

A importância do processo de avaliação psicológica no pré-operatório da cirurgia bariátrica.

Lucas Gomes Faria

Brasília - DF

2021

A importância do processo de avaliação psicológica no pré-operatório da cirurgia bariátrica.

Lucas Gomes Faria

Monografia apresentada à FACES do Centro
Universitário de Brasília - CEUB como requisito parcial
à conclusão de Curso de Psicologia.
Professor Orientador: Frederico Guilherme Ocampo
Abreu.

Brasília – DF

2021

Folha de Avaliação

Autor: Lucas Gomes Faria

Título: A importância do processo de avaliação psicológica no pré-operatório da cirurgia bariátrica.

Banca Examinadora:

Frederico Guilherme Ocampo Abreu

Professor-Orientador

Carlos Manoel Lopes Rodrigues

Membro da banca

Otávio de Abreu Leite

Membro da banca

Para minha família.

Agradecimentos

Agradeço aos meus pais, Estevão e Susana, pelo amor, cuidado, confiança e apoio durante toda minha jornada até aqui.

À minha irmã, Júlia, a pessoa que mais amo no mundo, que sempre esteve ao meu lado e sempre me inspirou com toda sua dedicação e maturidade.

Aos meus avós, Eurípedes, Leila, Nilsa e Elpideo, que sempre sonharam em ver o neto formado, pelo amor e zelo durante toda minha vida.

Às minhas tias, que acompanharam todo o meu crescimento, pelo apoio incondicional e por todo o acolhimento que recebi nos momentos que mais precisei.

Aos meus amigos, que sempre me incentivaram a seguir meu sonho, que sempre demonstraram imensa admiração pela minha pessoa e grande reciprocidade afetiva em todos os momentos.

Ao meu querido professor e orientador Frederico Abreu, por toda a paciência e por toda a ajuda durante todo o processo.

Aos profissionais da saúde entrevistados, pela disponibilidade e engajamento durante a participação neste trabalho.

Às pacientes bariátricas entrevistadas, por compartilharem suas experiências e enriquecerem tanto esta pesquisa.

Resumo

A obesidade é considerada uma morbidade causada pelo acúmulo de gordura corporal, que parte da ingestão alimentar excessiva comparada aos gastos energéticos do organismo. É frequentemente atrelada a questões unicamente fisiológicas, mas sabe-se que também existem aspectos psicológicos relacionados à obesidade. Entre os tratamentos da morbidade, a intervenção cirúrgica tem sido frequentemente buscada. Anteriormente à realização da cirurgia, exige-se que o candidato se submeta à avaliação de diferentes profissionais da saúde, a fim de se investigar a aptidão de passagem pelo procedimento cirúrgico. Dentre as etapas do período pré-operatório, a avaliação psicológica é identificada como essencial para a preparação do paciente para a cirurgia. O objetivo geral desta pesquisa é analisar a importância da passagem do paciente por avaliação psicológica no período pré-operatório. Para isso, este trabalho faz uma revisão da literatura com os seguintes objetivos específicos: caracterizar a obesidade como doença; identificar os pré-requisitos necessários para realização da cirurgia bariátrica; e caracterizar o aspecto preventivo da avaliação psicológica em relação ao procedimento. Também foi feito o uso de entrevistas, com dois profissionais da saúde e duas pacientes bariátricas, com o objetivo específico de analisar a utilidade da avaliação psicológica pré-operatória no ponto de vista dos entrevistados. Através da literatura e dos relatos obtidos, foi feita uma análise de conteúdo a partir de quatro categorias. São elas: psicoeducação; identificação de rede de apoio familiar; adesão ao tratamento; e ressignificação da relação com a comida. As quatro categorias analisadas fazem referência a aspectos importantes a serem trabalhados durante a avaliação psicológica pré-operatória. Os resultados possibilitam concluir que a avaliação psicológica é indispensável para realização da cirurgia bariátrica, visto que pode facilitar o processo de adaptação à vida pós-cirúrgica e prevenir possíveis complicações. Ao final da pesquisa é sugerido que se elabore um protocolo específico para avaliação psicológica no contexto de cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; obesidade; avaliação psicológica; pré-operatório.

Sumário

Introdução	1
Capítulo 1 - Obesidade e aspectos psicológicos	5
1.1 Sobre a obesidade	5
1.2 Aspectos psicológicos relacionados à obesidade	7
1.3 Os Tratamentos para Obesidade	11
Capítulo 2 - Avaliação Psicológica e Cirurgia Bariátrica	16
2.1 Sobre Avaliação Psicológica	16
2.2 O papel da avaliação psicológica no pré-operatório da cirurgia bariátrica	20
2.3 As contribuições do psicólogo para o trabalho da equipe multiprofissional	24
Capítulo 3 - Metodologia	28
3.1 Tipo de Estudo	28
3.2 Instrumentos	28
3.3 Participantes	29
3.4 Estratégia de coleta de informações	29
3.5 Estratégia de Análise	30
Capítulo 4 - Desenvolvimento	33
4.1 Psicoeducação	35
4.2 Identificação de rede de apoio familiar	39
4.3 Adesão ao tratamento	44
4.4 A ressignificação da relação com a comida	50
4.5 Discussão integrativa das categorias	55
Considerações Finais	57
Referências	61
Apêndices	67
Apêndice A – Tópicos norteadores para entrevista com o médico	67
Apêndice B – Tópicos norteadores para entrevista com a psicóloga	68
Apêndice C – Tópicos norteadores para entrevista com as pacientes bariátricas	69
Apêndice D – TCLE para realização da entrevista com o médico	70
Apêndice E – TCLE para realização da entrevista com a psicóloga	72
Apêndice F – TCLE para realização das entrevistas com as pacientes bariátricas	74

Introdução

A obesidade é definida, de acordo com Organização Mundial de Saúde (WHO, 2021), como o excesso de gordura corporal que, em quantidade, pode apresentar riscos à saúde. É fator de risco de diversas outras doenças e, atualmente, atinge cerca de 650 milhões de pessoas ao redor do mundo, incluindo indivíduos de todas as faixas etárias, grupos sociais e diferentes culturas.

Atualmente, a obesidade é dividida em três graus - o sobrepeso, a obesidade e a obesidade grave - e é mensurada a partir de um cálculo relacional entre peso corpóreo (kg) e estatura (m^2), chamado Índice de Massa Corporal (IMC), adotado pela OMS (2004).

Os fatores determinantes para obesidade são diversos e vão desde a genética até o estilo de vida de um indivíduo que faz muitas refeições calóricas e pouca atividade física. O tratamento pode ser feito através da reeducação alimentar e aumento da frequência de atividades físicas, porém, em casos mais graves, pode ser recomendada uma intervenção cirúrgica, como a cirurgia metabólica ou a cirurgia bariátrica (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, 2017). A escolha por uma intervenção cirúrgica normalmente ocorre quando o cliente já passou pelas tentativas iniciais de perda de peso, como a adoção de dieta, o uso de medicamentos e mudança de estilo de vida, e mesmo assim ainda não obteve resultados significativos (Fagundes, Caregnato & Silveira, 2016).

Um dos principais motivos da procura pela cirurgia bariátrica está relacionado com a estética, imagem corporal e autoconceito, fatores que, para Rocha e Costa (2012), revelam muitos impactos psicológicos vivenciados por indivíduos obesos. Compulsão alimentar, ansiedade, depressão e estresse são sintomas comumente relatados por indivíduos obesos e associados a um sofrimento psicológico que afeta negativamente na maneira que essas pessoas se relacionam socialmente (Rocha & Costa, 2012).

Após a decisão de que a intervenção cirúrgica será o caminho a se seguir para a perda significativa de peso, existe uma série de pré-requisitos a serem seguidos. Antes da cirurgia, no período mais conhecido como pré-operatório, a Portaria do Ministério da Saúde nº 424, de 19 de março de 2013 (Brasil, 2013), indica que o candidato à bariátrica passará pelo acompanhamento de um endocrinologista, por uma bateria de exames e pela avaliação de diferentes profissionais, incluindo cirurgião, cardiologista, nutricionista e psicólogo. Esse atendimento multiprofissional vai acontecer tanto no período pré-operatório quanto no pós-operatório, período o qual deverá ser mantido por tempo determinado pelos profissionais da equipe (Brasil, 2013).

Frente às contraindicações relacionadas à cirurgia bariátrica, evidencia-se a importância da atuação do psicólogo no pré-operatório. É a partir da entrevista clínica, da testagem, da avaliação psicológica como um todo, que aspectos psicológicos e psicossociais, enquadrados nas contraindicações, poderão ser identificados e analisados quanto ao impacto na efetividade da intervenção cirúrgica.

O período pré-operatório e de espera pela cirurgia podem durar de seis meses a quatro anos, podendo variar ainda mais dependendo da cidade ou estado. Visto que, para a maioria dos candidatos à bariátrica, a passagem pela cirurgia pode representar o “recomeçar de uma nova vida” (Fagundes *et al.*, 2016, p.48), o anseio pela efetivação da cirurgia é muito grande e pode ser motivo de grande ansiedade e angústia durante a passagem pela série de pré-requisitos exigidos, como, por exemplo, uma avaliação psicológica pré-operatória.

A escolha do tema deste trabalho tem relação com a necessidade de, ao se tratar a obesidade, considerar todos os fatores que envolvem essa doença (Oliveira, 2006). Para além das questões fisiológicas e genéticas, o desenvolvimento da obesidade também ocorre em função de fatores exógenos ao indivíduo.

O aumento de casos de obesidade está diretamente ligado a um padrão alimentar, tanto em países subdesenvolvidos quanto em países desenvolvidos, de maior consumo de alimentos industrializados, gordurosos, com muito açúcar e de menor consumo de alimentos orgânicos e com baixo teor de gordura (Oliveira, 2006). Para Delapria (2019), o alimento, além de ser fonte energética para o organismo, é algo extremamente presente no contexto social do indivíduo, está inserido na forma do ser humano se relacionar com o mundo, logo, a comida, para além da fisiologia, pode ocupar um outro lugar na vida de todo indivíduo.

A partir do momento em que um indivíduo decide, junto a um profissional da saúde, que a cirurgia bariátrica é uma opção viável para o emagrecimento, é necessário que os aspectos psicológicos daquele indivíduo sejam levados em consideração para a realização do procedimento. A intervenção cirúrgica vai fazer com que o indivíduo se sinta satisfeito, fisiologicamente, com menores quantidades de alimento, porém, diferente de uma reeducação alimentar, não vai mudar a forma que o indivíduo se relaciona socialmente com o alimento, ou seja, não vai mudar o lugar que a comida ocupa na vida do indivíduo (Delapria, 2019).

Para lidar com essa mudança fisiológica, o indivíduo que vai passar pela cirurgia bariátrica precisa de apoio e preparo emocional, precisa reconhecer a forma que se relaciona com o alimento e entender que talvez precise mudá-la depois do procedimento. É nesse ponto que a atuação da equipe multiprofissional, que inclui um profissional da Psicologia, se mostrará essencial no processo de avaliação pré-operatória.

Como citado anteriormente, no Brasil, o período pré-operatório da cirurgia bariátrica envolve uma série de etapas relacionadas a exames e avaliações de profissionais da saúde e varia muito quanto à duração, podendo se estender por mais tempo do que o esperado pelo cliente. O anseio pela efetivação da cirurgia, comumente, faz com que alguns pacientes deem pouca importância às avaliações da equipe multiprofissional no período pré-operatório, tratando-as como meras burocracias a serem seguidas antes da cirurgia. Isso pode ser um

impasse para o sucesso da cirurgia a longo prazo, visto que, para Delapria (2019), um dos principais objetivos da avaliação pré-operatória é esclarecer aspectos, sociais e psicológicos, que podem impactar negativamente após a cirurgia.

A atuação do psicólogo pode trazer contribuições para a avaliação pré-operatória através da avaliação psicológica e de entrevistas clínicas. Ao entrar em contato com a história de vida do cliente, torna-se possível, por exemplo, compreender como são suas refeições no cotidiano, como é a relação da família e de pessoas próximas do cliente com a comida e como essas relações podem se estabelecer após a cirurgia (Delapria, 2019). Esse trabalho é essencial para a autorização da cirurgia, uma vez que, quando bem desenvolvido junto ao candidato à bariátrica, pode prevenir impasses no período pós-operatório e promover uma melhor adaptação ao novo estilo de vida do indivíduo.

Frente a esse cenário, revela-se a necessidade de demonstrar, através da literatura e da percepção de profissionais da saúde, a importância de o processo de avaliação psicológica, no período pré-operatório, ser elaborado e executado criteriosamente, com muito cuidado e atenção ao cliente candidato à cirurgia.

Este trabalho tem como objetivo geral analisar a importância da passagem pelo processo de avaliação psicológica no pré-operatório de candidatos à cirurgia bariátrica. Os objetivos específicos são: caracterizar o aspecto preventivo da avaliação psicológica em relação a cirurgia bariátrica e os aspectos psicológicos potencialmente relacionados ao procedimento; analisar a utilidade da avaliação psicológica e identificar e analisar cenários em que a falta de uma avaliação psicológica coerente pode impactar de forma negativa o pós-operatório da cirurgia bariátrica, na visão de profissionais de saúde que atuam nesse campo; e analisar a utilidade da avaliação psicológica, no período pré-operatório, a partir da percepção do cliente.

Capítulo 1 - Obesidade e aspectos psicológicos

Para melhor compreensão da escolha pela intervenção cirúrgica, ao se tratar da obesidade, e da utilização da avaliação psicológica como parte do processo pré-operatório, o presente capítulo traz a conceituação da obesidade como morbidade, seus efeitos e relações com aspectos psicológicos. Além disso, também são apresentados diferentes tipos de tratamentos que são normalmente utilizados antes que se considere a escolha pela cirurgia bariátrica.

1.1 Sobre a Obesidade

O acúmulo em excesso de tecido adiposo no organismo é uma definição comumente utilizada para conceituar a obesidade (Nunes *et al.*, 2009). Por se tratar de um conceito básico, tornou-se necessário encontrar uma forma de medir a quantidade de excesso de gordura corporal, a fim de classificar de maneira mais precisa os graus de obesidade (Vasques, Martins & Azevedo, 2004). Para isso, foi criado, a partir de um cálculo relacional entre peso corpóreo (kg) e estatura (m²), o Índice de Massa Corporal (IMC), adotado pela OMS (2004). Logo, o acúmulo em excesso de tecido adiposo foi classificado e dividido em três graus. São eles: o sobrepeso (IMC entre 25,0 e 29,9); a obesidade (IMC entre 30,0 e 39,9); e a obesidade grave (IMC > 40,0).

Historicamente, a caracterização da obesidade como uma doença resultou de um fenômeno chamado de transição nutricional (Wanderley & Ferreira, 2010). As mudanças nos padrões alimentares e nas práticas de atividade física, oriundas da modernização mundial, fizeram com que, de maneira geral, os distúrbios metabólicos passassem a ser menos relacionados à desnutrição e, conseqüentemente, mais associados ao sobrepeso (Wanderley & Ferreira 2010). Essa transição foi determinada por mudanças em diversos aspectos da sociedade contemporânea, como, por exemplo, nos padrões dietéticos, na economia, nas formas de trabalho, nas formas de lazer e nos estilos de vida (Wanderley & Ferreira 2010).

Atualmente, a obesidade é considerada um problema de saúde pública de nível mundial, uma vez que já se revelou como fator de risco para o desenvolvimento de comorbidades como, por exemplo, a diabetes mellitus tipo II, a hipertensão, doenças cardiovasculares, artrites, problemas pulmonares, a disfunção na vesícula biliar e o desenvolvimento de neoplasia (Francischi *et al.*, 2000). Fonte de grande preocupação, a obesidade é uma doença de grande complexidade e de difícil entendimento, suas causas são múltiplas e são estudadas até os dias de hoje (Travado, Pires, Martins, Ventura & Cunha, 2004).

A desproporção entre o apetite e o gasto energético, ou seja, o excesso de ingestão de alimentos calóricos em relação à quantidade de energia gasta nas atividades exercidas em certos estilos de vida, é a definição e também o motivo mais comumente associado ao desenvolvimento da obesidade (Marques-Lopes *et al.*, 2004). Entretanto, a ascensão da obesidade como uma doença grave e de grande impacto na vida dos indivíduos exige um maior entendimento sobre suas causas, efeitos e tratamentos, para além de uma perspectiva unicamente fisiológica. Cataneo, Carvalho e Galindo (2005) afirmam que as causas são multifatoriais, envolvem aspectos genéticos, metabólicos e ambientais, existindo uma interação entre esses fatores.

