



A presença do psicólogo na equipe multidisciplinar e a ansiedade pós-cirurgia bariátrica

Cássia Eliane Pereira Martins – UNILAGO; Eliane Tiemi Miyazaki - UNILAGO

RESUMO

Esse artigo trata-se das discussões acerca do papel do psicólogo na equipe multidisciplinar pós-cirurgia bariátrica nos cuidados com a ansiedade, mostrando a importância desse profissional para a saúde mental do paciente no do controle alimentar. Para tal, foi desenvolvido um estudo exploratório a partir de uma abordagem bibliográfica no qual foi realizado um levantamento da literatura acadêmica pertinente. Assim, partiu-se da compreensão do contexto da obesidade como uma questão a ser discutida na problemática da saúde pública, sobretudo, no que preconiza a Organização Mundial de Saúde - OMS, que considera tal morbidade em sua multifatorialidade que desencadeia comorbidades, atingindo a saúde física e mental, além de atingir os aspectos biopsicossociais de maneira mais ampla. Nesse sentido, a cirurgia bariátrica se apresenta como uma alternativa ao combate à obesidade, no entanto carece de cuidados que exigem uma equipe multidisciplinar, na qual o psicólogo não pode faltar. Assim, esse estudo objetiva mostrar a importância do papel do profissional da psicologia no acompanhamento ao paciente nos cuidados com a saúde mental no processo pós-cirúrgico.

Palavras chaves: Ansiedade. Psicologia. Humanização. Equipe Multidisciplinar.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade tem sido um assunto de saúde pública, que tem preocupado os governos dos países na busca de melhorar a saúde e a qualidade de vida das populações, sobretudo as mais carentes (OPAS, 2018). Muitos são os fatores que contribuem para o aumento da obesidade dentre eles as questões alimentares, o sedentarismo e até a questão genética. Vista como uma morbidade, a obesidade se mantém no topos das doenças que afetam as sociedades contemporâneas, porque traz em si outras doenças que são associadas ao modo de vida, ou ainda, a forma como as pessoas se encontram nos seus papéis sociais. Os indivíduos com excesso de peso geralmente sofrem de dores, apresentam limitações de mobilidade, além de desenvolvem baixa autoestima, perturbações ansiosas, depressão, e outros problemas psicológicos, sobretudo pela existência de preconceitos sociais, discriminação e isolamento (PEREIRA; BURIOLA, 2011).

Atualmente, a alimentação é apontada como um dos fatores responsáveis por muitas das doenças, e dentre elas a obesidade. No entanto, o ato de alimentar-se deve ser observado não apenas em seu aspecto mecânico ou fisiológico, mas no seu contexto mais amplo, uma vez que alimentar-se não significa necessariamente nutrir-se, daí a necessidade de um olhar mais acurado para essa questão, haja vista, que para além do hábito alimentar a observância da qualidade ou não do alimento que se ingere é muito importante. Para Garcia (2005), a

alimentação e a qualidade dos produtos consumidos nesse processo possuem características socioculturais e econômicas. Pensando no contexto alimentar, a preocupação de uma equipe multidisciplinar perpassa, por dentre outros aspectos, pela observação dos hábitos alimentares, cuja boa qualidade vai combater a obesidade, além de contribuir com melhores condições de vida para as populações.

As comorbidades que estão associadas ao fenômeno da obesidade trazem grandes preocupações para as pessoas e conseqüentemente, para os profissionais de saúde e órgãos do governo ligados à área. Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica - SBCBM, o cenário brasileiro é de fato, preocupante, essencialmente pela existência de .mais de 2 bilhões de pessoas que apresentam o quadro de obesidade ou sobrepeso (CAMPOS *et al.*, 2015). Nesse entendimento, vale apontar que possui origem multifatorial, cronicidade, evolução progressiva e dificuldade de controle, a partir de então compreende-se a dificuldade de tratamento. Para Barbieri e Mello (2012) a obesidade se define como o acúmulo em excesso de tecido adiposo a partir do alto consumo alimentar, estabelecendo-se quando a ingestão calórica é maior que o gasto energético do indivíduo.

Assim, a proposta da cirurgia bariátrica no combate à obesidade tem se ancorado em um tratamento da obesidade com uma equipe multidisciplinar que tenta modificar o estilo de vida. Particularmente, é indicada uma reeducação alimentar de maneira gradual, atividades físicas regulares e acompanhamento psicológico. Não raros os casos em que há necessidade de uso de medicação. Somente esgotadas essas fases indicadas e não havendo resultado positivo desses tratamentos, é indicada, por fim, cirurgia bariátrica (BRASIL, 2014; OLIVEIRA; ALMEIDA, 2012).

A cirurgia bariátrica possui indicação para o tratamento de pessoas obesas que apresentam índice de massa corporal (IMC) superior a 40 kg/ m² ou para os com IMC acima de 35 kg/m² (CAMPOS *et al.*, 2015), mas sobretudo para todos que apresentem comorbidades de difícil controle como: hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, apneia do sono, artroses e hérnia de disco, dentre outras. Sendo que nessa trajetória, é considerada uma alternativa viável e segura para o combate eficaz da obesidade, bem como as comorbidades que dela derivam.

