimento de ações reativas e preventivas as suas consequências (MELO e colaboradores, 2014).

Popularmente conhecida como “redução de estômago”, a Cirurgia Bariátrica é hoje o procedimento mais indicado para tratar obesidade grau III (mórbida) e grau II (com condições pré-mórbidas de alto risco), por alterar a anatomia original do estômago e assim reduzindo sua capacidade de receber alimentos, dificultando

consecutivamente a absorção de um número exagerado de calorias (SBCBM, out. de 2018).

Todavia, torna-se necessária atenção no período pós-cirúrgico, principalmente nas restrições alimentares pois, conforme amostra estudada por Lima e Oliveira (2016), pode-se identificar a incidência de sintomas de ansiedade, estresse e um perfil cognitivo disfuncional relacionado ao padrão alimentar e à autoestima, além de comportamentos não saudáveis. Notável ainda reações emocionais, como ansiedade, irritabilidade, agressividade, ou ainda em depressão, alcoolismo e bulimia (PSICOLOGIA DA SAÚDE – jun. de 2016).

O crescimento de adiposidade no país

A vida moderna pode ser um dos fatores que contribui para a obesidade, a necessidade de realizar refeições rápidas, práticas e pouco saudáveis vão dando espaço para alimentos como os *fast-foods* por exemplo, alimentos com alto teor de açúcares e gorduras. O consumo alimentar aliado a diminuição de atividades físicas são outras causas originárias, igualmente: estresse, ansiedade, depressão e fatores hereditários que contribuem para a obesidade, tais aspectos psico-socioambientais que, juntamente a questões genéticas e hormonais, são os principais fatores para o aumento da obesidade. (Melo et al 2014)

O ritmo social leva o indivíduo a uma forma de viver não saudável, mas, ao mesmo tempo, impõe a ele um padrão de beleza imposto pela sociedade que não é necessariamente de saúde, havendo uma imposição estética fazendo com que o obeso, além da preocupação com seu bem-estar, tenha baixa estima, com frequentes pensamentos negativos aliados a frustrações, potencialmente desencadeando um aumento no peso, bem como problemas físicos, sociais e psicológicos. Fatores capazes de ocasionar transtornos alimentares, como bulimia nervosa, anorexia nervosa e transtorno de compulsão alimentar posto que, segundo os preceitos sociais, somente seria feliz se fosse magro (Luiz & Oliveira, 2013).

A compulsão alimentar como um dos fatores que contribuem para a obesidade, o DSM-5 (2014) identifica o transtorno de compulsão alimentar como um transtorno diagnosticável com critérios como: comer quantidades anormalmente grandes dentro de um curto período de tempo exibindo uma perda de controle, comer rápido, comer até ficar muito cheio ou apresentar desconforto, comer grandes quantidades de alimentos quando não há fome real, comer secretamente para que outros não saibam da extensão da alimentação além de apresentarem sentimentos de nojo, culpa ou vergonha logo em seguida (DSM-5, 2014).

Esses são os cinco sintomas da doença onde na presença de três deles torna-se possível que o paciente seja diagnosticado. Essas pessoas que têm o transtorno diagnosticado junto com a obesidade, tem o ganho de peso contínuo que, se não for tratado de forma profissional, pode levar à morte através das complicações que a obesidade acarreta (SBCBM, 2010).

Pessoas que buscam pela bariátrica, apresentam alterações emocionais que variam de forma expressiva. Cerca de 25 a 30% dos pacientes obesos demonstram níveis críticos de depressão, índices acima dos observados na população em geral (MOTTA

et al 2011).

Os componentes importantes da psicoterapia cognitivo-comportamental para depressão incluem o foco na ajuda aos pacientes para solucionarem problemas, tornarem-se ativos, avaliarem e responderem ao seu pensamento depressivo, especialmente pensamentos negativos sobre si mesmos, seu mundo e seu futuro. Tendo ainda como princípio básico a TCC (Teoria Cognitivo Comportamental) baseada em uma formulação em desenvolvimento contínuo dos problemas dos pacientes e em uma conceituação individual de cada um em termos cognitivos (BECK, 2013).