A herança genética é, sim, um fator de influência no desenvolvimento da obesidade, porém, alguns estudos feitos sobre a patologia em questão apontam que a genética herdada não é exatamente um fator determinante (Azevedo & Spadotto, 2004). O que a genética de alguns grupos familiares carrega, na verdade, é um tipo de predisposição a desenvolver excesso de peso. Logo, Azevedo e Spadotto (2004), apoiados em outros estudos, salientam que, para além da herança genética, a presença da influência do ambiente e de fatores exógenos no desenvolvimento da obesidade é indiscutível.

Tendo em vista que os casos de obesidade causados em função de patologias endócrinas não correspondem a um grande percentual da totalidade de casos, Cataneo *et al.* (2005) ressaltam que é necessário que haja uma abordagem multidisciplinar para compreender melhor a obesidade e suas causas. Um dos fatores cruciais a serem levados em conta para o entendimento dessa morbidade se refere aos aspectos psicológicos (Cataneo *et al.*, 2005).

1.2 Aspectos psicológicos relacionados à obesidade

Levar em conta os fatores psicológicos é um caminho que vai além de apenas compreender melhor o desenvolvimento da obesidade, também é um caminho para um melhor tratamento e prevenção dessa doença. De acordo com Azevedo e Spadotto (2004), a medicina vai analisar e tratar os sintomas provenientes da morbidade, ou seja, o que se desenvolveu a partir dela, porém, é crucial para o tratamento da patologia em questão que se busque compreender as causas que levaram a ela. A Psicologia carrega uma grande produção de estudos sobre os aspectos psicológicos relacionados à obesidade e faz uso de diferentes abordagens para buscar compreender as causas dessa morbidade (Azevedo & Spadotto, 2004).

Azevedo e Spadotto (2004) apontam que existem dois principais pontos de vista psicológicos que tentam explicar a origem da obesidade para cada indivíduo: o ponto de vista comportamental e o psicossomático. O primeiro deles parte do pressuposto de que a ingestão excessiva de alimentos, por parte do indivíduo obeso, é um comportamento aprendido que ocorre em função de fatores externos e ambientais das contingências em que uma pessoa obesa se situa (Azevedo & Spadotto, 2004). O ponto de vista psicossomático indica que o aumento anormal do apetite é considerado um sintoma que pode sinalizar um desajuste emocional do sujeito, logo, a obesidade se desenvolveria a partir de causas emocionais e psicológicas inconscientes que se expressam através dos sintomas, como, por exemplo, a

compulsão alimentar (Azevedo & Spadotto, 2004). Embora as duas abordagens sigam linhas teóricas diferentes, ambas não descartam a possível predisposição genética do indivíduo, apenas não a sinalizam como único fator determinante para o desenvolvimento da obesidade.

Azevedo e Spadotto (2004) relatam que alguns autores, que partem do ponto de vista psicossomático, consideram o ato de se alimentar de maneira excessiva como um mecanismo escolhido pelo indivíduo obeso para lidar com os próprios conflitos internos.

Quando compreendido pelo ponto de vista comportamental, o desenvolvimento do excesso de peso, de acordo com Salim e Bicalho (2004), parece ser originado a partir da combinação de uma série de fatores. As autoras ressaltam que é na infância que se adquire grande parte das células adiposas e que isso cria uma ligação direta com o desenvolvimento da obesidade. Além disso, é a fase em que se começa a se estabelecer uma relação do indivíduo com a alimentação, onde pode se associar ao alimento o suprimento de diferentes necessidades.

O ato de se alimentar, em um ponto de vista instintivo, está relacionado ao suprimento das necessidades fisiológicas, porém, a forma como cada indivíduo tece sua relação com a comida pode se associar a diferentes contingências ambientais e emocionais (Salim & Bicalho, 2004). Salim e Bicalho (2004) afirmam que, por falta de atenção, muitos pais acabam oferecendo alimento de forma descomedida, por exemplo, quando o choro descontrolado é associado, pelos genitores, à fome, mas, na verdade está relacionado a outra necessidade da criança. De acordo com as autoras, esse comportamento dos pais pode criar um impedimento para que a criança aprenda a comer de acordo com suas reais necessidades, podendo até mesmo criar uma crença generalizada de que a comida é uma solução para outros problemas não relacionados à fome.

Outro exemplo, salientado por Salim e Bicalho (2004), são pais que com frequência demonstram admiração por corpos gordos dos filhos, uma vez que corpos maiores e mais

robustos, na infância, são quase sinônimos de saúde no senso comum e no imaginário social. Logo, por mais que algumas crianças realmente não se sintam agradas com os próprios corpos, continuam comendo além do necessário, pois associam o fato de estarem com um corpo mais gordo com o carinho, admiração e amorosidade demonstrada pelos pais.

Para além de um melhor entendimento das causas da obesidade, o estudo dos fatores psicológicos também é de grande importância para uma melhor compreensão e prevenção dos impactos emocionais causados pela vivência do indivíduo obeso em meio à sociedade contemporânea.

A literatura já existente sobre os aspectos psicológicos relacionados à obesidade aponta que é atribuída, a essa doença, uma grande carga psicológica, principalmente relacionada ao sofrimento (Cataneo *et al.*, 2005). Por se tratar de uma morbidade extremamente estigmatizada socialmente, os obesos costumam não apreciar seus corpos e se culparem frequentemente por se encontrarem nessa condição (Venturini, 2000).

Um conceito crucial para a compreensão de parte do sofrimento psicológico originado da obesidade é o de imagem corporal (Schilder, 1999). Schilder (1999) define a imagem corporal como a figuração do próprio corpo na mente de um indivíduo, ou seja, a maneira como cada indivíduo vê o próprio corpo.

Baseadas na descrição de Schilder (1999), Silva e Soares (2017) discorrem que, atualmente, os padrões de beleza construídos pela sociedade, de corpos magros e esbeltos, exigem muito dos indivíduos que buscam atingi-los. Os padrões de beleza se modificam constantemente e se associam, cada vez mais, às silhuetas corporais que implicam grandes sacrifícios para se atingir a estética desejada (Silva & Soares, 2017).

O conceito descrito por Schilder (1999) demonstra certa relação com todo sofrimento originado das dificuldades em se atingir os padrões de beleza atuais. Uma vez que a imagem corporal está associada à relação do indivíduo com o ambiente em que vive, é comum que,

em uma sociedade que exhibe e exalta corpos perfeitos, as pessoas que destoam muito desses padrões tenham um sentimento de menos valia frente à imagem corporal que possuem (Silva & Soares, 2017). Silva e Soares (2017) salientam que a imagem do corpo perfeito é envolta na sociedade por uma simbologia de sucesso, porém discorrem que essa busca por um padrão estético perfeito não tem um fim, uma vez que esses padrões só se tornam mais rigorosos, dia após dia.

Almeida, Zanatta e Rezende (2012) desenvolveram um estudo sobre imagem corporal, ansiedade e depressão em indivíduos que passaram pela cirurgia bariátrica. Os autores aplicaram os Inventários de Depressão e Ansiedade de Beck e, também, a Escala Brasileira de Figuras de Silhuetas para Adultos, para avaliar a satisfação com a imagem corporal e aspectos psicológicos relacionados à ansiedade e depressão em pacientes que passaram pela intervenção cirúrgica. Os resultados apontaram que a passagem pela bariátrica reduziu a insatisfação dos indivíduos com a própria imagem corporal, além de diminuir também os níveis de ansiedade e depressão.

Almeida, Loureiro e Santos (2002) utilizaram entrevistas semiestruturadas e a Técnica do Desenho da Figura Humana para avaliar a imagem corporal de mulheres obesas. Para isso, formou-se uma amostra de 30 mulheres obesas e 30 mulheres não-obesas. Os desenhos se diferenciaram, principalmente, na proporção do tamanho das partes dos corpos. Os desenhos das mulheres obesas sugeriram uma distorção e insatisfação com a imagem corporal, indicando sentimentos de inferioridade e preocupação com o não pertencimento aos padrões de beleza considerados normais socialmente (Almeida, Loureiro & Santos, 2002).

O vasto repertório de pesquisas feitas sobre a imagem corporal de indivíduos obesos aponta que, desde as crianças até os adultos, a obesidade acarreta sentimentos de menos valia, insegurança e dependência, tudo isso em função da dificuldade em lidar com todas as limitações e todo os tipos de preconceito relacionados à morbidade (Silva & Lange, 2017).

Na grande maioria desses estudos, fica evidente a importância do cuidado com os aspectos psicológicos das pessoas obesas.

1.3 Os Tratamentos para Obesidade

Tratando-se de uma patologia que está relacionada ao acúmulo excessivo de tecido adiposo, o ponto de partida para o tratamento ideal está associado à redução da gordura corporal. Vale ressaltar que, muitas vezes, costuma-se associar a perda de gordura corporal à redução de peso como sinônimos, porém, para o tratamento da obesidade, é importante compreender que esses termos apresentam significados diferentes (Francischi *et al.*, 2000). A perda de peso pode ocorrer de diferentes formas, uma vez que o peso de um indivíduo não está associado apenas à gordura corporal, mas, também, por exemplo, à massa muscular. No tratamento da patologia em questão, o que trará benefícios para a saúde do indivíduo e irá prevenir o desenvolvimento de outras doenças é a redução de massa corporal relacionada à gordura (Francischi *et al.*, 2000).

Para que essa redução de gordura corporal seja atingida com efetividade, existem alguns métodos utilizados para que a proporção de ingestão e gasto de energia se inverta, ou seja, para que ocorra um maior gasto de energia em relação ao adquirido a partir da ingestão de alimentos, de forma que o organismo use essa energia para alimentar os processos metabólicos e, então, se reduza a gordura corporal (Francischi *et al.*, 2000). Dietas, atividades físicas, a mudança de comportamento e o uso de medicamentos são meios frequentemente utilizados para a redução da massa corporal relacionada à gordura. Adiante, serão apresentadas descrições breves desses métodos para uma melhor compreensão do tratamento da obesidade.

As mudanças no comportamento alimentar, conhecidas popularmente como dietas, são frequentemente recorridas a fim de promover uma redução da gordura corporal e atingir o IMC adequado para cada indivíduo. Nonino-Borges, Borges e Santos (2006) descrevem o

tratamento dietético como um processo em que um profissional da saúde prescreverá, junto ao paciente, um modelo de alimentação a ser seguido. A estruturação desse modelo ocorre de acordo com o funcionamento da rotina do paciente, de forma que são escolhidas novas opções de refeições e hábitos alimentares a serem implementadas no cotidiano do indivíduo para que se substituam as anteriores formas disfuncionais de alimentação (Nonino-Borges *et al.*, 2006). Vale ressaltar que a prescrição de uma dieta deve ser feita de maneira cautelosa, uma vez que outros estudos já comprovaram que certos tipos de dietas, em que as mudanças ocorrem de maneira muito drástica, podem ser disfuncionais e até mesmo perigosas para os pacientes (Nonino-Borges *et al.*, 2006).

A implementação de atividades físicas nas rotinas de pacientes que desejam reduzir a gordura corporal também se revela como uma estratégia bastante eficaz, principalmente quando aliada à adesão do tratamento dietético (Nonino-Borges *et al.*, 2006). Francischi *et al.* (2000) afirmam que o exercício físico pode trazer diversos benefícios para a saúde do indivíduo que o inclui em sua rotina. O exercício físico é uma forma de gastar energia e de aumentar a massa muscular do ser humano e, além disso, quando associado a uma atividade que é do interesse do indivíduo, facilita bastante a adesão ao tratamento (Nonino-Borges *et al.*, 2006). Nonino-Borges *et al.* (2006) ressaltam que é interessante, para pacientes iniciantes e anteriormente sedentários, que se implementem inicialmente atividades físicas de menor impacto para uma melhor adaptação e um menor risco de ocorrência de lesões.

Francischi *et al.* (2000) afirmam que, embora existam algumas controvérsias, o tratamento medicamentoso também é utilizado para a obesidade. O funcionamento de cada medicamento no organismo varia, podendo atuar em hormônios, relacionados ao desenvolvimento da obesidade, ou até mesmo no sistema nervoso, nos neurotransmissores (Nonino-Borges *et al.*, 2006). Alguns remédios podem ser utilizados para a redução do acúmulo de gordura corporal, porém, pouco se foi descoberto e estudado sobre os efeitos a

longo prazo do uso contínuo das drogas utilizadas para esse tipo de tratamento. Além da dificuldade relacionada aos efeitos colaterais, o tratamento medicamentoso pode regredir após a interrupção do uso dos remédios (Francischi *et al.*, 2000). Nonino-Borges *et al.* (2006) ressaltam que, embora o tratamento medicamentoso seja uma forma de reduzir a obesidade, o tratamento dietético e a mudança de comportamento são caminhos mais promissores e eficazes.

Como citado anteriormente neste trabalho, a obesidade pode ser avaliada através do índice de massa corporal (IMC). Um IMC de valor maior ou igual a 40 Kg/m² equivale, clinicamente, à classificação de obesidade grave (Ferraz *et al.*, 2003). Em alguns casos de obesidade grave, as tentativas do uso dos tratamentos anteriormente citados não são eficazes, logo, considera-se o uso da intervenção cirúrgica.

De acordo com a Portaria nº 424, de 2013, do Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 2013), que cria e redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade, a intervenção cirúrgica é indicada para: indivíduos que apresentam IMC 50 Kg/m²; indivíduos que apresentam IMC 40 Kg/m² sem sucesso no tratamento clínico longitudinal por no mínimo dois anos; e indivíduos com IMC > 35kg/m² com alto risco de outras doenças, também sem sucesso no tratamento clínico por no mínimo dois anos.

Quanto à questão de idade, a Portaria nº 424, de 2013, (Brasil, 2013) indica que o candidato à bariátrica deve ter entre 18 e 65 anos, com exceções de casos emergenciais não pertencentes a essa faixa etária, e estar fora da caracterização das contraindicações previstas, que são: deficiência intelectual significativa; falta de suporte familiar adequado; quadro de transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso contínuo de álcool ou drogas ilícitas. Ainda sobre as contraindicações, não se recomenda a escolha pela intervenção cirúrgica para pacientes que apresentam pneumopatias severas, miocárdio com lesão acentuada, cirrose hepática e insuficiência renal (Fandiño *et al.*, 2004).

Os tratamentos cirúrgicos reconhecidos são classificados de duas maneiras, disabsortivos e restritivos, e quando envolvem aspectos de ambas as classificações, são chamadas de mistas (Fandiño *et al.*, 2004; Zeve, Novais & Junior, 2012). Zeve *et al.* (2012) descrevem as cirurgias restritivas como as que modificam apenas um único órgão, o estômago, reduzindo sua capacidade de espaço, assim também reduzindo a quantidade de comida necessária para causar saciedade no indivíduo que passa pela cirurgia. As cirurgias disabsortivas envolvem a modificação de outro órgão, o intestino, de forma que se reduz o local de absorção de nutrientes (Zeve *et al.*, 2012). As cirurgias mistas, como o próprio nome sugere, envolvem aspectos de ambas as classificações e podem ser predominantemente restritivas ou predominantemente mal absorptivas (Zeve *et al.*, 2012).

Quanto às técnicas referentes à essas classificações, existem múltiplas. A escolha de uma específica parte do cirurgião ao avaliar, com base em estudos e pesquisas científicas, seu funcionamento, riscos e possíveis resultados, em relação as condições, fisiológicas e psicológicas, do candidato à bariátrica (Zeve *et al.*, 2012). Algumas das técnicas aceitas em território nacional são: Gastroplastia Vertical (técnica restritiva); Bypass Gástrico (técnica mista predominantemente restritiva); Duodenal Switch (técnica mista predominantemente disabsortiva).

De acordo com diretrizes gerais para o tratamento cirúrgico da obesidade, estabelecidas na Portaria do Ministério da Saúde nº 424, de 2013 (Brasil, 2013), o candidato à bariátrica deve se comprometer conscientemente a passar por uma avaliação pré-operatória conduzida por uma equipe multidisciplinar. Nutricionistas, clínicos, cardiologistas, endocrinologistas, pneumologistas, gastroenterologistas, anestesistas, psiquiatras e psicólogos são alguns dos profissionais que podem integrar a equipe multidisciplinar de avaliação pré-operatória (Brasil, 2013). Cada profissional, ao avaliar um candidato à bariátrica, cumpre um

papel muito importante no período pré-operatório. O psicólogo, por sua vez, tem como uma de suas funções avaliar psicologicamente o candidato.

Capítulo 2 – Avaliação Psicológica e Cirurgia Bariátrica

A fim de promover uma melhor compreensão sobre a atuação do psicólogo no pré-operatório da cirurgia bariátrica, o segundo capítulo deste trabalho revisa o conceito de avaliação psicológica e aprofunda as discussões sobre o papel da avaliação psicológica no pré-operatório da cirurgia bariátrica e sobre as contribuições do trabalho do psicólogo para a equipe multidisciplinar.