Nesse sentido, a Portaria 424/2013, do Ministério da Saúde - MS, vai definir as diretrizes para o tratamento cirúrgico da obesidade, bem como, apresentar as indicações e contraindicações para que seja feita a cirurgia bariátrica. Como indicações podemos ver: "[...]indivíduos maiores de 18 anos, com IMC 50 Kg/m²; indivíduos com IMC 40 Kg/m² (com ou sem comorbidades), sem sucesso no tratamento clínico, por no mínimo dois anos e que

tenham seguido protocolos clínicos; indivíduos com IMC > 35 kg/m² com comorbidades" (MÉA; PECIN, 2017, p. 119) já ditas anteriormente. Outra prerrogativa importante, diz respeito a participação da família do paciente, uma vez que é necessário que estejam cientes de que tais mudanças de hábitos, bem como o acompanhamento pré e pós cirúrgico deve ser feito rigorosamente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010; BRASIL, 2013).

Há ainda, que se discutir que o objetivo da cirurgia bariátrica não está restrito apenas à perda de peso, mas, sobretudo, buscar a melhora no estado biopsicossocial do indivíduo, que perpassa a sua qualidade de vida e como forma de estabilizar os parâmetros clínicos. Assim, é realizada uma avaliação rigorosa, para que a sua indicação seja realizada (FANDIÑO et al., 2004; COSTA et al., 2009; GORDON, KAIIO, SALLET, 2011). No entanto, o sucesso da cirurgia bariátrica depende, para além, da equipe multidisciplinar, da motivação do paciente, que vai enfrentar uma mudança de estilo de vida (FANDIÑO et al., 2004; GORDON et al., 2011; CAMPOS et al., 2015).

Naquilo que preconiza o Conselho Federal de Medicina - CFM acerca da necessidade de mudanças de hábitos pelo paciente, bem como do acompanhamento dessa equipe multidisciplinar, que sejam realizadas à longo prazo, sem que sejam criadas expectativas para além daquelas que o próprio paciente de maneira involuntária, cria. Portanto, estamos falando de condições psicológicas adquiridas por meio do pós operatório, porque decorrem mudanças muito sensíveis e marcantes para o paciente. Assim, podemos dizer que: "[...] em alguns casos, há expectativas além do emagrecimento, como por exemplo, a resolução dos conflitos interpessoais e conjugais, problemas emocionais, sociais e profissionais, assim como mudanças de traços de suas personalidades" (MÉA; PECIM, 2017, p. 119). Segundo as autoras, a perspectiva gerada pelo paciente é também um dos fatores de que causa comprometimento nesse processo pós-cirúrgico.

Considerando os artigos examinados, a justificar-se pela necessidade de estudar a ansiedade desenvolvida na fase pós operatória da cirurgia bariátrica e o papel do psicólogo nesse processo, uma vez que visam a qualidade de vida e contribuem para uma visão holística da pessoa, incluindo o bem estar físico e mental, podemos considerar que é essencial que haja esse acompanhamento, sobretudo, porque não se trata de uma cirurgia cosmética mas, de saúde (LOPES; CAÍRES: VEIGA, 2013), além de, como afirma Candemil (2011), o crescente número de cirurgias bariátricas tem mostrado um sensível resultado na melhora dos aspectos emocionais do paciente. Sendo que esse aspecto positivo, observado pela equipe multidisciplinar é resultante da perda de peso e das comorbidades associadas à obesidade.

2 METODOLOGIA

Este estudo constitui-se em uma pesquisa exploratória com a abordagem bibliográfica, que seguiu inicialmente com o levantamento dos escritos acadêmicos, para posterior discussão. A nossa prioridade na sistematização dos textos se deu no âmbito da literatura dedicada aos cuidados com a saúde, compreendendo-os como base de reflexão, além de apontar as considerações trazidas sobre a atuação do profissional da psicologia na equipe multidisciplinar dedicada ao trabalho pré e pós bariátrico.

De acordo com Gil (2008), Gerhardt e Silveira (2009) as pesquisas exploratórias permitem maior familiaridade com o problema, com o objetivo de torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. São estudos que buscam uma abordagem do fenômeno por meio da sistematização de informações que poderão levar a um melhor entendimento a respeito do assunto estudado. Por fim, nessa

As buscas realizadas nas seguintes bases de dados: *Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior (CAPES)*, *National Library of Medicine and National Institutes of Health (MEDLINE)* e a *Scientific Eletronic Library Online (SCIELO)*, geraram resultados efetivos que corroboraram para a discussão acerca do tema. Assim, para resguardar o melhor entendimento, os textos que se apresentaram na discussão, trataram da obesidade como um caso de saúde pública que preocupa os governos e os órgãos internacionais e a cirurgia bariátrica como uma saída eficiente no combate à obesidade; a importância do acompanhamento do paciente bariátrico por uma equipe multidisciplinar, como forma de garantir o sucesso da cirurgia bariátrica e, por fim, o papel do psicólogo nessa equipe multidisciplinar no sentido de salvaguardar a saúde mental do paciente, sobretudo no processo pós-cirúrgico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A OBESIDADE E A SAÚDE PSICOLÓGICA