Em 2019, 1 em cada 4 adultos do país estava obeso no país, cerca de um terço das pessoas de 18 a 24 anos estavam acima do peso, e entre as pessoas de 40 a 59 anos, a proporção chegava a 70,3%. Pessoas com adiposidade no Brasil em idade adulta mais que dobrou em 17 anos, indo de 12,2% entre 2002/2003, para 26,8% em 2019. Passando de 43,3% a quantidade de pessoas adultas com sobrepeso para 61,7%, o que representa quase dois terços dos brasileiros. Logo mais tarde, em 2021, quase seis em cada dez brasileiros estavam com sobrepeso, sendo a condição maior entre homens na faixa etária de 45 a 54 anos, e a obesidade sendo maior entre mulheres na faixa etária 35 a 44 anos (IBGE, 2020).

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2019), Flávia Vinhaes, técnica do IBGE, salienta a progressão do excesso de peso e da obesidade na população brasileira no decorrer dos anos, dados conforme observados nas tabelas 1 (masculino) e 2 (feminino).

Tabela 1 Medidas considerando o sexo masculino

Excesso de Peso e Obesidade (%)

Por Sexo - 20 anos ou mais população do sexo masculino

Ano	Obesidade	Excesso de Peso
2002-2003	9,6%	43,30%
2008-2009	13,1%	51,80%
2013	17,9%	58,10%
2019	22,8%	60,00%

Fonte: Portal IBGE, 2019.

Tabela 2 Medidas considerando o sexo feminino

Excesso de Peso e Obesidade (%)

Por Sexo - 20 anos ou mais população do sexo feminino

Ano	Obesidade	Excesso de Peso
2002-2003	14,5%	43,20%
2008-2009	18,0%	50,10%

2013	25,7%	60,70%
2019	30,2%	63,30%

Fonte: Portal IBGE, 2019.

Em paralelo, o crescente número de obesidade durante o período da pandemia de COVID-19, ocorreu uma queda na quantidade de cirurgias realizadas no Brasil conforme a suspensão dos procedimentos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA, out. 2022).

Em concordância com a líder do núcleo de obesidade do Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia, Teresa Arruti, houve uma evolução muito grande no atendimento ao paciente, ao mesmo tempo que também se constata uma maior procura. No decorrer do tratamento, os pacientes são avaliados por uma equipe multidisciplinar individualmente passando por avaliações antes de serem encaminhado para a cirurgia, pois o mesmo precisa estar apto clinicamente e psicologicamente para tal mudança (CEDEBA, 2022).

Alguns desses pacientes por terem uma adesão melhor à mudança de hábitos e estilo de vida e se encontram em condições psicológicas satisfatórias para reduzir o risco de complicações pós-operatórias, são liberados e orientados de forma mais rápida que outros para cirurgia (CEDEBA, 2022).

Nos últimos 6 anos foram registrados em torno de 312.509 cirurgias bariátricas no Brasil, sendo 253.929 através de planos de saúde, 43.850 pelo SUS, e cerca de 14.730 mil particulares (SBCBM, 2023).

Na tabela 3, observa-se o crescente índice de bariátricas realizadas entre 2017 e 2022 nos planos de saúde, SUS e particular, (considerando que em virtude da pandemia do COVID-19 não foram encontrados registros no ano de 2022 no sistema único de saúde e no modo particular).

Tabela 3: Numero de cirurgias bariátricas realizadas no Brasil

Ano	Planos de Saúde	SUS	Particular	Total
2017	48.299	10.064	2.920	61283
2018	49.521	11.402	3.046	63969
2019	52.699	12.568	3.263	68530
2020	46.419	3.768	2.509	52696
2021	56.991	2.864	2.992	62847
2022	0	3.184	0	3184

Fonte: Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica - outubro de 2022.

Contexto histórico da Cirurgia Bariátrica

O Hoje o Brasil é um dos países com o maior volume de cirurgias bariátricas no mundo, tendo papel fundamental na disseminação do conhecimento. O método começou a surgir no Brasil na década de 1970, na USP (Universidade de São Paulo), trabalho

iniciado pelo Médico Salomão Chaib, utilizando de técnicas de derivações jejuno-ileais do tipo Payne (SBCBM, 2022).