2.1 Sobre Avaliação Psicológica

A avaliação psicológica é conhecida, majoritariamente, por ser uma área da Psicologia que desenvolve testes psicológicos, instrumentos que visam mensurar, objetivar e operacionalizar teorias e aspectos psicológicos (Primi, 2010). Cabe ressaltar que essa parte da avaliação psicológica, a testagem psicológica, foi fundamental para o estabelecimento da Psicologia como ciência, porém a avaliação psicológica não se restringe apenas a esse segmento.

De acordo com Primi (2010), a avaliação psicológica é um trabalho de alto nível de complexidade e visa buscar o conhecimento sistemático sobre o comportamento dos indivíduos avaliados, de forma que, a partir disso, permita-se orientar, direcionar e prevenir futuras ocasiões, ações e decisões. Os testes e instrumentos são meios de atingir esses objetivos (Primi, 2010).

A utilização dos testes psicológicos, no início do século XX, promoveu grandes avanços teóricos na Psicologia e foi vista como um modelo de diagnóstico e atendimento semelhante ao da medicina da época, que era bastante objetivo (Bueno, 2018). Por outro lado, depois de alguns anos, com o surgimento de diferentes correntes de pensamento, essa semelhança ao modelo de diagnóstico da medicina passou a ser uma grande fonte de críticas, como as que afirmavam que a testagem psicológica estigmatizava os indivíduos testados e que, por fim, pouco ajudava essas pessoas (Bueno, 2018).

Frente a essas críticas, a área da avaliação psicológica passou por um período de deterioração, visto que muito se questionava sobre a eficácia dos testes, sobre a qualidade da formação dos profissionais da área e sobre a qualidade da elaboração dos testes (Bueno, 2018). Bueno (2018) afirma que, num contexto internacional, essas críticas foram motores para um maior desenvolvimento de pesquisas e estudos sobre a avaliação psicológica, de forma que, a partir disso, muito se avançou em relação ao conhecimento sobre a área e, por consequência, em relação à qualidade e utilidade dos testes.

A publicação de estudos internacionais sobre a avaliação psicológica, a criação de revistas científicas específicas sobre a área e os avanços resultantes desses movimentos, fizeram com que, no Brasil, os profissionais da Psicologia observassem uma necessidade de organizar eventos e estudos, onde se discutiria o papel da avaliação psicológica para promover e oportunizar avanços na área em um contexto nacional (Bueno, 2018).

Durante a década de 1990, os profissionais e laboratórios brasileiros da área desenvolveram muitos estudos sobre a avaliação psicológica, o que fez com que essa área ficasse em evidência no país. Na época, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) reconheceu os esforços desses profissionais em promover avanços na área, mas, por outro lado, ainda existia uma série de questões éticas relacionadas à má execução da prática em avaliação psicológica (Bueno, 2018).

Frente a esse cenário, o CFP fundou, em 2000, a Comissão Consultiva em Avaliação Psicológica, para propor políticas que aprimorassem as práticas na área, e o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI), pela necessidade de um maior controle de qualidade e de questões éticas relacionadas aos testes (Bueno, 2018). As diretrizes da atuação em avaliação psicológica foram estabelecidas na Resolução nº 25, de 2001, atualmente atualizada para a Resolução nº 9, de 2018 (CFP, 2018), que também regulamenta o SATEPSI.

A criação de políticas e sistemas que visam aprimorar a atuação profissional e a prática da avaliação psicológica trouxe uma maior confiabilidade para a área, visto que, a partir da elaboração de diversos estudos e pesquisas feitas por profissionais do segmento, muito se revelou sobre a importância do uso preventivo da avaliação psicológica. Bueno (2018) discorre que a prática coerente da avaliação psicológica pode beneficiar muito os indivíduos avaliados, uma vez que os instrumentos, entrevistas e técnicas da avaliação podem identificar potencialidades e fragilidades dos indivíduos e, então, auxiliá-los a atingir objetivos específicos e uma melhor qualidade de vida.

A Resolução nº 9, de 2018 (CFP, 2018), define a avaliação psicológica como um processo de investigação de fenômenos psicológicos que tem como objetivo dispor informações à tomada de decisão, baseadas em demandas e finalidades específicas. De acordo com essa resolução, a avaliação psicológica é composta por métodos, técnicas e instrumentos e pode ser feita de maneira individual, grupal ou institucional. O psicólogo tem a liberdade, e a responsabilidade, de escolher as técnicas, métodos e instrumentos utilizados em um processo de avaliação psicológica, desde que estes sejam reconhecidos cientificamente e aprovados pelo CFP para uso profissional.

O conceito de avaliação psicológica é bastante amplo, uma vez que abrange uma grande variedade de modelos e técnicas (Cunha, 2007). Vale ressaltar que, por vezes, o conceito de avaliação psicológica é associado, quase como sinônimo, ao conceito de psicodiagnóstico, porém existe uma distinção.

O psicodiagnóstico é um dos modelos de avaliação psicológica e é utilizado para propósitos clínicos. De forma geral, tem como objetivo identificar forças ou fraquezas no funcionamento psicológico de um indivíduo, visando também identificar a presença, ou não, de patologias psicológicas (Cunha, 2007). Cunha (2007) descreve o psicodiagnóstico como um processo científico, em que, a partir dos dados iniciais relatados pelo indivíduo avaliado,

levantam-se hipóteses que serão confirmadas ou não, através da utilização de instrumentos e técnicas que visam cumprir objetivos específicos.

A duração de um processo psicodiagnóstico tem o tempo limitado e essa determinação parte, normalmente, do planejamento de avaliação elaborado pelo psicólogo. Ao entrar em contato com a demanda do indivíduo e estabelecer um contrato de trabalho terapêutico com o cliente, o psicólogo estima quanto tempo será necessário para que se consiga atingir os objetivos da avaliação, além de também definir quais instrumentos serão utilizados e em que momento do processo serão aplicados (Cunha, 2007).

Após o levantamento inicial de dados, a formulação das hipóteses e a seleção de instrumentos e técnicas a serem aplicadas, Cunha (2007) descreve como passo seguinte o levantamento de dados quantitativos, obtidos, por exemplo, através da aplicação da bateria de testes. A partir dos resultados, são obtidos novos dados que, além de possibilitar o levantamento de novas hipóteses, serão inter-relacionados aos dados iniciais referentes à história de vida do indivíduo, possibilitando a elaboração de inferências relacionadas às hipóteses, previamente formuladas, e aos objetivos da avaliação (Cunha, 2007).

De acordo com Cunha (2007), ao final do processo psicodiagnóstico, é de responsabilidade do psicólogo comunicar os resultados ao solicitante. A entrevista devolutiva será a ocasião em que o psicólogo informará os resultados obtidos, explicando os documentos elaborados e as orientações sobre o caso, encerrando-se o processo após a sua realização (Cunha, 2007).

A solicitação por um processo psicodiagnóstico pode ocorrer em diversas situações, uma vez que sua utilização pode ser requisitada para cumprir diferentes objetivos (Cunha, 2007). Adiante neste capítulo, será discutido o papel da avaliação psicológica como um pré-requisito para a realização da cirurgia bariátrica, de maneira que se evidencie objetivos que

podem ser atingidos a partir do psicodiagnóstico, como, por exemplo, o objetivo de prevenção.

2.2 O papel da avaliação psicológica no pré-operatório da cirurgia bariátrica

Atualmente, a passagem por avaliação psicológica faz parte de diversos contextos vivenciados na sociedade, principalmente quando o campo psicológico e as respostas emocionais de um indivíduo têm relação com o ato de se atingir um objetivo específico. Isso pode ser observado comumente no processo de tirar habilitação para conduzir automóveis, no processo de permissão para compra de armas de fogo, em processos seletivos de vagas de emprego e, também, no período pré-operatório de cirurgias de alta complexidade, como, por exemplo, a cirurgia bariátrica.

O uso da avaliação psicológica nos exemplos citados é de grande importância, uma vez que, para que se autorize a execução de algum desses procedimentos, é necessário avaliar a aptidão emocional do indivíduo candidato (Oliveira, Linardi & Azevedo, 2004). No caso específico de cirurgias de alta complexidade, como a cirurgia bariátrica, também é função da avaliação psicológica auxiliar o paciente a compreender todos os aspectos, benefícios e riscos, à curto e longo prazo, além de investigar aspectos psicológicos que se encaixam nas contraindicações, de forma que a passagem pela intervenção cirúrgica aconteça de forma esclarecida, cautelosa e coerente.

Cunha (2007) se refere à prevenção como um dos objetivos que podem ser atingidos através do psicodiagnóstico. Para a autora, o processo de avaliação psicológica, que tem como objetivo a prevenção, visa identificar problemas de maneira precoce, possíveis riscos, as forças e fraquezas do indivíduo e, também, a capacidade de enfrentamento a novas situações ou condições de vida que possam ser de difícil adaptação para o indivíduo avaliado. Tendo em vista que a passagem por cirurgia bariátrica coloca o indivíduo frente a novas condições de vida, relacionadas à alimentação e à adaptação a um novo funcionamento do

corpo, o objetivo preventivo do psicodiagnóstico se revela como ponto essencial a ser atingido durante o pré-operatório, de forma que se avalie as condições do indivíduo para lidar com todas as mudanças provenientes da intervenção cirúrgica.

Para se certificar de que o candidato à bariátrica está apto emocionalmente a passar pela cirurgia e, posteriormente, adaptar-se às condições de vida, é essencial que, através da avaliação psicológica, verifique-se diferentes aspectos da vida do indivíduo que podem impactar no processo de intervenção cirúrgica (Flores, 2014).

Flores (2014), ao revisar diversos estudos sobre avaliação psicológica no pré-operatório da cirurgia bariátrica, lista alguns aspectos psicossociais importantes a serem avaliados pelo psicólogo. Entre esses fatores, destacam-se alguns relacionados à passagem pela cirurgia, como, por exemplo, a compreensão dos riscos envolvidos, as expectativas envolvidas em relação aos resultados da operação, a capacidade em aderir às recomendações da equipe multidisciplinar e a habilidade em se adaptar às novas condições de vida exigidas após o procedimento. Caso o candidato à bariátrica apresente algum desses fatores psicossociais de forma não favorável à passagem pela cirurgia, pode ser considerado não apto ao procedimento.

Além dos fatores psicossociais relacionados especificamente à passagem pela cirurgia, Flores (2014) cita outros aspectos relacionados à história e condições atuais de vida do candidato à cirurgia, que também podem causar certo impacto, tanto na preparação emocional para passar pelo procedimento quanto na adaptação aos resultados e exigências fisiológicas originadas da mudança do funcionamento do organismo.

O comportamento alimentar ao longo da vida, as comorbidades psiquiátricas, as relações familiares, as condições financeiras, o histórico de uso de substâncias, o histórico de traumas, a autoestima, a qualidade de vida e a satisfação com relações conjugais são alguns dos fatores psicossociais relacionados à história de vida do candidato citados por Flores

(2014). Cabe ressaltar que, quanto às relações familiares do candidato, existem aspectos importantes a serem avaliados. Braga (2009), ao conduzir um estudo de caso clínico, concluiu que a família pode exercer grande influência no sucesso da cirurgia, uma vez que, quando um dos membros de uma família passa pela cirurgia, podem se alterar papéis familiares, hábitos e a dinâmica familiar como um todo.

Silva e Costa (2005) ressaltam que outro papel do psicólogo, ao avaliar um candidato à cirurgia bariátrica, é o de psicoeducação. Os autores relatam que, muitas vezes, o candidato à bariátrica apresenta um pensamento distorcido de que não precisa se comprometer tanto em relação às mudanças de hábito exigidas no pós-operatório da cirurgia, imaginando que, após passar pelo procedimento, se adaptará ao novo estilo de vida de maneira quase automática. Cabe, então, ao psicólogo que irá avaliar o candidato, esclarecer que a cirurgia bariátrica é o primeiro passo de um tratamento que ocorre de forma gradual, que exigirá participação e comprometimento com as adaptações exigidas e com o acompanhamento multidisciplinar.

Cabe ressaltar que Flores (2014) observou, em sua revisão, que existe uma grande variabilidade em relação ao tempo de duração da avaliação psicológica pré-operatória, principalmente em relação ao número de sessões. De acordo com a autora, tanto as publicações internacionais quanto as brasileiras não delimitam um número específico de sessões necessárias, indicando que isso é uma decisão do psicólogo que vai conduzir o processo. França (2014) identificou uma variação no número de encontros utilizados pelos psicólogos entrevistados que vai de uma a cinco sessões.

Para avaliar os fatores psicossociais citados e verificar a aptidão emocional do candidato quanto à passagem pela cirurgia, o psicólogo faz uso de entrevistas clínicas e também pode fazer uso de testes psicológicos (Flores, 2014).

A entrevista clínica vai servir para investigar e coletar dados sobre os fatores psicossociais relacionados à história de vida do candidato à bariátrica. França (2014), ao

investigar os instrumentos utilizados por psicólogos durante a avaliação psicológica pré-operatória, salienta que a entrevista clínica foi o único recurso comum a todos os relatos feitos pelos profissionais de Psicologia entrevistados e, em todos os casos, apresentou-se como instrumento referente à fase inicial da avaliação. Na pesquisa de França (2014), a escolha pelo modelo de entrevista variou entre os psicólogos, podendo ser mais aberta ou mais estruturada, porém, cabe ressaltar que a entrevista deve abordar o máximo de aspectos relevantes para a cirurgia, levantar dados sociodemográficos e, também, servir como um momento de psicoeducação.

A entrevista clínica também é utilizada, em alguns casos, com a família, visando obter melhor conhecimento sobre a dinâmica familiar, os hábitos e os papéis designados a cada membro (França, 2014). Ressalta-se a relevância desse recurso, uma vez que pesquisas feitas, como a de Braga (2009), revelam que a estrutura e dinâmica familiar de um candidato à bariátrica pode exercer grande influência no sucesso da intervenção cirúrgica.

Além de ser um recurso utilizado na fase inicial, a entrevista clínica também aparece na etapa final da avaliação psicológica pré-operatória, como entrevista devolutiva. De acordo com os relatos de psicólogos, obtidos por França (2014) em sua pesquisa, a entrevista de devolução é composta por um *feedback* do psicólogo, em que, na maior parte das vezes, entrega um laudo psicológico, elaborado conforme as diretrizes estabelecidas na Resolução nº 06, de 2019, do Conselho Federal de Psicologia, que é explicado de maneira clara ao candidato à bariátrica.

Já a testagem psicológica, de acordo com Flores (2014), visa obter dados objetivos sobre a capacidade de ajustamento psicológico do cliente, principalmente em relação ao preparo para a passagem pela intervenção cirúrgica. Em suas pesquisas, Flores (2014) e França (2014) citam testes comumente utilizados por psicólogos em avaliações pré-

operatórias, tais como: HTP (*House, Tree, Person*); o Inventário de Depressão de Beck; a Escala de Hamilton; e a EAT (Escala de Avaliação Tipológica).

A integração e avaliação dos dados coletados a partir desses dois recursos vai servir de base para verificar a aptidão emocional, ou não, do candidato à bariátrica para passar pela intervenção cirúrgica (Flores, 2014). Além disso, os resultados obtidos através do psicodiagnóstico também podem ser integrados aos exames clínicos feitos por outros membros da equipe multidisciplinar envolvida no pré-operatório, de forma que se obtenha uma visão ampla das condições de saúde do candidato à cirurgia.

Para melhor compreensão da atuação da equipe multidisciplinar durante o pré-operatório, o próximo tópico abordará a formação da equipe multiprofissional e as contribuições que a avaliação psicológica traz para o trabalho dos diferentes profissionais que a integram.

2.3. As contribuições do psicólogo para o trabalho da equipe multiprofissional.

A formação da equipe multidisciplinar de cirurgia bariátrica, no Brasil, tem suas diretrizes descritas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). A primeira aparição do profissional de Psicologia como integrante da equipe multiprofissional foi na Resolução nº 1.766, de 2005 (CFM, 2005), que estabelece diretrizes seguras para a condução do tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, apresentando indicações, procedimentos aceitos em território nacional e formação da equipe. Essa resolução sofreu modificações em seus anexos e, atualmente, sua versão mais atualizada é a Resolução nº 2.131, de 2015 (CFM, 2015).

A Resolução nº 2.131, de 2015 (CFM, 2015), afirma que a equipe multidisciplinar deve ser capacitada a cuidar do paciente antes, durante e após a cirurgia, e descreve como integrantes da equipe, um cirurgião com formação específica, um endocrinologista, um nutrólogo, um nutricionista, um psiquiatra e um psicólogo.

Em virtude do número crescente de especialidades e profissionais relacionados ao trabalho com cirurgia bariátrica, foi criada a Comissão das Especialidades Associadas (COESAS), durante o V Congresso Brasileiro de Cirurgia Bariátrica, realizado em 2003 pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM). A COESAS é uma categoria específica dentro da SBCBM, que integra profissionais de diferentes especialidades associadas ao manejo das cirurgias bariátricas. Essa comissão oportuniza que esses profissionais troquem conhecimento, de forma que se enriqueça e se incentive o estudo e a especialização sobre cirurgia bariátrica. Atualmente, a COESAS é dividida em diferentes núcleos correspondentes à saúde alimentar, saúde mental e reabilitação/saúde física.

Ao falar sobre a formação da equipe multiprofissional, Pereira (2005) ressalta a importância de uma abordagem multidisciplinar. A autora afirma que, à medida em que se compreende a obesidade como uma doença de causas e aspectos multifatoriais, não parece coerente supor que o conhecimento profissional específico de uma única área seja suficiente para fazer o manejo do tratamento dos candidatos à bariátrica.

Pereira (2005), com base em sua experiência pessoal e na literatura já existente, faz algumas recomendações a integrantes de equipes multidisciplinares de cuidado pré-operatório da cirurgia bariátrica. Entre essas recomendações, uma delas revela uma grande importância do papel do psicólogo para o trabalho da equipe multiprofissional. De acordo com a autora, os integrantes da equipe podem atuar como intermediadores do conhecimento médico para o paciente.

França (2014), ao entrevistar psicólogos que integram equipes multidisciplinares, averiguou que alguns dos entrevistados fazem uso da sessão informativa, que tem como função explicar diversas questões relacionadas ao processo cirúrgico, como, por exemplo, a técnica cirúrgica a ser utilizada, as mudanças comportamentais esperadas para o pós-operatório, as etapas do pré-operatório, os riscos da cirurgia, a possibilidade de reganho de

peso e os cuidados domiciliares de repouso pré-operatório. Esse trabalho de psicoeducação consiste na adaptação de uma linguagem mais complexa, muitas vezes utilizada pela parte médica e clínica da equipe, para uma linguagem mais acessível à compreensão do candidato à bariátrica (França, 2014). Alguns dos psicólogos entrevistados por França (2014) fazem uso de slides, apresentando imagens e informações, facilitando a compreensão e, até mesmo, incluem a família nessa sessão, tudo isso visando a prevenção.

Assim como o psicólogo pode fazer a intermediação entre o conhecimento médico e a compreensão do candidato à bariátrica, também pode promover a intermediação do processo inverso. Pereira (2005) afirma que, durante o processo de avaliação psicológica pré-operatória, são investigadas diversas questões relacionadas ao candidato à bariátrica, quando novas informações importantes referentes à aptidão emocional e estado de saúde do cliente podem surgir. Cabe, então, ao psicólogo comunicar ao cirurgião essas informações, para que se avalie possíveis riscos e impactos na recuperação e em todo período pós-cirúrgico do candidato à bariátrica. Em alguns casos, é comum que o psicólogo peça ao cirurgião mais um prazo de tempo para finalizar a avaliação psicológica pré-operatória, visando que todas as questões importantes sejam esclarecidas e a garantia de que o candidato está realmente apto a passar pela intervenção cirúrgica (Pereira, 2005).

Uma das perguntas feitas por França (2014) aos psicólogos entrevistados se referia à realização ou não de reuniões, para discutir as indicações à cirurgia, entre os membros das equipes multidisciplinares. A autora aponta que apenas 17% dos psicólogos entrevistados afirmaram sempre realizar essas reuniões, enquanto 6% afirmaram realizar sem certa periodicidade e os restantes 78% afirmaram não realizar essas reuniões. Embora os dados coletados por França (2014) apontem que apenas a minoria da amostra realiza essas reuniões, a comunicação entre os membros das equipes multidisciplinares pode trazer benefícios para o manejo do tratamento do candidato à bariátrica.

Fossi e Guareschi (2004), ao entrevistarem psicólogas integrantes de equipes hospitalares multidisciplinares, averiguaram que a troca entre esses profissionais pode beneficiar em muito o manejo do tratamento dos pacientes. Entretanto, as autoras salientam que, para que isso aconteça, deve-se manter a clareza ao trocar as informações, de maneira que cada profissional se responsabilize pelo saber de sua área e respeite também o saber do outro.

Pode-se concluir, então, que a atuação do psicólogo, dentro da equipe multidisciplinar, além de possibilitar a avaliação da aptidão emocional e o preparo do candidato em relação à cirurgia, também pode beneficiar o trabalho da equipe como um todo, como, por exemplo, ao trazer informações relevantes, apresentadas pelo paciente, para discussões do caso ou ao intermediar o conhecimento médico e a compreensão do candidato à cirurgia.

Capítulo 3: Metodologia

3.1 Tipo de Estudo

Este projeto adotou o método qualitativo de pesquisa como tipo de estudo. Alonso (2016) afirma que, diferente do contexto laboratorial, as pesquisas qualitativas não isolam fenômenos sociais para estudá-los. Logo, o pesquisador que escolhe desenvolver seu projeto a partir do método qualitativo de pesquisa tem interesse em interpretar e analisar, apoiado na literatura já existente, a percepção do seu objeto de estudo sobre algum outro fenômeno. Essa é a principal maneira pela qual um pesquisador pode passar a compreender diferentes pontos de vista sobre um meio em que ele não está inserido. Esse processo pode ser chamado de “dupla hermenêutica” (Giddens, 1978 *apud* Alonso, 2016).

3.2 Instrumentos

Como principal instrumento desta pesquisa, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas. A escolha por esse modelo específico do instrumento partiu da ideia de que as entrevistas semiestruturadas, por não seguirem um roteiro engessado e apenas trazerem questões pré-definidas, possibilitam que o investigador direcione o diálogo para pontos de interesse, tangentes aos objetivos, que podem potencialmente surgir durante a entrevista. Logo, por ser mais flexível, a entrevista semiestruturada tornou possível a elaboração de um discurso, por parte do entrevistado, que ajuda a atingir os objetivos do trabalho (Duarte, 2004). Os roteiros das entrevistas semiestruturadas foram feitos a partir da formulação de tópicos norteadores, que serviram para guiar a entrevista entre os pontos de investigação de interesse (Apêndices A, B e C).

A entrevista foi essencial para atingir os objetivos da investigação, visto que se almejou, durante toda a elaboração dos roteiros, criar questionamentos que mapeassem fatores, circunstâncias, aspectos e pontos de vista acerca da importância do processo de avaliação psicológica no pré-operatório da cirurgia bariátrica.

3.3 Participantes

Em relação aos participantes, nesta pesquisa foram entrevistados: uma profissional da área de Psicologia, que trabalha com avaliação psicológica no pré-operatório da cirurgia bariátrica e integra uma equipe multidisciplinar em Brasília; um médico cirurgião, que além de fazer a cirurgia, acompanha, junto à sua equipe multiprofissional, as etapas precedentes à cirurgia bariátrica; e duas pacientes bariátricas que foram avaliadas psicologicamente no período pré-operatório, passaram pela cirurgia bariátrica e, atualmente, estão em acompanhamento psicoterápico.

A psicóloga entrevistada se chama Maria (nome fictício) e trabalha com o acompanhamento pré-operatório de candidatos à bariátrica há pelo menos dez anos. Maria é especialista em avaliação psicológica, neuropsicologia, transtornos alimentares, obesidade, cirurgia bariátrica, psicanálise e processos inconscientes. Além disso, faz parte de uma equipe multidisciplinar em Brasília-DF, em que um médico cirurgião encaminha pacientes candidatos à cirurgia para passarem pela avaliação psicológica pré-operatória.

O médico cirurgião entrevistado se chama Fernando (nome fictício) e trabalha com cirurgia bariátrica há mais de 20 anos. Fernando trabalha com cirurgia bariátrica em sua própria clínica junto a uma equipe multidisciplinar em Brasília-DF. O médico cirurgião fez muitos cursos, no Brasil e no exterior, relacionados à área de atuação da cirurgia bariátrica.

A primeira cliente bariátrica entrevistada se chama Ana (nome fictício) e tem 53 anos. Ana fez a cirurgia em 2004 na rede privada pelo seu plano de saúde. A segunda cliente bariátrica entrevistada se chama Cláudia (nome fictício) e tem 46 anos. Cláudia fez a cirurgia em 2017 na rede privada, também pelo seu plano de saúde.

3.4 Estratégia de coleta de informações

De acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e resoluções complementares que definem as diretrizes éticas nacionais, este projeto foi

submetido à avaliação do Comitê de Ética do Centro Universitário de Brasília por envolver pesquisa com seres humanos, tendo sido aprovado (CAAE: 46481321.8.0000.0023).

A estratégia de coleta se iniciou através do contato com profissionais da Medicina e da Psicologia que trabalham com a cirurgia bariátrica e, a partir da disponibilidade, um de cada área foi convidado a participar de uma entrevista. Além do contato com esses profissionais, também foram contatados pacientes que já passaram pela cirurgia bariátrica e estão em processo de psicoterapia. Assim, a partir da disponibilidade, foram convidados dois participantes para uma entrevista individual.

Nesse primeiro contato, tanto com os profissionais quanto com os pacientes, foi explicada a pesquisa e, após demonstrado o interesse em participar da pesquisa, foi explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndices D, E e F) que, após a assinatura do participante, autorizou o uso das informações e relatos compartilhados nas entrevistas como informações a serem analisadas nesta pesquisa.

Após isso, foram combinados os encontros, um com cada profissional e um com cada cliente, que aconteceram de maneira virtual, pela plataforma *Google Meet*, e tiveram duração estimada de 40 minutos. Os encontros foram individuais, logo, estavam presentes, em cada chamada de vídeo, apenas um dos participantes e o pesquisador, que conduziu a entrevista.

As entrevistas foram inteiramente gravadas e minuciosamente transcritas para coletar o máximo de informações possíveis, então se possibilitou a criação de uma fonte de informações coerente para que se pudesse fazer uma boa análise. As gravações também foram autorizadas através da assinatura do TCLE.

3.5 Estratégia de Análise

Após a coleta das informações, ou seja, a execução e transcrição das entrevistas, iniciou-se o processo de análise de conteúdo. Alves e Silva (1992) afirmam que a análise é um processo gradual e que vai se aprofundando na medida em que o pesquisador cruza a

literatura na qual se apoiou com as informações coletadas. Logo, a análise depende da capacidade do investigador de coletar informações, interpretá-las e relacioná-las com a literatura em que o estudo se apoia.

Bardin (2016) define a análise de conteúdo como uma técnica que pode ser aplicada em diversos tipos de discurso e a todas possíveis formas de comunicação. O pesquisador que adota o modelo de análise pensado por Laurence Bardin vai buscar compreender as estruturas e características, explícitas ou não, presentes no discurso analisado. Logo, ao se adotar o modelo de análise de discurso, o pesquisador deve se atentar tanto ao sentido intencional verbalizado no discurso quanto a outros significados e mensagens possivelmente presentes nas considerações.

A utilização da análise de conteúdo, de acordo com Bardin (2016), envolve a passagem por três etapas. São elas: pré-análise; exploração do material; e o tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação. A pré-análise seria como uma fase de organização, na qual o pesquisador teria um primeiro contato com os documentos a serem analisados, logo, no caso desse projeto, essa etapa esteve relacionada à transcrição das entrevistas e leitura do material transcrito (Bardin, 2016). A exploração do material é a etapa que consiste em escolher uma unidade de codificação das informações e, a partir de recortes das entrevistas, criar classificações e categorias sobre aspectos semelhantes nos discursos que confirmem, ou não, as hipóteses e teorias inicialmente propostas na literatura escolhida como apoio (Bardin, 2016). O tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação, a terceira e última etapa, consiste em tornar os resultados brutos, obtidos através das entrevistas e trabalhados na segunda etapa, em informações significativas e válidas. Isso ocorre a partir da relação entre as informações obtidas e a fundamentação teórica escolhida para a pesquisa, que assim dará sentido às inferências e interpretações (Bardin, 2016).

A finalidade da análise de conteúdo, neste estudo, foi cruzar as informações coletadas, através das entrevistas, com a literatura já existente sobre aspectos psicológicos relacionados à obesidade, à cirurgia bariátrica e à percepção de profissionais da saúde sobre a importância da avaliação psicológica. O entrelaçamento das informações com a literatura possibilitou a discussão e argumentação acerca da importância da avaliação psicológica no processo pré-operatório da cirurgia bariátrica.

Capítulo 4: Desenvolvimento

Ao revisar parte da literatura existente sobre a temática desta pesquisa, tornou-se possível compreender melhor a caracterização da obesidade como uma doença, os aspectos psicológicos relacionados a essa morbidade e possíveis tratamentos. Em relação aos tratamentos, também através da revisão da literatura, pode-se compreender melhor o que é a cirurgia bariátrica, seus procedimentos, pré-requisitos e diretrizes estabelecidas nacionalmente para realização.

Dentre as diretrizes estabelecidas, foi identificada a passagem do paciente pela avaliação pré-operatória de uma equipe multidisciplinar que, normalmente, integra uma avaliação psicológica feita por um profissional da Psicologia. Com o objetivo de compreender melhor o papel da avaliação psicológica no pré-operatório da cirurgia bariátrica, foi feita uma revisão de literatura sobre a avaliação psicológica, explorando seu conceito, histórico e diferentes modelos. Através da revisão bibliográfica, também possibilitou-se explorar estudos existentes relacionados ao uso da avaliação psicológica como procedimento pré-operatório à cirurgia bariátrica.

Com o objetivo de analisar a utilidade da avaliação psicológica no período pré-operatório da cirurgia bariátrica a partir do ponto de vista de profissionais da saúde, foram entrevistados um médico cirurgião e uma psicóloga.

A entrevista feita com o médico teve como objetivo específico analisar a importância da avaliação psicológica e o papel do profissional da Psicologia no contexto da cirurgia bariátrica, no ponto de vista do profissional, tanto em relação à utilidade no processo de avaliação pré-operatória quanto em relação às contribuições para o trabalho da equipe multidisciplinar. A entrevista feita com a psicóloga teve como objetivo específico, a partir das perguntas elaboradas, compreender como é realizada a avaliação psicológica pré-operatória pela profissional, de maneira que, através de relatos, se possibilite identificar e

analisar, no ponto de vista da profissional, qual é a importância da realização de avaliação psicológica com candidatos à bariátrica no período pré-operatório e como o trabalho do psicólogo pode contribuir para o sucesso da cirurgia.

Também foram entrevistadas duas pessoas que já passaram pela cirurgia bariátrica, com o objetivo de identificar e analisar, no ponto de vista de pacientes, a importância atribuída à necessidade de passagem por avaliação psicológica no pré-operatório da cirurgia. Através dos relatos das pacientes, um dos objetivos também foi identificar se a passagem por avaliação psicológica contribuiu de alguma forma para o sucesso da cirurgia.

A análise dos relatos obtidos nas entrevistas, após transcrição e leitura do material na íntegra, segue o modelo proposto por Laurence Bardin (2016). Após realizada a pré-análise do material, foram criadas quatro categorias de análise de conteúdo, cada categoria referindo-se a discursos dos entrevistados, com aspectos e temáticas semelhantes, que podem ou não confirmar as hipóteses presentes nos objetivos desta pesquisa e na revisão de literatura realizada. Logo, em cada categoria, foi feita uma análise do conteúdo obtido nas entrevistas em relação à literatura revisada nos capítulos um e dois desta pesquisa.

A primeira categoria é chamada de “Psicoeducação”. Essa categoria analisa como o psicólogo pode, através do processo de avaliação psicológica, promover orientações sobre o processo cirúrgico e, de certa forma, traduzir o conhecimento médico para o candidato à bariátrica. Também é analisado o quanto essa psicoeducação pode contribuir para uma melhor adaptação às condições pós-cirúrgicas.

A segunda categoria chama-se “Rede de apoio familiar”. Nessa categoria é analisada a maneira como o psicólogo pode, através da avaliação psicológica pré-operatória, identificar a presença, ou ausência, de uma rede de apoio familiar ao paciente. Além disso, também é analisado o quanto essa identificação de rede de apoio familiar, antes da cirurgia, pode beneficiar a adaptação do paciente bariátrico ao pós-operatório.

A terceira categoria é chamada de “Adesão ao tratamento”. O objetivo nessa categoria é analisar como a avaliação psicológica pré-operatória pode influenciar na adesão, por parte do candidato à cirurgia, ao tratamento e às recomendações feitas pela equipe multidisciplinar. Também são analisados possíveis desafios, encontrados pela equipe multidisciplinar, ao exigir um comportamento de adesão ao tratamento, por parte do cliente, e como o trabalho do psicólogo, durante a avaliação psicológica, pode facilitar esse processo.

A quarta categoria é denominada “A resignificação da relação com a comida”. A comida é uma grande fonte de prazer para esses indivíduos e, uma vez que após a cirurgia o alimento é reduzido em grande escala, pode ser difícil para os pacientes encontrarem outras formas de prazer. Desse modo, essa categoria analisa como o psicólogo, através da avaliação psicológica pré-operatória, pode identificar a relação do paciente com o alimento, orientar quanto aos riscos existentes ao substituir a comida por outra fonte de prazer e ajudar o candidato à bariátrica a resignificar a relação com a comida, buscando outras coisas em sua vida após a cirurgia.