Logo no início os resultados obtidos foram desanimadores, limitados e encontrados problemas de segurança para os pacientes. Médicos e cirurgiões liderados por Arthur Garrido Jr, prosseguiram com pesquisas e acompanhamento das principais tendências internacionais da especialidade, trilhando um novo caminho, aberto na década de 1980 pelo cirurgião americano Edward E. Mason, considerado um dos pais do procedimento cirúrgico, e um dos fundadores da Sociedade Americana de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, sendo o primeiro a introduzir o conceito de restrição gástrica, levando ao desenvolvimento de técnicas como o gastroplastia horizontal, gastroplastia vertical com anel de polipropileno e bypassgástrico (SBCBM, 2022).

Em 1990, com o surgimento de novas técnicas e derivações gástricas, como a restrição puramente mecânica pelo emprego das bandas gástricas ajustáveis e logo adaptadas à via vídeo laparoscópica passando a oferecer maior segurança e resultados a médio e longo prazo (SBCBM, 2022 & Bezerra e Ramos, 2023).

Atualmente são realizadas aproximadamente 65 mil cirurgias de redução de estômago por ano no país, sendo no geral um procedimento seguro, conforme o tipo da cirurgia a taxa de mortalidade fica entre 0,1% e 1%. Passando de 34.6289 em 2011 para 63.969 em 2018, resultando em um aumento de 84,73% no volume de intervenções cirúrgicas realizadas, fazendo-se o segundo país com maior número de procedimentos realizados, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, graças a segurança e aos resultados que proporciona aos pacientes que procuram no procedimento uma melhor qualidade de vida. (MACHADO, 2019)

O Pós-operatório

Mesmo com os efeitos positivos dessa intervenção cirúrgica, atestados pela diminuição dos danos físicos e psíquicos associados à obesidade, é importante atentar-se a possíveis desajustamentos emocionais que comprometam tanto sua condição de adaptação socio-emocional, como a adesão do paciente a um tratamento multidisciplinar, para que tais aspectos psicológicos sejam abordados (CHAIM & TURATO, 2009).

Pode-se identificar a terapia cognitivo-comportamental como uma abordagem benéfica neste processo devido ao favorecimento a aquisição de hábitos saudáveis, promovendo a reestruturação cognitiva, regulação afetiva, e a melhora do enfrentamento de estressores psicossociais, pois, conforme as agudas modificações físicas e psíquicas que o método cirúrgico impõe, a aceitação social e o sentimento de reencontro com sua identidade que estava encoberta pelo excesso de gordura corporal, rompe o ciclo vicioso de baixa estima-incremento da ansiedade-impulso alimentar, com sensível melhora da qualidade de vida dos pacientes (CHAIM & TURATO, 2009).

Do ponto psicodinâmico, a obesidade corresponde a uma estrutura como efeito final de uma complexa trama de dificuldades psíquicas e sua interação com o meio, que parte de problemas em fases precoces do desenvolvimento do ser humano (CHAIM & TURATO, 2009).

O pós-operatório se assemelha a uma espécie de “Lua de mel”, na qual o paciente se sente feliz e satisfeito com os resultados do procedimento, a grande perda de peso, a mudança no visual, fazem com que se sinta vitorioso perante a situação de obesidade anterior, porém como toda lua de mel termina, logo em seguida é observado a possível formação de duas principais vias: a depressiva e a da compulsão (CHAIM E TURATO, 2009).

A primeira via, começa com vagos sintomas como uma sensação de vazio, perda de interesse por coisas que anteriormente eram muito valorizadas, perda de eficiência no trabalho e angústia. Podendo em casos mais graves, encaminhar para transtornos depressivos. Já a segunda, vem a ser da compulsão. (ARCH INTERN MED. 2003).

Passado o primeiro momento de triunfo sobre os sintomas, o traço impulsivo, pré-existente já na base da personalidade do indivíduo começa de forma gradativa, a se apresentar e pressionar o indivíduo em direção a comida. Daí surge então o terror e o fascínio por guloseimas e *snacks*. Inicia-se uma batalha interna, onde um descuido cometido e o peso começa a subir de novo, com pacientes se queixam de não sentirem fome, mas passam o dia beliscando bolachas e voltando aos poucos a ganhar peso. (MAGDALENO 2009).

Durante o processo terapêutico pós cirúrgico distinguem-se três grupos de pacientes, os de estrutura melancólica, estrutura descentralizada e os de estrutura perversa. Cada um apresentando diferentes modos de enfrentar os desafios da cirurgia, com prognósticos e complicações de pós-operatórias diferentes (MAGDALENO 2009 & RIVIERA 2012).

A partir da descrição da melancolia feita por Freud, seria uma condição na qual o sujeito passa a viver com uma espécie de “sombra do objeto” encrustada na própria constituição do “Eu” e da qual o sujeito não consegue se libertar, postula-se assim uma estrutura melancólica. Esses sujeitos, após intervenção cirúrgica, apresentarão forte dificuldades em suportar a ausência apresentada pela restrição alimentar com grande probabilidade de vir a desenvolver quadros depressivos e ansiosos, sendo também os mais propensos a desenvolver métodos de alimentação que compensem a restrição da cirurgia, ou seja, surge daí o “beliscar”, compulsivamente, onde angustiam-se, mas não conseguem se controlar, tendo ainda a sensação de falta, torna-se intolerável ao reativar a vivência de perda do objeto de amor. São os pacientes que respondem, ainda que pobremente, aos medicamentos antidepressivos (MAGDALENO 2009 & RIVIERA 2012).

A estrutura de mentalizada, viria a ser um grande desafio presente no pós-operatório, por tratar-se de pacientes que funcionam com muito pouco elemento mental para elaboração, e que, portanto, apresentam muito pouco contato consigo mesmo e com o outro. Essas pessoas, na ausência de elementos para elaboração, têm como via preferencial de descarga pulsional o corpo, pois, para eles, as orientações técnicas e os esclarecimentos não representam muito, ou não são aproveitados, por falta de elementos de escuta e de compreensão. Parte deles continuam comendo quase como faziam antes da cirurgia, já meses após o procedimento. O desafio que a cirurgia representa é muito pouco percebido (MAGDALENO 2009 & RIVIERA 2012).

A participação desses sujeitos no grupo terapêutico pós-operatório é geralmente muito

discreta, pouco participativa, porém permanecem atentos à conversa dos outros. O risco de não seguirem fiéis à proposta inicial, e mesmo de não conseguirem compreender a complexidade do processo de emagrecimento proposto, os leva frequentemente a ganharem o peso perdido em poucos anos, representando o procedimento cirúrgico um risco desnecessário (MAGDALENO 2009 & RIVIERA 2012) Na TCC enfatiza-se a colaboração e participação ativa do indivíduo, pois à medida em que o indivíduo fica menos deprimido e mais familiarizado com o tratamento, é encorajado a tornar-se cada vez mais ativo em sessões, decidindo sobre quais problemas falar, identificando as distorções no seu pensamento, resumindo pontos importantes e planejando a prescrição dos exercícios a serem realizados em casa (BECK 2013).

Em seguida a *estrutura perversa*, onde existem indivíduos que criam manobras para “driblar” a percepção dos limites impostos pela realidade. Quando se deparam com as inevitáveis faltas que a realidade continuamente impõe, agem como se elas não existissem e, assim, os outros devem funcionar simplesmente como coadjuvantes dessa farsa da completude. Sendo esses, os pacientes que criam impasses, pois necessitam que a realidade da falta seja o tempo todo burlada e, para isso, precisam da complacência dos outros que os rodeiam (MAGDALENO 2009).

Com isso, aqueles pacientes que criarão problemas pós-operatórios, devido as exigências que farão à equipe multidisciplinar, sobretudo tudo ainda aos médicos, sendo a via do corpo a mais acessível, serão queixas corporais as mais frequentes, como dores abdominais indefinidas, náuseas e vômitos inexplicáveis clinicamente, intolerância alimentar e episódios bulímicos (MAGDALENO 2009).