4.1 Psicoeducação

Um dos papéis do psicólogo, ao avaliar psicologicamente um candidato à cirurgia bariátrica, é o de psicoeducação (Silva & Costa, 2005). É bastante comum que pacientes, ao procurarem por tratamento cirúrgico para obesidade, apresentem um pensamento distorcido de que a cirurgia é um procedimento de fácil adaptação e recuperação que solucionará a morbidade de maneira simples e sem complicações (Silva & Costa, 2005).

Esse tipo de pensamento pode ser observado a partir do relato de Ana, uma das pacientes bariátricas entrevistadas.

“Eu sempre tive problema com obesidade... E quando apareceu essa coisa de ‘ah tão fazendo cirurgia de redução de estômago, para emagrecer...’, para mim era como se

fosse mais uma fórmula mágica... Eu faria uma cirurgia e meu problema com obesidade desapareceria, entendeu? ”. (Ana)

Silva e Costa (2005) afirmam que um dos papéis do psicólogo, ao realizar a avaliação psicológica pré-operatória, é esclarecer e explicar que a passagem pela cirurgia é, na verdade, a primeira etapa do tratamento e que, após o procedimento cirúrgico, ainda existirão desafios e cuidados extremamente necessários.

Maria, a psicóloga entrevistada, reforça, em seu relato, a importância do papel de psicoeducação por parte do profissional de Psicologia que trabalha com a avaliação psicológica pré-operatória da cirurgia bariátrica.

“O psicólogo é fundamental no processo uma vez que, normalmente, o paciente obeso precisa ser conscientizado de que a cirurgia bariátrica é mais uma forma de tratamento e de que a obesidade é doença. E para que a cirurgia bariátrica tenha resultado, é importante que nós, que trabalhamos com cirurgia bariátrica, façamos um processo de psicoeducação. Então nós orientamos o paciente em relação a todo o processo... O que vai acontecer antes da cirurgia e após a cirurgia bariátrica”. (Maria)

Por mais que seja comum que os próprios médicos cirurgiões, encarregados da cirurgia, provenham orientações e explicações aos candidatos à bariátrica, é muito importante que, durante a avaliação psicológica pré-operatória, também seja feito um trabalho de psicoeducação. França (2014) observou, em sua pesquisa, que a linguagem médica pode, muitas vezes, se apresentar de maneira um pouco mais complexa aos pacientes, então, o psicólogo pode fazer uma adaptação dessa linguagem para algo mais acessível, que esclareça questões e dúvidas do paciente, provendo uma melhor compreensão de todo o processo.

Fernando, o médico entrevistado, ao discorrer sobre o papel do psicólogo e da avaliação psicológica no contexto de cirurgia bariátrica, também pontua a orientação como uma função importante dos profissionais da Psicologia.

“(...) ao meu ver, o papel do psicólogo é um papel, primeiro, de uma avaliação diagnóstica, para saber se o paciente tem algum transtorno emocional. É um papel de orientação, sobretudo nas expectativas”. (Fernando)

Esse papel de orientar os pacientes se demonstra presente nos relatos de Maria quanto à sua prática profissional. Maria pontua, em diversos momentos de seu relato, algumas questões que costuma trabalhar com os candidatos à bariátrica, como por exemplo:

“O que é a cirurgia, o que vai ser necessário, o que vai mudar, como vai impactar a vida do paciente (...)”. (Maria)

Cláudia, uma das pacientes bariátricas entrevistadas, revela, em seu relato, o quão importante foi o trabalho de psicoeducação, feito pela psicóloga que a acompanhou, em relação à preparação para a passagem pelo procedimento cirúrgico. Cabe ressaltar que a avaliação psicológica e a emissão do laudo, para cirurgia bariátrica, foram feitos pela psicóloga que já a atendia antes da decisão de passar pela cirurgia, logo, o trabalho de psicoeducação foi feito em um número de sessões maior do que na maioria dos casos.

“(...) eu tomei essa decisão de fazer! Cheguei para minha psicóloga e falei assim: ‘Eu vou fazer e tô decidida!’ (...). Então, ela começou a trabalhar minha cabeça para eu estar preparada para fazer essa cirurgia. Nós começamos a fazer um tratamento psicológico focado para isso, né? Na questão do emagrecimento, de como que iam ser as alterações no corpo... enfim, trabalhamos isso tudo... O pós-operatório, como é que seria... então, assim, ela me deixou muito preparada para fazer cirurgia”.

(Cláudia)

Diferente do caso de Cláudia, em que se observa um trabalho de psicoeducação efetivo para a preparação da candidata à bariátrica, o processo de avaliação psicológica pré-operatória pelo qual Ana passou aparenta, de acordo com os relatos da cliente, não ter dado enfoque à orientação e psicoeducação. Embora a psicoeducação não seja o único objetivo da

avaliação psicológica pré-operatória, Flores (2014) aponta que é muito importante que o psicólogo auxilie os pacientes a compreenderem os riscos envolvidos na cirurgia como um todo, ou seja, não apenas os riscos fisiológicos, mas também questões psicológicas potencialmente relacionadas às mudanças proporcionadas pela cirurgia. Através dos relatos de Ana, observa-se que a paciente bariátrica não acredita que passou por um processo de psicoeducação efetivo.

“Foi só uma enrolação aquilo... Eu ia lá, era um ‘ blá blá blá ’, e não tinha nenhum aprofundamento e nada sério, sabe? Não achei nada importante não. E aí ela me dá depois, no final, o laudo dizendo que eu tô apta, sendo que eu não estava. Hoje, eu sei que eu não estava, entendeu? E eu não sabia de certos riscos. Para mim tinha risco cirúrgico, e a gente sabe disso, tanto é que a gente assina um monte de documento dizendo que a gente sabe que pode morrer, que, se morrer, a responsabilidade é toda nossa, e que a gente está ciente tudo isso, mas eu não sabia dos efeitos psicológicos dessa cirurgia”. (Ana)

Cabe ressaltar que Ana revela, em seus relatos, um grande anseio e grande preocupação em saber se iria ser considerada apta ou não para passar pelo procedimento cirúrgico, nas avaliações feitas pelos profissionais da equipe multidisciplinar, e isso pode ter gerado certa resistência à passagem pela avaliação psicológica.

“Na época, eu acho que eu fiquei meio preocupada de ser uma coisa séria e de eu ser reprovada, sabe? Eu pensei isso! (...). E aí eu fiquei tensa por isso, porque eu fiquei com medo de não passar, né? No exame psicológico, na avaliação dela”. (Ana)

Ao revisar diferentes estudos sobre avaliação psicológica pré-operatória no contexto de cirurgia bariátrica, Flores (2014) afirma que, embora possa surgir certa resistência por parte do candidato à bariátrica em passar por avaliação psicológica, o papel do psicólogo não é apenas verificar a aptidão de passagem pelo procedimento, mas, também, discutir durante a

avaliação, junto ao candidato à bariátrica, questões que podem aumentar as chances de sucesso da cirurgia a longo prazo.

Em suma, observa-se, nos relatos dos entrevistados, a psicoeducação, no momento de avaliação psicológica pré-operatória, como um fator importante e preventivo no processo de cirurgia bariátrica, que pode facilitar a passagem pela cirurgia à medida que o paciente compreende os procedimentos pelos quais será submetido, os desafios que enfrentará e os cuidados necessários para que se atinja um sucesso cirúrgico.

Para encerrar essa categoria de análise, apresento uma fala de Ana que, apesar de ter encontrado dificuldades e resistências em sua experiência, reconhece e defende a importância do trabalho de psicoeducação no período pré-operatório da cirurgia bariátrica.

“(...) eu considero que, primeiro, a pessoa tem de entender... ter uma psicoeducação mesmo! Do que é a cirurgia bariátrica em termos psicológicos... Saber que ela vai precisar preencher esse vazio, esse vazio que a gente tenta encher com a comida, com coisas saudáveis (...)”. (Ana)

4.2 Identificação de rede de apoio familiar

Um dos aspectos potencialmente relacionados ao processo de adaptação pós-operatória e ao sucesso da cirurgia é a existência de uma rede de apoio no cotidiano do paciente bariátrico. A Portaria nº 424, de 2013 (Ministério da Saúde, 2013), que cria e redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade, aponta que uma das contraindicações para realização da cirurgia bariátrica é que o paciente não tenha suporte familiar adequado.

Entre os estudos citados na revisão bibliográfica desta pesquisa, o trabalho de Braga (2009) analisa a influência que a rede de apoio familiar pode exercer no pós-operatório do paciente bariátrico. A autora conclui, ao fim do desenvolvimento do estudo de caso clínico,

que a família pode exercer uma grande influência no sucesso da cirurgia bariátrica de um paciente.

Salim e Bicalho (2004) salientam que uma das possíveis causas do desenvolvimento da obesidade pode partir do comportamento familiar, principalmente por conta da forma como os pais controlam a alimentação de uma criança. Pensando na alimentação como algo que vai além de um ato fisiológico, que apresenta diversas funções sociais e psicológicas, a realização da cirurgia bariátrica, em um dos membros de uma família, pode modificar toda dinâmica do sistema familiar (Braga, 2009).

O sistema familiar, de certa forma, pode colaborar com a recuperação, caso os membros assumam funções e papéis de apoio ao paciente bariátrico, ou dificultar o período pós-operatório, caso existam e sejam incentivados hábitos alimentares desfavoráveis (Braga, 2009). Logo, a identificação de rede de apoio familiar e a investigação do papel da comida, nas interações familiares são pontos essenciais do processo pré-operatório.

Fernando, ao relatar sobre o papel da família no contexto de cirurgia bariátrica, aponta que, ao longo de sua carreira, observa que o apoio familiar pode fazer grande diferença para o sucesso da cirurgia e do tratamento pós-cirúrgico.

“Eu acho fundamental! Eu não tenho isso em dados, é apenas uma impressão empírica, mas, a gente observa no consultório que os pacientes que têm o apoio familiar têm uma evolução muito melhor. Essa rede de proteção de apoio familiar, ela é absolutamente fundamental. Os pacientes solitários, isolados e deprimidos têm uma resposta ao tratamento cirúrgico inferior”. (Fernando)

Sabe-se que, após a passagem pelo procedimento cirúrgico, o paciente bariátrico deve aderir a cuidados extremamente necessários para a adaptação pós-operatória, como o seguimento de um plano nutricional e a inclusão de atividades físicas no cotidiano. A impressão empírica de Fernando possibilita supor que o apoio da família pode facilitar a

adesão a esses cuidados, pois, para o médico cirurgião, “(...) é importante o apoio, é importante a companhia e é importante a presença, tanto na questão da alimentação quanto na questão da divisão das angústias (...)”.

Os relatos de Fernando também permitiram entender como se desenvolve a investigação de presença ou ausência de rede de apoio familiar. Quando perguntado sobre como era feito o contato com a família, Fernando relatou que, dentro de sua equipe multidisciplinar, são as psicólogas que fazem, durante a avaliação psicológica pré-operatória, a investigação de rede de apoio familiar. É comum que, durante as entrevistas clínicas presentes no processo de avaliação psicológica, o psicólogo faça uma investigação acerca do histórico e dinâmica familiar, de forma que se possibilite compreender o funcionamento das relações interpessoais entre os membros e os papéis exercidos por cada um deles (Flores, 2014). De acordo com o relato de Fernando, além de verificar a presença de rede de apoio familiar por meio da entrevista clínica, as psicólogas da equipe multidisciplinar também realizam uma sessão, durante o processo de avaliação psicológica, com todos os familiares envolvidos.

Maria relata incluir, em uma de suas sessões de avaliação psicológica pré-operatória, o contato com um dos familiares do candidato à bariátrica.

“(...) normalmente, uma sessão antes da entrega do relatório ou uma sessão após a entrega do relatório, eu tenho contato com um familiar, normalmente aquele familiar que vai ficar acompanhando o paciente após a cirurgia. Então eu tenho contato com a família justamente para explicar o que é obesidade, o que vai acontecer, qual que é o papel da família nesse momento e as dificuldades que o paciente vai enfrentar nessa nova adaptação, a esse novo estilo de vida”. (Maria)

A sessão com a família, à qual Maria se refere, aparece também na pesquisa de França (2014), em que quatro psicólogos, dos dezoito profissionais entrevistados, relatam realizar

esse tipo de entrevista clínica durante a avaliação psicológica pré-operatória. Na revisão de literatura do trabalho de França (2014), é atribuída à identificação de rede de apoio familiar, no processo de avaliação psicológica pré-operatória, o objetivo de explicar e conscientizar a família quanto ao procedimento, aos riscos envolvidos, aos cuidados necessários e aos papéis que devem ser desempenhados nesse momento. As sessões com a família realizadas pela psicóloga Maria parecem seguir esses mesmos objetivos.

No processo de avaliação psicológica pré-operatória da paciente Cláudia, a identificação da rede de apoio familiar parece ter sido feita apenas por meio do levantamento histórico familiar durante as sessões de terapia. De acordo com a paciente, nenhum de seus familiares teve contato com a psicóloga. Como já informado neste capítulo, Cláudia foi avaliada psicologicamente, antes da cirurgia, por sua própria psicóloga. Supõe-se que, devido a um maior tempo dedicado à essa avaliação, tornou-se possível fazer uma investigação de rede de apoio familiar através das entrevistas clínicas com a própria candidata à bariátrica. Cláudia, ao falar sobre o envolvimento da família no processo cirúrgico, disse:

“Participaram! Me deram todo o apoio que eu precisei! (...). No início, assim, meu marido foi um pouco contra... não quis que eu fizesse (...). Mas aí depois ele viu que eu não ia desistir mesmo e foi tranquilo nessa questão aí”. (Cláudia)

Diferente dos relatos de Cláudia, em que foi feita uma identificação de rede de apoio familiar e, embora tenha existido certa resistência inicial por parte do seu marido, verifica-se a presença e o apoio da família, os relatos da paciente Ana apontam para uma experiência completamente diferente. Ana relata que, na época em que passou pela cirurgia bariátrica, não tinha o apoio dos familiares mais próximos, como a mãe, e estava passando por um momento da vida mais solitário. A paciente ainda ressalta que, por conta da desaprovação da família e da expectativa de passar logo pelo procedimento, resolveu não envolver nenhum de seus familiares nos contatos com a equipe multiprofissional.

“O meu pai já tinha morrido, né? Minha mãe era contra, e eu, enfim... eu não queria mesmo que ela participasse porque eu queria fazer e pronto, entendeu? Então meio que deixei eles de fora assim mesmo... fui sozinha”. (Ana)

Através dos relatos de Ana é possível supor que a psicóloga tenha tentado fazer a identificação da rede de apoio familiar através da entrevista clínica com a própria cliente.

“Foram uns cinco encontros, em que eu falava da minha vida, falava das minhas relações, falava do meu pai e da minha mãe, essas coisas assim, como se eu estivesse começando um processo terapêutico”. (Ana)

É possível supor que a provável dificuldade possivelmente encontrada pela psicóloga, ao tentar fazer a identificação de rede de apoio familiar de Ana, pode ter sido a própria resistência da paciente em envolver ou falar sobre a família no processo de avaliação psicológica. Os relatos de Fernando e Maria, à medida que apontam a falta de suporte familiar na recuperação da cirurgia como fator de grande impacto para o processo, tornando-o mais difícil e solitário, parecem condizer com a experiência relatada por Ana.

“Foi tenebroso! (...). Eu não tinha apoio da minha família, porque, como minha própria mãe disse: ‘já que você quis fazer, você que se lasque’. E eu também tinha recém-separado, então foi uma coisa meio solitária assim, nesse sentido da recuperação e psicologicamente também, porque me sentia sozinha (...)”. (Ana)

A resistência encontrada nas famílias de Cláudia e Ana, em relação a passagem das pacientes pelo processo cirúrgico, parecem estar ligadas a uma preocupação relacionada aos riscos da cirurgia. Fernando relata visualizar em seu cotidiano profissional que “(...) às vezes, os familiares querem o paciente de qualquer jeito, não querem que o paciente corra risco”.

Observa-se, através dos relatos dos entrevistados, que a identificação de rede de apoio familiar, durante o processo de avaliação psicológica pré-operatória, pode beneficiar a experiência do paciente na medida em que se inclui a família e se esclarecem questões

relacionadas ao procedimento e aos cuidados necessários, Além disso, também pode prevenir que o paciente passe pela cirurgia em um momento de ausência de rede de apoio à medida que o psicólogo responsável realiza o levantamento de histórico familiar durante as entrevistas do processo de avaliação psicológica pré-operatória.