A bulimia caracterizada por comer em um curto período de tempo uma quantidade de alimento que é definitivamente maior que a maioria das pessoas comeriam durante um período e circunstâncias similares, uma sensação de falta de controle sobre o comer durante o episódio, por exemplo, um sentimento de que não pode parar ou controlar o que, e o quanto é ingerido, comportamento compensatório recorrente inapropriado para prevenir o ganho de peso, tal como induzir vômitos, uso de laxantes, diuréticos, enemas ou outros medicamentos, jejum ou exercício físico excessivo, episódios esses que começam a ocorrer com certa frequência ao menos duas a três vezes por semana em decorrer de meses seguidos (DSM-V, 2014).

A Teoria Cognitiva Comportamental e a importância do acompanhamento psicológico

Baseando-se em uma conceituação ou compreensão de cada paciente, a Teoria Cognitivo Comportamental busca produzir mudanças cognitivas de diversas formas a partir da modificação de pensamentos e sistemas de crenças, produzindo uma mudança emocional e comportamento duradouro, trabalhando os níveis de cognição como crenças nucleares, crenças subjacentes e pensamentos automáticos (Beck, 2013).

A presença do acompanhamento psicológico durante o processo pré e pós- cirúrgico torna-se de grande importância para que o objetivo da perda de peso e uma qualidade de vida sejam atingidos. A terapia cognitivo-comportamental é uma abordagem dentro

da Psicologia que tem demonstrado grandes resultados no procedimento (DELAPRIA, 2019).

A psicologia mostra-se uma chave fundamental desde o início do tratamento, tendo a TCC para auxiliar do pré ao pós-operatório com o foco voltado à mudança de pensamentos disfuncionais que levam muitas vezes a “perda de fé” em si mesmo, como o típico “eu nunca vou conseguir fazer isso” ou “eu não faço nada direito”. Tratando-se a Teoria Cognitiva Comportamental, de uma abordagem que utiliza-se de técnicas de intervenção como uma variedade de treinos comportamentais, visualização dos acontecimentos, higiene do sono e a psicoeducação (ASSUNÇÃO E SILVA, 2019). Tais técnicas são aprendidas no contexto clínico e treinadas fora dele pelo paciente, durante momentos de crises ou desconfortos. A ideia é mostrar que esses pensamentos podem ser modificados com muito treino e raciocínios funcionais, como “isso eu não fiz direito, mas acertei daquela outra”, de forma que se mostra a importância de o terapeuta ajudar o paciente a ter de volta uma visão de mundo diferente, mais adequada para enfrentar os estímulos externos (ASSUNÇÃO E SILVA, 2019).

A proposta da TCC é gerar aprendizado para o paciente utilizando o trabalho psicoeducacional, que vai ensinando-o a identificar seus pensamentos distorcidos e sabotadores, bem como responder a eles de maneira funcional levando-o a sentir-se melhor e comportar-se de maneira mais produtiva, trazendo a mudança de comportamento do obeso pela modificação dos pensamentos (Beck, 2013).

As modificações em seus pensamentos acompanham a mudança corporal, estabelecendo novas crenças e comportamentos mais adequados para atingir uma melhora em sua qualidade de vida (Beck, 2013).

Análise da Literatura

Conforme Beck (2013) afirma, a Teoria Cognitivo Comportamental sendo um tratamento baseado em uma conceituação, ou compreensão, de cada paciente, ou seja, suas crenças específicas e padrões de comportamento, o terapeuta procura produzir de várias formas uma mudança cognitiva, uma modificação no pensamento e no sistema de crenças do paciente, no intuito de produzir uma mudança emocional e comportamental duradoura, tendo como base um conceito biopsicossocial, abrangendo assim todos os aspectos da vida do paciente (Beck, 2013).