Para finalizar a análise desta categoria, faço a ressalva, a partir dos relatos de Maria, de que a família é, na verdade, um suporte para o paciente, ou seja, a família não é totalmente responsável pelo sucesso da cirurgia de um paciente. A partir do momento que um indivíduo opta pela passagem por cirurgia bariátrica, deve-se assumir o papel de autorresponsabilidade pelo desenvolvimento e desfecho do processo.

“(...) o paciente é responsável pelo próprio processo, ele tem um papel ativo no processo da cirurgia bariátrica, que é o processo de autorresponsabilidade. E a família? A família é um suporte, certo? Nós entendemos que, se a família incentivar, se a família apoiar, se a família estiver do lado, o processo se torna mais leve, ele se torna mais tranquilo, mas a responsabilidade é do paciente”. (Maria)

4.3 Adesão ao tratamento

Algo não explorado durante a revisão de literatura desta pesquisa, mas que se evidenciou como fator de extrema importância nos relatos dos entrevistados, foi a correspondência do candidato à bariátrica às orientações da equipe multidisciplinar, feitas no período pré-operatório, e às mudanças de estilo de vida, necessárias para uma melhor adaptação pós-operatória.

O termo comumente utilizado para nominar a correspondência do comportamento dos pacientes com as orientações das equipes multiprofissionais é o de adesão (Haynes, 1979, citado por Gonçalves, 2020). Uma vez que a passagem pela cirurgia bariátrica promove uma série de mudanças que exigem cuidados específicos, de acordo com Gonçalves (2020), a

adesão ao tratamento é um fator importantíssimo a ser trabalhado no pré-operatório da cirurgia bariátrica.

Como já citado neste capítulo, é comum que candidatos à bariátrica apresentem, inicialmente, um pensamento distorcido de que a passagem pela cirurgia bariátrica resolverá todos os problemas relacionados à obesidade instantaneamente (Silva & Costa, 2005). Para lidar com esse tipo de pensamento, o psicólogo de uma equipe multidisciplinar pode fazer um trabalho de psicoeducação, como já foi explicitado na primeira categoria de análise deste capítulo.

É importante ressaltar que, embora seja papel da equipe multiprofissional orientar e firmar acordos de adesão com o paciente, a fim de incentivar a continuidade do acompanhamento multiprofissional após a cirurgia, a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020) atribui ao paciente um papel mais ativo e de maior responsabilidade sob seu tratamento. Logo, a existência de uma comunicação efetiva entre o paciente e a equipe multidisciplinar se torna imprescindível para que o paciente compreenda as orientações e recomendações feitas pelos profissionais da saúde e, então, possa planejar e desempenhar os próprios cuidados (Gonçalves, 2020; WHO, 2020).

A fala de Fernando aponta que o bom desfecho de todo o processo de cirurgia bariátrica depende muito de como o paciente irá lidar com as mudanças exigidas pela cirurgia, ou seja, se o paciente irá assumir ou não uma postura ativa de adesão ao tratamento.

“O mais importante é a aderência do paciente as mudanças de hábito! Então, se é um paciente que você vê que não vai aderir às mudanças, esse paciente está fadado ao insucesso ou fracasso né... porque eu digo sempre que 90% do resultado da cirurgia bariátrica depende do paciente. Depende dele fazer ginástica, dele comer corretamente, dele ter uma vida saudável, coisas que todos nós deveríamos fazer, isso não é privilégio de quem é operado”. (Fernando)

Maria relata avaliar, junto à equipe multidisciplinar, a adesão do paciente aos cuidados antes mesmo da passagem pela cirurgia. De acordo com a psicóloga, a correspondência às orientações da equipe e a adesão aos cuidados, no período pré-operatório, são pontos fundamentais para que o candidato à bariátrica comece o processo de emagrecimento e consiga obter sucesso cirúrgico a longo prazo.

“Tem algumas etapas que nós consideramos fundamentais para o sucesso da cirurgia. Uma das etapas é que, antes do paciente se submeter ao processo cirurgia bariátrica, ele comece o processo! E o que que é começar o processo? O emagrecimento pode começar antes da cirurgia bariátrica. Então o médico da minha equipe, obrigatoriamente, só faz a cirurgia se o paciente emagrecer, pelo menos, 5% do peso total. Isso significa que, se ele emagreceu, ele fez adesão ao tratamento, então ele já começou o novo estilo de vida”. (Maria)

Em sua revisão de literatura, Gonçalves (2020) identifica que diferentes estudos apontam a existência de fatores que podem dificultar a adesão do paciente aos cuidados necessários. Esses fatores se apresentam tanto em um nível individual, relacionados ao paciente em si, quanto em um nível sociocultural, relacionados ao meio em que o paciente vive (Gonçalves, 2020).

No relato de Fernando, essa dificuldade de adesão aos cuidados, por parte dos pacientes, também se evidencia como um grande desafio para os profissionais da saúde que, de certa forma, têm de orientar e exigir mudanças de hábito de vida, a fim de promover um resultado satisfatório no tratamento do paciente.

“(…) exigir qualquer mudança de vida talvez seja uma das coisas mais difíceis em medicina, entendeu? A pessoa que tem aquele hábito há 40 anos, como é que eu vou falar para ele mudar? Sabe? A pessoa diz que odeia academia há 40 anos, que não pisa numa academia, como é que eu faço para ele ir malhar?”. (Fernando)

Para lidar com esse desafio, o trabalho do psicólogo se demonstra indispensável, tanto no período pré-operatório quanto no período pós-operatório. Flores (2014) pontua que o trabalho do psicólogo, no período de avaliação psicológica pré-operatória, pode instigar e motivar o paciente a ser comprometido e responsável por seu próprio processo de emagrecimento. À medida que é feito um trabalho de psicoeducação, relacionado às mudanças de hábitos necessárias para o bom desfecho da cirurgia, o psicólogo pode auxiliar o paciente a pensar em estratégias que facilitem essas adaptações, como, por exemplo, a implementação de novos hábitos saudáveis que se encaixem na realidade vivenciada pelo paciente (Flores, 2014).

Maria demonstra, em seus relatos, realizar, durante a avaliação psicológica pré-operatória, esse trabalho de mobilização do paciente para reavaliar hábitos disfuncionais e descobrir e aderir a novos hábitos saudáveis. A psicóloga relata trabalhar algumas questões fundamentais para o processo de adesão ao tratamento, de maneira que, ao receber as orientações e recomendações da equipe multidisciplinar, o candidato à bariátrica consiga planejar, organizar e se disciplinar em relação as mudanças de vida necessárias para o sucesso da cirurgia a longo prazo.

“(...) uma das exigências do médico é que o paciente entre no processo antes da cirurgia bariátrica. Antes, efetivamente, do procedimento cirúrgico. Então, para entrar no processo, ele precisa emagrecer, ele precisa praticar atividade física, qualquer atividade física, nem que seja uma caminhada! Logo, nós psicólogos trabalhamos o sedentarismo, tem que sair do sedentarismo! Nós trabalhamos a regulação do sono, a ingestão de água, a rotina alimentar. Então, eu trabalho os pilares do emagrecimento, que é planejamento, organização e disciplina! Sem planejar, organizar e se disciplinar para o processo, você não atinge o resultado esperado!” (Maria)

Para que essa mobilização ocorra e o paciente consiga atender a esses três pilares do emagrecimento, Maria ressalta diversas vezes a importância de trabalhar, junto ao cliente, o desenvolvimento de um senso de autorresponsabilidade. Esse é um trabalho que se inicia na avaliação psicológica pré-operatória e tem continuidade no acompanhamento psicológico pós-operatório.

“(...) eu trabalho para que o candidato à bariátrica seja independente, certo? Para que ele tenha essa escolha e seja uma escolha consciente! Para que ele entenda que a cirurgia bariátrica não faz milagre, que a cirurgia bariátrica não garante emagrecimento! O que vai garantir o emagrecimento é ele se responsabilizar pelo processo! Certo? Então a responsabilidade de todo o processo é do paciente! Então o que eu trabalho é isso: autorresponsabilidade, adesão ao novo comportamento alimentar, adesão ao novo estilo de vida, aquisição de novos hábitos, de novos hábitos de vida (...)” (Maria)

De acordo com os relatos de Cláudia, a psicóloga que a acompanhou durante o processo de avaliação psicológica pré-operatória aparenta ter trabalhado questões relacionadas ao desenvolvimento de um senso de autorresponsabilidade e à adesão ao tratamento. Cláudia não deu muitos detalhes sobre como foi feito esse trabalho durante a avaliação psicológica pré-operatória, porém, é possível perceber uma postura de autorresponsabilidade em relação ao sucesso da cirurgia e, também, o reconhecimento da importância das orientações recebidas pela psicóloga e equipe multidisciplinar.

“Eu acho que eu fui muito disciplinada nessa questão do tratamento, sabe? Eu fui bem... eu vou colocar nota 100% para mim! Porque eu fui muito focada, eu fui muito bem orientada... então, assim, por eu não ter tido problema nenhum, com nada, eu acho que valeu a pena!” (Cláudia)

Como já ressaltado anteriormente neste capítulo, Cláudia passou pelo processo de avaliação psicológica pré-operatória com a mesma psicóloga que já a atendia antes da decisão de passagem pela cirurgia. Logo, supõe-se que houve um maior período de tempo para trabalhar todas essas questões, fator que pode ter impactado positivamente na correspondência de Cláudia às orientações da psicóloga e da equipe multidisciplinar como um todo. Cláudia deu continuidade ao acompanhamento psicológico após a cirurgia e atribui grande importância ao trabalho realizado.

“Foi uma terapia que me ajudou muito, que me acompanhou muito aí nesses processos de adaptação dessa nova fase da vida. Então, assim, eu acho que eu fui muito bem orientada. Minha cabeça já estava focada para passar pela cirurgia e pela recuperação (...)” (Cláudia)

Diferente da experiência relatada por Cláudia, Ana aparenta ter enfrentado dificuldades para aderir às orientações e aos cuidados necessários para o tratamento. Como já explicitado neste capítulo, Ana relata não ter passado por um trabalho efetivo de psicoeducação durante a avaliação psicológica pré-operatória, logo, a paciente considera que, na época em que passou pela cirurgia, não estava ciente de todos os riscos existentes e cuidados necessários. Ao avaliar a própria adesão ao tratamento, Ana relata negligência e falta de autocuidado.

“(...) eu não comia nada! Eu simplesmente quase não me alimentava, eu não fiz os cuidados. Eu tomava só Centrum, e não é só Centrum que a gente tem que tomar, tem que fazer toda uma série de coisas. Então, eu meio que negligenciei muitos cuidados, por muito tempo (...)” (Ana)

Embora Ana tenha passado por essa experiência, relata, após certo tempo de acompanhamento psicológico, ter tomado consciência dos cuidados necessários, para ter uma

vida mais saudável e da necessidade de assumir uma postura de autorresponsabilidade, em relação à própria saúde e ao tratamento de suas morbidades.

“Hoje eu sou capaz de entender os nutrientes que eu ingiro, o que é que eles fazem com meu cabelo, com a minha pele, as coisas que eu preciso ingerir para o meu cérebro funcionar, entendeu? Então hoje eu tenho essa consciência nutricional que eu nunca tive, entendeu? (...). Então me cuido muito! Hoje... eu me cuido muito! (...). Então, eu acho que é importante a terapia, ela é muito importante para desenvolver esse autocuidado na pessoa, o amor próprio, a autoresponsabilidade, para que ela possa fazer o que tem que fazer (...)” (Ana)

A partir do relato dos entrevistados, e do próprio conteúdo encontrado nos estudos revisados, ressalta-se a importância de, durante o período pré-operatório, avaliar a adesão do candidato à bariátrica ao tratamento. Logo, caso se identifique dificuldade ou resistência por parte do candidato à bariátrica em aderir às orientações iniciais, o psicólogo pode se dedicar, durante as sessões de avaliação psicológica pré-operatória, a realizar um trabalho mais focado na psicoeducação, incentivo e mobilização do paciente em se reconhecer como responsável pelo próprio processo de tratamento.

4.4 A ressignificação da relação com a comida

Outro aspecto relacionado à passagem sobre a cirurgia bariátrica, explicitado como importante durante as entrevistas, é o significado da comida na vida dos pacientes bariátricos. Embora os estudos revisados neste trabalho abordem o ato de se alimentar em um sentido comportamental e ligado à fisiologia, os conteúdos obtidos através do relato dos entrevistados atribuem à alimentação uma função de regulação emocional, que pode carregar diferentes significados para cada indivíduo.

A busca por alimento, pensando numa perspectiva instintiva do ser humano, é associada ao suprimento de necessidades fisiológicas (Salim & Bicalho, 2004). Entretanto,

Salim e Bicalho (2004) afirmam que a maneira como cada indivíduo cria uma relação com o alimento e atribui um significado à comida pode ter relação com diferentes contingências emocionais e ambientais.

Um exemplo dado por Salim e Bicalho (2004), inclusive já citado neste trabalho, é o de pais que frequentemente respondem ao choro dos filhos oferecendo comida, mesmo quando o choro não significa necessariamente fome. A reprodução desse tipo de hábito pode impactar na forma como a criança aprende a se alimentar. Uma vez que a alimentação é oferecida de forma indiscriminada, de maneira não condizente às reais necessidades fisiológicas, pode-se originar a crença generalizada de que a comida pode tamponar qualquer tipo de problema ou angústia (Salim & Bicalho, 2004).

Maria, ao falar da importância do trabalho sobre o significado da comida, durante a avaliação psicológica pré-operatória, aponta a alimentação como uma grande fonte de prazer para a maioria dos indivíduos.

“A comida sempre foi e sempre vai ser prazer, desde o aleitamento materno, na troca com a mãe, que foi o primeiro contato que nós temos com alimento, a comida é prazer, então esse registro fica na nossa mente (...). A cirurgia bariátrica reduz o estômago, mas ela não trabalha a mente”. (Maria)

Sobre os candidatos à bariátrica que procuram a avaliação psicológica pré-operatória, Maria afirma que “(...) é muito comum eles relatarem durante as sessões, que o único prazer que eles têm é na alimentação (...)”.

Pensando nos candidatos à bariátrica que têm a comida como única fonte de prazer ou que, assim como no exemplo citado por Salim e Bicalho (2004), lidam com as próprias angústias fazendo uma ingestão compulsiva de comida, é possível supor que a adaptação à vida pós-cirúrgica pode ser bastante difícil. Ana relata ter encontrado muitas dificuldades em sua adaptação pós-cirúrgica, principalmente por não poder comer.

“Acho que eu fui entrando num buraco maior ainda, porque hoje eu sei que eu usava a comida meio que para tamponar questões minhas internas... e aí eu fiquei sem a comida, entendeu? (...). Então eu lembro que eu chorava muito, foi muito difícil...”

(Ana)

Marcelino e Patrício (2011) identificaram que, à medida que se reduz a comida, é comum que alguns pacientes bariátricos passem a procurar outras formas de compensar a obtenção de prazer e a supressão das carências afetivas anteriormente tamponadas pela ingestão compulsiva de alimento. Tendo em vista a potencial dificuldade que o candidato à bariátrica pode encontrar ao passar por esse processo, ressalta-se a importância de identificar e trabalhar o significado da comida na vida do paciente durante a avaliação psicológica pré-operatória.

Maria relata realizar, durante a avaliação psicológica pré-operatória, um trabalho relacionado ao significado da comida na vida do candidato à bariátrica. O relato da psicóloga demonstra que, durante esse trabalho, é identificada a relação do candidato com o alimento, é identificada a função que a comida exerce na vida do paciente, é realizado um trabalho de psicoeducação acerca do que pode mudar após a cirurgia e, também, são pensadas novas formas de se obter prazer a partir do momento que o candidato adere ao tratamento. Cabe ressaltar que esse é um trabalho iniciado na avaliação psicológica pré-operatória e continuado no acompanhamento psicológico pós-operatório.

“A cirurgia bariátrica reduz o estômago, mas ela não trabalha a mente (...). Então nós buscamos, na terapia, outras formas de prazer, para além da alimentação! Então, pode entrar atividade física, pode entrar ouvir música, pode entrar mais tempo com a família, a leitura de livros... o paciente pode começar a ver a vida de uma outra forma, certo? A buscar outros prazeres na vida!”. (Maria)

Fernando dá exemplos de pacientes que, após a passagem pela cirurgia e pelo acompanhamento, encontraram na atividade física uma grande fonte de prazer.

“Eu tenho pacientes hoje maratonistas, que correm maratonas (...). Eu tenho ciclistas que pedalam 200 km numa tacada só, entendeu? Então, esses pacientes, que conseguem mudar os hábitos de vida, têm uma evolução muito melhor (...)”