Logo, o profissional irá dirigir de diversas formas a mudança cognitiva e seus sistemas de crenças, possibilitando uma mudança emocional e comportamental duradora, bem como a teoria cognitivo comportamental baseada em sua compreensão quanto terapia humana em uma compreensão de cada um, como em suas crenças específicas e padrões de comportamentos. (Beck, 2013).

MELO (2014) explica que o indivíduo é confrontado consigo mesmo durante o processo, com seus sistemas de crenças, avaliando as funcionalidades e consequências de suas crenças. O obeso tem vulnerabilidades específicas que predis põem ansiedade e depressão, bem como transtorno de compulsão alimentar, além de, estresse, ansiedade, e fatores hereditários que contribuem para a obesidade. São aspectos psico-socioambientais que, juntamente a questões genéticas e

hormonais, são os principais fatores para o crescimento da adipose (MELO et al., 2014).

A TCC se apresenta como método eficaz quanto aos processos e aplicabilidades das técnicas em depressão e ansiedade, dois dos principais transtornos que afetam aos pacientes com obesidade crônica e que buscam pela bariátrica, (ASSUNÇÃO E SILVA, 2019).

Pessoas acima do peso, de certa forma, sofrem estigmatização, discriminação, além de grandes perturbações psicossociais, podendo desencadear uma doença depressiva, ainda que, diversas tentativas de perder peso fracassadas e o mesmo podendo ser seguido por pensamentos de culpa, desesperança e baixa estima. O excesso de peso como consequência da compulsão alimentar, acompanhada de depressão notável mais comumente em pessoas que tentam perder peso. A depressão e a obesidade podem estar interligadas ou interagir através de diversas formas, tendo sintomas correlacionados significativamente com a insatisfação da imagem corporal. (DIXON, 2003)

BECK (2013) salienta ainda ser de extrema importância o estabelecimento de um laço paciente/terapeuta para haver o estabelecimento de confiança com o mesmo, fazendo com que o acompanhamento psicológico nesta fase pré e pós-operatória seja realizada com sucesso. Portanto, a terapia cognitivo-comportamental enfatiza a cooperação e a participação ativa do paciente diante do problema, orientada para os objetivos e focada nos problemas do paciente, além de que, tal teoria se baseia no modelo cognitivo, procede da hipótese de que os comportamentos, as emoções e a fisiologia de uma pessoa são influenciados pelas percepções que ela tem do evento.

CONCLUSÃO

Conforme pesquisa de estudo realizada, a terapia cognitivo-comportamental se apresenta como uma ferramenta no acompanhamento psicológico pré e pós-cirúrgicos da cirurgia bariátrica, entretanto, não foram encontrados materiais científicos publicados o suficiente que afirme quais seriam as diretrizes que abordem a forma mais correta com a qual a avaliação psicológica desses pacientes deve ser feita, evidenciando a necessidade da elaboração de um protocolo clínico a ser seguido, e um aprofundamento de estudos com pesquisas no tema abordado. No intuito de gerar um aprendizado psicoeducacional, a TCC ensina ao paciente a identificar pensamentos distorcidos e sabotadores, levando a respondê-los de forma funcional e conseqüentemente se sentir melhor, portar-se de forma mais produtiva, moldando o comportamento do obeso, modificando seus pensamentos.

A bariátrica é uma intervenção cirúrgica que provoca uma perda significativa de peso em pacientes obesos, trazendo benefícios físicos e melhorando a saúde geral do paciente, mas também podendo desencadear conseqüências psicológicas. A primeira delas é a idealização de um corpo perfeito, muitos pacientes criam expectativas irreais sobre como seu corpo ficará após a cirurgia, os levando-o a uma decepção do contrário, gerando uma insatisfação corporal e problemas de autoestima.

Algumas pessoas tendem a apresentar sintomas similares a depressão e ansiedade

após a cirurgia. A rápida perda de peso, permite afetar o equilíbrio químico do cérebro e desencadear esses sintomas, aliado a mudanças nas relações sociais e na imagem corporal, contribuindo para sentimento de tristeza e insegurança, pois em alguns casos os pacientes ainda se veem gordos e apresentam comportamentos obesos, com dificuldade em aceitar seu novo corpo, facilitando gerar sentimentos de vergonha e baixa autoestima.