(Fernando)

Cláudia aparenta ter passado por esse trabalho, relacionado à ressignificação da comida, durante a avaliação psicológica pré-operatória. A paciente não descreveu com muitos detalhes como foi identificada, pela psicóloga, a sua relação com a alimentação e os significados que se atribuía à comida. Entretanto, Cláudia relata ter sido orientada, pela psicóloga, sobre os cuidados e riscos existentes ao procurar outras fontes de prazer, no sentido de compensar a falta da comida no início da orientação. Essa orientação parece ter acontecido antes e após a realização da cirurgia.

“(...) ela abordou vários temas comigo... sobre depressão, sobre bebida... porque pode acontecer de a pessoa não aguentar comer mais e achar, na bebida, um termo de alimentar... sei lá! Alguma coisa desse tipo assim! Então a gente ficou, praticamente, esses seis meses focado nisso aí, nesse tema... E depois que eu fiz a cirurgia também!”. (Cláudia)

O aspecto apontado por Cláudia, relacionado à substituição do consumo indiscriminado da comida pelo consumo compulsivo de bebida alcoólica, também aparece no estudo de Marcelino e Patrício (2011). Os autores identificaram que alguns pacientes bariátricos desenvolvem dependências por álcool e drogas e, até mesmo, por apostas e sexo. Marcelino e Patrício (2011) apontam, como uma das explicações, que a cirurgia bariátrica impossibilita que os pacientes depositem na alimentação o suprimento de carências afetivas e

de questões internas, logo, esses indivíduos acabam buscando outras válvulas de escape que, por sua vez, não são saudáveis e nem funcionais.

A experiência de Ana é similar ao que é relatado por Marcelino e Patrício (2011). A paciente relata que, após passar pela cirurgia bariátrica, acabou substituindo a comida pela bebida, no sentido de obter prazer e tamponar carências afetivas.

“(...) eu me lembro que, pouco tempo depois, quando o médico disse que eu já podia beber, eu comecei a beber cerveja... E eu comecei a beber cerveja como eu nunca bebi na minha vida, eu bebia muita cerveja! Eu bebi todos os dias! Eu comecei num crescente e eu não queria comer, não me alimentava, mas eu queria beber, beber e beber. Então eu troquei a comida, que eu não conseguia comer na época, pela bebida (...). E eu virei alcoolista... virei! De 2004 a 2014 foi um período muito tenebroso na minha vida, muito mesmo, de muita autodestruição”. (Ana)

Ana não demonstra, em seu relato, ter sido orientada, durante a avaliação psicológica, sobre os riscos existentes ao tentar compensar a falta da comida com outras coisas. A paciente relata que através da psicoterapia, anos após a passagem pela bariátrica, conseguiu se livrar da compulsão por bebida alcoólica, encontrando outras fontes de prazer mais funcionais e saudáveis.

“(...) depois descobri a Psicologia e fui colocando um monte de coisas positivas na minha vida, e que realmente foram preenchendo campos e espaços dentro de mim! E que eu fui descobrindo paixões e mudei a minha relação com meu filho, isso tudo através da psicoterapia”. (Ana)

Para finalizar esta categoria de análise, ressalto que tanto a literatura quanto os relatos dos entrevistados nos revelam a importância do trabalho do psicólogo, durante a avaliação psicológica, em identificar, orientar e auxiliar a ressignificação da relação do paciente com a comida. Esse trabalho pode ser muito efetivo de maneira que, após a passagem pela cirurgia,

o paciente consiga compensar a redução do alimento com a inserção de novos hábitos e práticas saudáveis, que também possam servir como fontes de prazer e suporte emocional para o bariátrico.

4.5 Discussão integrativa das categorias

A fim de realizar um fechamento das quatro categorias de análise, gostaria de chamar a atenção para o quanto as quatro temáticas são importantes para a realização do trabalho efetivo de um psicólogo, ao avaliar psicologicamente um candidato à bariátrica, e para uma melhor adaptação e sucesso cirúrgico de um paciente bariátrico.

Embora as quatro categorias abordem temáticas diferentes, é possível concluir que existe uma relação do papel de cada uma delas e uma corresponsabilidade pelo desfecho final da avaliação psicológica e da cirurgia em si. A psicoeducação, de forma geral, aparece como parte de todas as outras categorias, mesmo apresentando funções diferentes em cada uma delas. O trabalho de psicoeducação do candidato à bariátrica está presente tanto na orientação relacionada ao funcionamento de procedimento cirúrgico quanto na orientação associada ao trabalho de ressignificação da relação com a comida, fator que pode causar grande impacto na adesão do paciente aos cuidados pós-operatórios. A identificação de rede de apoio familiar aparenta ser um fator muito importante e que, de certa forma, influencia na adesão do paciente ao tratamento. Verificar a existência de um sistema familiar favorável à adaptação pós-cirúrgica e envolver, caso se considere necessário, um ou mais membros da família, provendo orientações e explicações relacionadas ao procedimento, pode garantir a existência de um suporte que, caso se realize a cirurgia, facilitará muito a adesão do paciente bariátrico aos cuidados e ao novo estilo de vida.

Assim, ao analisar as quatro categorias, ressalto que todos esses fatores são importantes para a realização da avaliação psicológica pré-operatória, processo que, sem

dúvida alguma, revela-se como indispensável para o período pré-operatório da cirurgia bariátrica.

Considerações Finais

Para finalizar este trabalho, retornarei aos objetivos inicialmente estabelecidos a fim de brevemente identificar e discutir o cumprimento, ou não, de cada uma das hipóteses. Como base para essa breve identificação e discussão, utilizarei o conteúdo revisado a partir da literatura e o conteúdo obtido através das entrevistas.

Um dos objetivos específicos deste trabalho foi caracterizar a avaliação psicológica como um processo preventivo, em relação à cirurgia bariátrica, e, também, identificar os aspectos psicológicos potencialmente relacionados ao procedimento. Ao identificar na literatura, através do estudo feito por Silva e Costa (2005), o papel de psicoeducação, desempenhado pelo psicólogo durante a avaliação psicológica, possibilitou-se observar, a partir do relato dos entrevistados, o quanto a presença da orientação e do esclarecimento no período pré-operatório da cirurgia bariátrica podem beneficiar o candidato à cirurgia, à curto e longo prazo. Essas orientações, que aparecem tanto na literatura quanto nos relatos dos entrevistados, fazem referência a explicações relacionadas ao procedimento, como surge no texto de França (2014), e também a esclarecimentos sobre possíveis efeitos psicológicos originados a partir da passagem pela cirurgia.

Outro objetivo específico, estabelecido inicialmente, foi identificar e analisar cenários em que a falta de uma avaliação psicológica mais abrangente, durante o período pré-operatório, pode impactar de forma negativa à adaptação pós-operatória de um paciente bariátrico. Durante o capítulo quatro foram discutidas e analisadas quatro categorias, que fazem referência a importantes aspectos identificados como possíveis trabalhos a serem feitos durante a avaliação psicológica pré-operatória. Nos relatos das pacientes bariátricas, foi possível identificar que Cláudia passou por uma avaliação psicológica que envolveu todos os quatro aspectos, de maneira que a paciente considera ter tido uma maior facilidade em se adaptar ao novo estilo de vida. Diferente de Cláudia, Ana não sinaliza ter passado por uma

avaliação psicológica que envolveu todos esses aspectos e, embora exista uma ressalva relacionada à resistência inicial de Ana em passar pela avaliação de um psicólogo, observou-se uma maior dificuldade na adaptação da paciente à vida pós-operatória. Cabe ressaltar, em contraponto, que tanto a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020) quanto os profissionais da saúde entrevistados apontam uma grande responsabilidade do paciente bariátrico, à medida que este assume uma postura ativa no processo de tratamento, em relação ao bom desfecho da cirurgia. Logo, parece-me errôneo afirmar que o sucesso da cirurgia bariátrica depende exclusivamente da realização da avaliação psicológica e do trabalho feito pelo psicólogo responsável.

Outros dois objetivos específicos foram identificar e analisar a importância da passagem pela avaliação psicológica no período pré-operatório da cirurgia bariátrica, tanto no ponto de vista dos profissionais da saúde entrevistados quanto no ponto de vista das pacientes bariátricas entrevistadas. Os relatos dos profissionais apontam que a passagem por avaliação psicológica pré-operatória é indispensável no contexto de cirurgia bariátrica e tanto o médico cirurgião quanto a psicóloga enfatizam a importância desse processo. Assim como os profissionais da saúde, as pacientes bariátricas entrevistadas também atribuem grande importância à avaliação psicológica pré-operatória para um bom desfecho da cirurgia.

De maneira geral, todos os relatos parecem condizer com a literatura revisada no sentido de que a avaliação psicológica pré-operatória pode prevenir e facilitar muitos desafios oriundos da passagem pela cirurgia. Tendo em vista o objetivo geral desta pesquisa, que é analisar a importância da passagem pelo processo de avaliação psicológica no pré-operatório da cirurgia bariátrica, acredito que, ao revisitar e tecer considerações finais sobre os objetivos específicos inicialmente estabelecidos, tal objetivo geral foi atingido. Parece-me indiscutível que a avaliação psicológica pré-operatória é um processo extremamente importante para a realização da cirurgia bariátrica.

Cabe ressaltar que algumas limitações surgiram durante o desenvolvimento dessa pesquisa. Embora todas as entrevistas tenham sido feitas de maneira remota e virtual, foi, por vezes, encontrada uma dificuldade no encaixe de horários dentro da rotina dos entrevistados, mas, por fim, todas as entrevistas foram realizadas no tempo estipulado inicialmente. Ainda relacionado às entrevistas, em certo momento do desenvolvimento da pesquisa, surgiu a ideia de incluir outros profissionais da saúde, de diferentes áreas, porém, por conta do tempo estipulado para a finalização da pesquisa, a ideia não se concretizou, logo, aponto essa limitação que tive como uma recomendação para pesquisas futuras similares a esta.

Um dos aspectos identificados, durante o desenvolvimento desta pesquisa, foi a ausência de um protocolo que estabeleça diretrizes específicas para realização da avaliação psicológica pré-operatória no contexto de cirurgia bariátrica. Gostaria de direcionar o momento final das minhas considerações finais para uma ressalva sobre essa questão observada.

Sabe-se que a Resolução nº 009/ 2018 (CFP, 2018) é o atual documento que estabelece diretrizes para a realização de avaliação psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, logo, qualquer tipo de avaliação psicológica realizada em território nacional deve seguir as instruções e orientações descritas nesse documento. É possível notar que a Resolução nº 009/2018 tece orientações mais gerais e básicas referentes à realização da avaliação psicológica, não se limitando a orientações para um contexto específico. No documento em questão, fica claro que é de autonomia e responsabilidade do profissional da Psicologia a escolha de instrumentos, métodos e técnicas de avaliação psicológica, desde que estes sejam validados pela literatura e aprovados pelo CFP para uso em território nacional.

Ao realizar esta pesquisa, percebo que o tratamento cirúrgico da obesidade é um procedimento de difícil recuperação e mobilizador de diversos aspectos psicológicos, porém, também percebo que a realização de uma avaliação psicológica abrangente, que envolve o

trabalho de questões especificamente ligadas à cirurgia, pode beneficiar e facilitar em muito todo o processo.

França (2014) propõe, em seu estudo, a elaboração de um protocolo que possa auxiliar a atuação do psicólogo no contexto de cirurgia bariátrica, sem necessariamente limitá-la. A autora divide essa proposta em diferentes etapas, a saber: a existência de uma entrevista de anamnese; a existência de entrevistas de reflexão e discussão sobre a cirurgia em si (com a presença de familiares); um encaminhamento à psiquiatria para avaliação; e, por fim, a indicação de tratamento psicológico no pós-operatório da cirurgia.

Assim como a autora, acredito que a elaboração de um protocolo específico pode beneficiar tanto os profissionais da Psicologia, na medida em que se orienta melhor a atuação do psicólogo sem limitá-la, quanto o paciente bariátrico, ao se criar uma maior garantia de que a avaliação psicológica irá abranger todos os pontos importantes para a realização da cirurgia. Acrescento que, na minha percepção, os quatro aspectos analisados no quarto capítulo deste trabalho são pontos fundamentais para a realização de uma avaliação psicológica pré-operatória e poderiam ser pilares para a elaboração do protocolo em questão. Finalizo, então, este trabalho tecendo essa sugestão ao Conselho Federal de Psicologia e à Sociedade Brasileira de Cirurgia Metabólica e Bariátrica.

Referências

- Almeida, G. A. N. D., Loureiro, S. R., & Santos, J. E. D. (2002). A imagem corporal de mulheres morbidamente obesas avaliada através do desenho da figura humana. *Psicologia: reflexão e crítica*, 15, 283-292.
- Almeida, S. S., Zanatta, D. P., & Rezende, F. F. (2012). Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 17, 153-160.
- Alonso, A. (2016). *Bloco qualitativo. Métodos qualitativos de pesquisa: uma introdução*. São Paulo: CEBRAP. Pp. 8-24.
- Alves, Z. M. M. B. Silva, M. H. G. (1992). Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, (2), 61-69.
- Azevedo, M. A. S. B. de, & Spadotto, Cleunice. (2004). Estudo psicológico da obesidade: dois casos clínicos. *Temas em Psicologia*, 12(2), 127-144.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. 3ª reimpressão da 1ª edição São Paulo: Edições 70.
- Braga, L. R. (2009). A influência que a relação familiar pode exercer no paciente pós-cirurgia bariátrica. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro Universitário Jorge Amado. Salvador. BA. Brasil. Disponível: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0236.pdf/>. Acesso em: 15/09/2021.
- Brasil (2013). Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 424, DE 19 DE MARÇO DE 2013.
- Bueno, J. M. H., & Peixoto, E. M. (2018). Avaliação Psicológica no Brasil e no Mundo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(spe), 108-121.
- Cataneo C, Carvalho A. M. P., Galindo E. M. C. (2005). Obesidade e aspectos psicológicos: maturidade emocional, auto conceito, locus de controle e ansiedade. *Psicologia: Reflexão e crítica*. 18 (1): 39-46.

Conselho Federal de Medicina (CFM) (2005). Resolução n.º 1.766, de 13 de maio de 2005.

Estabelece normas seguras para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, definindo indicações, procedimentos aceitos e equipe. Brasília, DF, Diário Oficial da União, Seção I, p.114, 11 jul. 2005.

Conselho Federal de Medicina (CFM) (2015). Resolução n.º 2.131, de 12 de novembro de 2015. Altera o anexo da Resolução CFM n.º 1.942/10, publicada no D.O.U. de 12 de fevereiro de 2010, Seção I, p. 72. Diário Oficial da União 13 jan 2016; Seção 1.

Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2018). Resolução n.º 009, de 25 de abril de 2018.

Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções n.º 002/2003, n.º 006/2004 e n.º 005/2012 e Notas Técnicas n.º 01/2017 e 02/2017. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.

Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2019). Resolução n.º 006, de 29 de março de 2019 - Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução n.º 15/1996, a Resolução CFP n.º 07/2003 e a Resolução CFP n.º 04/2019. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.

Cunha, J. A. (2007). *Psicodiagnóstico-v. 5*. Ed (Rev. Ed.). São Paulo: Artmed Editora.

Delapria, A. M. T. (2019). A importância do acompanhamento psicológico no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica. *Rev. UNINGÁ*, Maringá, v. 56, n. S1, p. 78-88.

Duarte, R. (2004). Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar em revista*, (24), 213-225.

Fagundes, M. A. B. G.; Caregnato, Rita C. A.; & Silveira, Luiza Maria O. B. (2016).

Variáveis psicológicas associadas à cirurgia bariátrica. *Aletheia* v.49, n.2, p.47-54.

- Fandiño, J., Benchimol, A. K., Coutinho, W. F., & Appolinário, J. C. (2004). Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 26(1), 47-51.
- Ferraz, E. M. *et al.* (2003). Tratamento cirúrgico da obesidade mórbida. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias (online)*. V. 30, n. 2, pp. 98-105. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0100-69912003000200004>>.
- Flores, C. A. (2014). Avaliação psicológica para cirurgia bariátrica: práticas atuais. *Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 27, 59-62.
- Fossi, L. B., & Guareschi, N. M. D. F. (2004). A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. *Revista da SBPH*, 7(1), 29-43.
- França, T. B. H. (2014). A função do psicólogo na equipe de cirurgia bariátrica. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. RJ. Brasil. Disponível: <http://www.posgraduacao.iesc.ufrj.br/media/tese/1425249737.pdf>
- Francischi, R. P. P. de *et al.* (2000). Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. *Revista de Nutrição (online)*. V. 13, n. 1, pp. 17-28.
- Giddens, A. (1978). *Novas regras do método sociológico – Uma crítica positiva das sociologias compreensivas*. Rio de Janeiro: Zahar
- Gonçalves, S. J. B. G. (2020). Análise sobre fatores de influência para adesão aos cuidados pós-operatórios em cirurgia bariátrica. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Centro Universitário de Brasília.
- Haynes, R. B. (1979). *Determinants of compliance: The disease and the mechanics of treatment*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Marcelino, L. F., & Patrício, Z. M. (2011). A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 4767-4776.