Em resumo, o método cirúrgico pode trazer benefícios significativos para a saúde física, mas também pode ter consequências psicológicas, no qual se faz importante o acompanhamento desses pacientes para auxiliá-los a lidar com qualquer problema emocional que possa surgir após a cirurgia. Portanto, é essencial que os profissionais de saúde forneçam um suporte psicológico adequado aos pacientes antes e após a cirurgia bariátrica. Isso pode incluir aconselhamento individual, terapia de grupo, apoio familiar e encaminhamento para profissionais de saúde mental especializados.

O suporte psicológico não apenas auxilia os pacientes a lidarem com as emoções associadas à cirurgia, mas também os ajudam a estabelecer e manter uma mentalidade saudável em relação ao seu corpo e aos objetivos de saúde a longo prazo. Através da pesquisa realizada, observa-se também que as consequências psicológicas são desencadeadas não apenas com a cirurgia, mas também antes dela no decorrer da vida do paciente que antes se sentia “rejeitado” pelo excesso de peso e, após eliminá-lo, o tratamento que recebe pelas pessoas muda e começa a questionar se é bem visto apenas por sua aparência e não por sua real *persona*, abrindo espaço para dúvidas internas e evidenciando como o acompanhamento psicológico pode auxiliar a moldar esses pensamentos que surgem de forma a minimizar danos e melhor adaptação a vida nova.

Observa-se também casos em que o método pré-operatório se apresenta falho, com pacientes que “burlam” o sistema imposto pela equipe multiprofissional buscando pela cirurgia no modo particular, onde pulam a etapa do preparo psicológico direto para o cirúrgico, abrindo espaço para desenvolver consequências psicológicas futuras.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Prof. Mauricio B. Noções básicas sobre metodologia de pesquisa científica- Disponível em: <https://mba.eci.ufmg.br/downloads/metodologia.pdf> Acesso em: Out. 2023

ASSUNÇÃO & SILVA - Aplicabilidade das técnicas da terapia cognitivo- comportamental no tratamento de depressão e ansiedade – (2019). Disponível em: <https://educacaoepsicologia.emnuvens.com.br/edupsi/article/view/113> Acesso em: Set. 2023

BECK, Judith S. – Terapia Cognitivo-comportamental teoria e prática 2º edição –2023 – Disponível em: <https://www.adventista.edu.br/source2019/psicologia/Judith-Beck.pdf> Acesso em: Out. 2023

COESAS/SBCBM - DIRETRIZES BRASILEIRAS DE ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA EM CIRURGIA BARIÁTRICA E METABOLICA - Ago. 2023 - Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/wp-content/uploads/2023/08/Diretrizes-brasileiras-de-assist%C3%AAncia-psicol%C3%B3gica-em-cirurgia-bari%C3%A1trica-e-metab%C3%B3lica.pdf> Acesso em: Nov. 2023

DELAPRIA - A importância do acompanhamento psicológico no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica — Publicado em: janeiro/março de 2019 – disponível em: <<https://revista.uninga.br/uninga/article/view/119/1861>> Acesso em: Out. 2023

DIXON, John B. , DIXON, Maureen & , O'BRIEN, Paul E - Depressão associada à obesidade grave: alterações com a perda de peso - Publicado por National Library of Medicine - 22 de setembro de 2003 – disponível em: <[doi:10.1001/archinte.163.17.2058](https://doi.org/10.1001/archinte.163.17.2058)> Acesso em: junho 2023

GIL, Antônio Carlos, 1946- Como elaborar projetos de pesquisa/Antônio Carlos Gil. - Atlas, 2002. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf> Acesso em: junho de 2023.

IBGE - Um em cada quatro adultos do país estava obeso em 2019; Atenção Primária foi bem avaliada — 21 de outubro de 2020 – disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29204-um-em-cada-quatro-adultos-do-pais-estava-obeso-em-2019>>. Acesso em: junho de 2023

LIMA e OLIVEIRA - Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental - Portal Metodista 2016 – disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/64655> Acesso em: abril 2023

LUZ & OLIVEIRA - Terapia cognitivo-comportamental da obesidade: uma revisão da literatura – 2013 – disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a14.pdf> Acesso em: outubro de 2023

MACHADO, Rafael - Cuidados necessários pós a bariátrica — Portal Drauzio Varella Publicado em 12 de novembro de 2019 e revisado em 17 de janeiro de 2022 – disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/obesidade/cuidados-necessarios-apos-a-bariatrica/> Acesso em: maio 2023

MAGDALENO, Ronis Jr., CHAIM, Elinton Adami, TURATO, Egberto Ribeiro – Características psicológicas de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica - Rev Psiquiatr RS. 2009;31(1) – Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000100013> acesso em: junho 2023

MELO, Wilson Vieira, BERGMANN, Claudilene, NEUFELD, Carmem Beatriz, MACHADO, Paulo P. P. & CONCEIÇÃO, Eva - A terapia cognitivo-comportamental e a cirurgia bariátrica como tratamentos para a obesidade — 2014 – Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbtc.org.br/pdf/v10n2a04.pdf> - Acesso em: Set de 2023

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013. Publicado pela revista Revista Eletrônica Inter- Legere (ISSN 1982 -1662) - janeiro a junho de 2014 –disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/interlegere/article/download/4873/4272/> Acesso em: junho 2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Cadernos de Atenção Básica nº 38 - Estratégias para o cuidado com doença crônica obesidade - Brasília, 2014 - Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf

Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável - Excesso de peso e obesidade – Publicado por: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária (SAPS) – disponível

em: <https://aps.saude.gov.br/ape/promocaoasaude/excesso> Acesso em: maio 2023

RIVIERA - Luto e melancolia, de Freud, Sigmund – 2012 - disponível em: <https://www.scielo.br/ij/nec/a/SKPG96FFGB6qtfGzgHkTpkP/> Acesso em: outubro de 2023
 ROCHA, SIQUEIRA, GAMBOGI, COELHO, BORELLI & LOMEZ – Repercussões da terapia comportamental na Depressão de pacientes admitidos a cirurgia bariátrica — publicado em setembro de 2022 – disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/51950> Acesso em: Junho de 2023

SAPS - Saúde prepara ações para controle do excesso de peso e da obesidade— publicado por: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária – 22 de outubro De 2020 – disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10137#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20PNS,57%2C5%25%20em%20homens>. Acesso em: junho 2023

SBCBM - Brasil discute novas regras para cirurgia bariátrica – Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica – outubro de 2022. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/brasil-discute-novas-regras-para-cirurgia-bariatrica/> Acesso em: junho 2023

SBCBM - História da Cirurgia Bariátrica no Brasil – Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica – 2022 - disponível em: <https://www.sbcm.org.br/historia-da-cirurgia-bariatrica-no-brasil/> - Acesso em: junho de 2023

SBCBM - Pacientes obesos sem resultados clínicos devem ser encaminhados para cirurgia bariátrica – sociedade brasileira de cirurgia bariátrica e metabólica Agosto de 2018 – Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/pacientes-obesos-sem-resultados-clinicos-devem-ser-encaminhados-para-cirurgia-bariatrica/> Acesso em: outubro 2023.

SOUSA, OLIVEIRA & ALVES - A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos publicado em Cadernos da Fucamp - março de 2021 – Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336> Acesso em: março 2023

VARELLA, Dráuzio - Jornal da Universidade de São Paulo (USP) - Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica – publicado em: Maio de 2021 – disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/cirurgia-bariatrica/> Acesso em: março 2023

VARELLA, Dráuzio - Cirurgia bariátrica (cirurgia de redução do estômago) –, Jornal da Universidade de São Paulo (USP), Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica - atualizado em maio de 2021 – disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/cirurgia-bariatrica/> Acesso em: março 2023

WANDERLEY - Compulsão alimentar e cirurgia bariátrica: a importância da terapia cognitivo comportamental – 2020 – disponível em: <https://repositorio.fass.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1899/1/MARIA%20PRI SCILA%20TCC.pdf> Acesso em: junho 2023