- Marques-Lopes, I. *et al.* (2004). Aspectos genéticos da obesidade. *Revista de Nutrição (online)*. V. 17, n. 3, pp. 327-338.
- Nonino-Borges, C. B., Borges, R. M., & Santos, J. E. (2006). TRATAMENTO CLÍNICO DA OBESIDADE. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(2), 246-252.
- Nunes, M. A., Appolinario, J. C., Galvão, A. L., & Coutinho, W. (2009). Transtornos alimentares e obesidade. *Artmed Editora*.
- Oliveira, V. M., Linardi, R. C., & Azevedo, A. P. de. (2004). Cirurgia bariátrica: aspectos psicológicos e psiquiátricos. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 31(4), 199-201
- Oliveira, J. H. (2006) Aspectos psicológicos de obesos de grau III antes e depois de cirurgia bariátrica. Campinas: Pontifícia Universidade Católica.
- Organização Mundial de Saúde (OMS) (2004). Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global. *Volume 894 de Série de relatos técnicos da OMS*. São Paulo: Roca.
- Pereira, J. R. (2005). Formação do Cirurgião e da Equipe Multidisciplinar. In Silva, R. S. da, & Kawahara, N. T. (Orgs.) (2005). *Cuidados pré e pós operatórios na cirurgia da obesidade*. Porto Alegre: AGE Editora.
- Primi, R. (2010). Avaliação psicológica no Brasil: fundamentos, situação atual e direções para o futuro. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(spe), 25-35.
- Rocha, C.; & Costa, E. (2012). Aspectos psicológicos na obesidade mórbida: Avaliação dos níveis de ansiedade, depressão e do auto-conceito em obesos que vão ser submetidos à cirurgia bariátrica. Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA). *Análise Psicológica*. Vol 30, nº 4.
- Salim, C. M. R., & de Moraes Bicalho, R. N. (2004). Obesidade infantil-aspectos psicológicos envolvidos na causa e suas conseqüências. *Universitas: Ciências da Saúde*, 2(1), 23-37.

- Schilder, P. (1999). *A imagem do corpo: As energias construtivas da psique*. São Paulo: Martins Fontes.
- Silva, G., & Soares, E. N. L. (2017). *IMAGEM CORPORAL: A percepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino*. *Psicologia Argumento*, 28(60).
- Silva, A. L. M. C. da, & Costa, E. (2005). *Avaliação Psicológica Pré-Operatória*. In Silva, R. S. da, & Kawahara, N. T. (Orgs.) (2005). *Cuidados pré e pós operatórios na cirurgia da obesidade*. Porto Alegre: AGE Editora.
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Metabólica e Bariátrica (SBCMB) (2017). *Obesidade: Tratamentos*. Disponível em: < <https://www.sbcbm.org.br/tratamentos/>>. Acesso em: 17/09/2021.
- Travado, L., Pires, R., Martins, V., Ventura, C., & Cunha, S. (2004). *Abordagem psicológica da obesidade mórbida: caracterização e apresentação do protocolo de avaliação psicológica*. *Análise Psicológica*, 22(3), 533-550.
- Vasques, F., Martins, F. C., & Azevedo, A. P. D. (2004). *Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade*. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 31(4), 195-198.
- Venturini, L. P. (2000). *Obesidade e Família - Uma caracterização de famílias de crianças obesas e a percepção dos familiares e das crianças de sua imagem corporal*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Wanderley, E. N., & Ferreira, V. A. (2010). *Obesidade: uma perspectiva plural*. *Ciência & Saúde Coletiva (online)*. v. 15, n. 1, pp. 185-194.
- World Health Organization – WHO (2020). Retirado de <https://www.who.int/>
- World Health Organization – WHO (2021). *Obesity and overweight*. Retirado de <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight/>

Zeve, J. L. D. M., Novais, P. O., & Júnior, N. D. O. (2012). Técnicas em cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde*, 5(2), 132-140.

Apêndices

Apêndice A – Tópicos norteadores para entrevista com o médico

- **Identificação do profissional entrevistado:**
 - Formação;
 - Rede em que trabalha/trabalhou (pública ou privada);
 - Histórico profissional do acompanhamento de cirurgias bariátricas.
- **Ponto de vista sobre o pré-operatório da cirurgia bariátrica**
 - Como funciona o processo de pré-operatório no lugar em que o participante trabalha?
 - Como é composta a equipe multiprofissional de acompanhamento pré-operatório no local onde o profissional trabalha/ já trabalhou?
 - Quais as etapas do pré-operatório são diretamente acompanhadas pelo profissional?
 - No ponto de vista do profissional, para que um processo pré-operatório da cirurgia bariátrica seja efetivo, o que é necessário?
 - Como um médico, que importância o profissional atribui à avaliação psicológica do candidato à cirurgia bariátrica?
 - Qual o papel da família do candidato no processo de pré-operatório?
 - No ponto de vista do profissional, o que a falta de adesão ao tratamento, por parte do candidato, pode impactar no resultado final da cirurgia? (A curto e a longo prazo)
 - Já presenciou alguma situação em que o resultado de um psicodiagnóstico contribuiu pela decisão da não realização do processo cirúrgico?

Apêndice B – Tópicos norteadores para entrevista com a psicóloga

- Identificação do profissional entrevistado:

- Formação;
- Rede em que trabalha/trabalhou (pública ou privada);
- Histórico profissional do acompanhamento de cirurgias bariátricas.

- Ponto de vista sobre o pré-operatório da cirurgia bariátrica

- Como é a sua inserção no processo pré-operatório de um cliente?
- Como funciona o seu diálogo com a equipe multiprofissional de acompanhamento pré-operatório?
- No ponto de vista do profissional, para que um processo pré-operatório da cirurgia bariátrica seja efetivo, o que é necessário?
- Qual importância o profissional atribui à avaliação psicológica no pré-operatório de uma cirurgia bariátrica?
- Normalmente quais são as etapas, escolhidas por você, da avaliação psicológica para um candidato à cirurgia bariátrica?
- No ponto de vista do profissional, quais os principais aspectos psicológicos envolvidos no processo de adaptação após a cirurgia?
- Qual o papel da família do cliente no processo da cirurgia bariátrica?
- No ponto de vista do profissional, o que a falta de adesão do cliente pode impactar no resultado final da cirurgia? (A curto e a longo prazo)
- Já presenciou alguma situação em que o resultado de um psicodiagnóstico contribuiu pela decisão da não realização do processo cirúrgico?

Apêndice C – Tópicos norteadores para entrevista com as pacientes bariátricas

- Identificação do paciente entrevistado:

- Nome e idade;
- A quanto tempo fez a cirurgia;
- Cirurgia feita na rede pública ou privada?

- Ponto de vista sobre o pré-operatório da cirurgia bariátrica

- Como foi tomada a decisão de passar pelo processo cirúrgico?
- Já fazia acompanhamento psicológico antes de passar pela cirurgia? Caso tenha feito, acredita que isso ajudou na sua preparação para cirurgia?
- Quais processos pré-operatórios o paciente lembra de ter passado?
- Que importância atribuiu, inicialmente, à necessidade de ter que passar pela avaliação de um psicólogo?
- Caso se lembre, em quantas sessões foi feita avaliação psicológica e de que forma foi feita?
- Sua família participou de alguma forma no processo de avaliação pré-operatória? Caso tenha, como foi e que importância você atribuiu a este fato?
- Como foi, para o paciente, a adaptação à rotina após a cirurgia?
- Com base nas recomendações feitas pelo cirurgião e toda a equipe, como você avalia sua adesão ao tratamento?
- Fez acompanhamento psicológico após a passagem pela cirurgia? Caso tenha feito, qual foi a importância do seu acompanhamento em seu pós-operatório?
- No ponto de vista do paciente, qual a utilidade, para um candidato à bariátrica, de passar por um bom processo pré-operatório?

Apêndice D – TCLE para realização da entrevista com o médico



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

“A importância do processo de avaliação psicológica no pré-operatório da cirurgia bariátrica.”

Instituição do pesquisador: Centro Universitário de Brasília - UNICEUB
Pesquisador responsável [professor orientador]: Frederico Guilherme Ocampo Abreu
Pesquisador assistente [aluno de graduação]: Lucas Gomes Faria

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo geral deste estudo é analisar a importância da passagem pelo processo de avaliação psicológica no pré-operatório de candidatos à cirurgia bariátrica.
- Um objetivo específico deste estudo é caracterizar o aspecto preventivo da avaliação psicológica, em relação a cirurgia bariátrica, e aspectos psicológicos potencialmente relacionados ao procedimento.
- Você está sendo convidado(a) a participar exatamente por ser uma profissional da psicologia que trabalha/já trabalhou com avaliação psicológica no pré-operatório da cirurgia bariátrica.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em trazer o seu ponto de vista, e responder algumas perguntas, sobre sua experiência profissional com avaliação psicológica no pré-operatório da cirurgia bariátrica.
- A entrevista será realizada via reunião virtual na plataforma *Google Meet*.
- A entrevista/conversa será gravada na íntegra e, posteriormente, transcrita para a coleta de dados. Todas as informações compartilhadas pelos participantes são sigilosas e terão uso único e exclusivo para o desenvolvimento da pesquisa.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.

Riscos e benefícios

- Os riscos dessa pesquisa são mínimos. O principal fator da pesquisa que pode trazer riscos, como desconforto, são as perguntas da entrevista. Por a obesidade se tratar de uma doença tão impactante na vida pessoal dos indivíduos, e pelo fato da cirurgia bariátrica ser um procedimento cirúrgico tão invasivo, para os pacientes, e tão trabalhoso, para os profissionais que a acompanham, caso as perguntas não sejam elaboradas com cuidado, pode ser que gere desconforto em alguns dos participantes.
- Logo, como medida protetiva, as perguntas serão elaboradas de forma que não se crie constrangimentos e nem desconforto para nenhum dos participantes, além disso, esses riscos serão explicados no início das entrevistas, assim como será reforçado a ideia de que todas as informações compartilhadas durante o encontro são sigilosas, de uso único e exclusivo para o

ceub.br | SEPN 707/907, campus Asa Norte, CEP: 70.790-075, Brasília - DF •
3966-1201

Rubrica do participante:
 Rubrica do pesquisador: *LF*



- desenvolvimento da pesquisa.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- Com sua participação nesta pesquisa você poderá contribuir para um maior conhecimento sobre a importância do acompanhamento psicológico no pré-operatório da cirurgia bariátrica.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- As gravações e transcrições das entrevistas, ficarão guardadas, sob a responsabilidade de Lucas Gomes Faria e Frederico Guilherme Ocampo Abreu, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966-1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ RG _____, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, ____ de _____ de _____.

Participante

Frederico Guilherme Ocampo Abreu, (61) _____, fredpsi@hotmail.com

Lucas Gomes Faria, (61) _____, lucsgf@sempreceub.com

Apêndice E – TCLE para realização da entrevista com a psicóloga



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

“A importância do processo de avaliação psicológica no pré-operatório da cirurgia bariátrica.”

Instituição do pesquisador: Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

Pesquisador responsável [professor orientador]: Frederico Guilherme Ocampo Abreu

Pesquisador assistente [aluno de graduação]: Lucas Gomes Faria

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo geral deste estudo é analisar a importância da passagem pelo processo de avaliação psicológica no pré-operatório de candidatos à cirurgia bariátrica.
- Um objetivo específico deste estudo é caracterizar o aspecto preventivo da avaliação psicológica, em relação a cirurgia bariátrica, e aspectos psicológicos potencialmente relacionados ao procedimento.
- Você está sendo convidado(a) a participar exatamente por ser uma profissional da psicologia que trabalha/já trabalhou com avaliação psicológica no pré-operatório da cirurgia bariátrica.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em trazer o seu ponto de vista, e responder algumas perguntas, sobre sua experiência profissional com avaliação psicológica no pré-operatório da cirurgia bariátrica.
- A entrevista será realizada via reunião virtual na plataforma *Google Meet*.
- A entrevista/conversa será gravada na íntegra e, posteriormente, transcrita para a coleta de dados. Todas as informações compartilhadas pelos participantes são sigilosas e terão uso único e exclusivo para o desenvolvimento da pesquisa.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.

Riscos e benefícios

- Os riscos dessa pesquisa são mínimos. O principal fator da pesquisa que pode trazer riscos, como desconforto, são as perguntas da entrevista. Por a obesidade se tratar de uma doença tão impactante na vida pessoal dos indivíduos, e pelo fato da cirurgia bariátrica ser um procedimento cirúrgico tão invasivo, para os pacientes, e tão trabalhoso, para os profissionais que a acompanham, caso as perguntas não sejam elaboradas com cuidado, pode ser que gere desconforto em alguns dos participantes.
- Logo, como medida protetiva, as perguntas serão elaboradas de forma que não se crie constrangimentos e nem desconforto para nenhum dos participantes, além disso, esses riscos serão explicados no início das entrevistas, assim como será reforçado a ideia de que todas as informações compartilhadas durante o encontro são sigilosas, de uso único e exclusivo para o

ceub.br | SEPN 707/907, campus Asa Norte, CEP: 70.790-075, Brasília - DF •
3966-1201

Rubrica do participante: Rubrica do pesquisador: <i>LF</i>



- desenvolvimento da pesquisa.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- Com sua participação nesta pesquisa você poderá contribuir para um maior conhecimento sobre a importância do acompanhamento psicológico no pré-operatório da cirurgia bariátrica.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- As gravações e transcrições das entrevistas, ficarão guardadas, sob a responsabilidade de Lucas Gomes Faria e Frederico Guilherme Ocampo Abreu, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966-1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ RG _____, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, ____ de _____ de _____.

Participante

Frederico Guilherme Ocampo Abreu, (61) _____, fredpsi@hotmail.com

Lucas Gomes Faria, (61) _____, lucsgf@sempreceub.com

Apêndice F – TCLE para realização das entrevistas com as pacientes bariátricas



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

“A importância do processo de avaliação psicológica no pré-operatório da cirurgia bariátrica.”

Instituição do pesquisador: Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

Pesquisador responsável [professor orientador]: Frederico Guilherme Ocampo Abreu

Pesquisador assistente [aluno de graduação]: Lucas Gomes Faria

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo geral deste estudo é analisar a importância da passagem pelo processo de avaliação psicológica no pré-operatório de candidatos à cirurgia bariátrica.
- Um objetivo específico deste estudo é analisar a utilidade do acompanhamento psicológico no pré-operatório da cirurgia bariátrica, a partir do ponto de vista de clientes, que já passaram pelo procedimento.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por ser uma pessoa que já passou pela cirurgia bariátrica e por acompanhamento psicológico durante o pré-operatório.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em responder algumas perguntas sobre sua experiência ao passar pela cirurgia, principalmente em relação ao seu ponto de vista sobre a importância do acompanhamento psicológico no pré-operatório da bariátrica.
- A entrevista será realizada via reunião virtual na plataforma *Google Meet*.
- A entrevista/conversa será gravada na íntegra e, posteriormente, transcrita para a coleta de dados. Todas as informações compartilhadas pelos participantes são sigilosas e terão uso único e exclusivo para o desenvolvimento da pesquisa.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.

Riscos e benefícios

- Os riscos dessa pesquisa são mínimos. O principal fator da pesquisa que pode trazer riscos, como desconforto, são as perguntas da entrevista. Por a obesidade se tratar de uma doença tão impactante na vida pessoal dos indivíduos, e pelo fato da cirurgia bariátrica ser um procedimento cirúrgico tão invasivo, caso as perguntas não sejam elaboradas com cuidado, pode ser que gere desconforto em alguns dos participantes.
- Logo, como medida protetiva, as perguntas serão elaboradas de forma que não se crie constrangimentos e nem desconforto para nenhum dos participantes, além disso, esses riscos serão explicados no início das entrevistas, assim como será reforçado a ideia de que todas as informações compartilhadas durante o encontro são sigilosas, de uso único e exclusivo para o

ceub.br | SEPN 707/907, campus Asa Norte, CEP: 70.790-075, Brasília - DF •
3966-1201

Rubrica do participante:
Rubrica do pesquisador: LF



- desenvolvimento da pesquisa.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- Com sua participação nesta pesquisa você poderá contribuir para um maior conhecimento sobre a importância do acompanhamento psicológico no pré-operatório da cirurgia bariátrica.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- As gravações e transcrições das entrevistas, ficarão guardadas, sob a responsabilidade de Lucas Gomes Faria e Frederico Guilherme Ocampo Abreu, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966-1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ RG _____, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, ____ de _____ de _____.

Participante

Frederico Guilherme Ocampo Abreu, (61) _____, fredpsi@hotmail.com

Lucas Gomes Faria, (61) _____, lucsgf@sempreceub.com