A obesidade compromete sensivelmente a qualidade de vida e traz predisposição para muitas outras doenças não contagiosas, principalmente para a saúde mental do indivíduo. Nesse sentido, vale a pena compreender a obesidade como um problema de saúde pública que compromete muito seriamente a vida das pessoas em sociedade. Para melhor delimitar todo o contexto desse estudo, que aponta para a cirurgia bariátrica, a equipe multidisciplinar que faz parte desse universo e os cuidados prestados pelo psicólogo com a ansiedade pós cirúrgica,

buscamos observar a multifatorialidade que envolve a obesidade e conseqüentemente o paciente bariátrico como o indivíduo que carece de acompanhamento psicológico permanentemente, sobretudo, porque tal cirurgia requer uma mudança de hábito não do paciente mas de boa parte do grupo social no qual está inserido.

Questões alimentares, equilíbrio afetivo, saúde mental, autoestima e acompanhamento de uma equipe multidisciplinar são algumas terminologias que passam a fazer parte da vida da pessoa obesa, antes, durante e depois do processo cirúrgico. Assim, precisamos compreender inicialmente, o lugar do psicólogo nesse contexto e como a sua atuação se faz positiva. Portanto, o aumento da prevalência do sobrepeso e da obesidade no mundo, como dito anteriormente, tem preocupado os órgãos de saúde pública e aumentado os gastos públicos. Nesse entendimento, encontramos uma justificativa plausível para que sejam investidos esforços e verbas em inúmeros projetos de pesquisas que tratem de maneira efetiva a obesidade (OMS, 2011; RASOULI *et al.*, 2007; ROSMOND, 2004). No entanto, esses números são alarmantes no resto do mundo. Países como Brasil, Canadá e França, lidam com uma porcentagem de indivíduos com sobrepeso maior que 40%. Outros países, como EUA e Alemanha já possuem mais de 65% de sua população nessa classificação (OMS, 2011).

Compreende-se que essa realidade social vai se refletir no cenário político-econômico, criando uma sobrecarga nos sistemas de saúde de maneira direta, ou seja, nos cuidados preventivos, consultas médicas, medicamentos, internações hospitalares, exames, cirurgias etc., bem como de maneira indireta, como a ausência no trabalho, tempo de lazer perdido, morbidades e mortalidade (MELO, 2011). Pensando em números, Sichieri *et al.* (2007) e Melo (2011) consideram menos oneroso tratar a obesidade, do que lidar com as comorbidades que estão na sua origem.

Nos EUA, por exemplo, são gastos com cuidados médicos direto cerca de 266 dólares a mais com indivíduos com sobrepeso, 1.723 dólares com obesos e aproximadamente 3.000 dólares com indivíduos obesos mórbidos, segundo os dados levantados em uma pesquisa com mais de 900 trabalhos, nos quais foram realizadas as metanálises que apresentaram dados alarmantes (SICHIERI *et al.*, 2007). Já no Brasil esses números são bastante aproximados.

Estima-se que cerca de 3,02% e 5,83% dos custos hospitalares do Sistema Único de Saúde - SUS em 2001, em uma estatística que incluiu homens e mulheres com sobrepeso e obesidade (SICHIERI *et al.*, 2007). Segundo o IBGE, como mostram os dados do último censo (2010), a situação no Brasil se tornou mais grave, no sentido de o número de homens acima de 20 anos, com sobrepeso é maior que 50%, quando há cerca de vinte anos o percentual era, para o mesmo parâmetro 29,9%. No caso das mulheres, em 2010

representavam 48% contra os 41,4% apresentados em 1989 (IBGE, 2010). Nesse entendimento, a obesidade representa um quadro fisiopatológico de grande impacto, tanto para saúde quanto para economia de uma população, não podendo ser esquecida e nem tratada de maneira aleatória, mas de forma que se busque o efetivo tratamento ou ainda, a sua prevenção.

Existe portanto, a necessidade de que sejam tomadas medidas preventivas mais eficazes, que consigam dialogar entre as múltiplas práticas complementares entre si, tratando a obesidade inserida em um contexto dinâmico no qual a doença existe, persiste e cria mecanismos que se baseiam principalmente na má alimentação, no baixo gasto energético dispensado pelo sedentarismo e alto consumo calórico. Além de representar um meio que também necessita ser tratado, em um povo que precisa ser visto de maneira holística e integral, em uma cultura de consumo que precisa ser reorganizada, assimilando hábitos que assegurem o bem-estar. Nessa caminhada, a cirurgia bariátrica, surge como uma alternativa plausível que se insere no contexto dos tratamentos de saúde que possuem o olhar multidisciplinar e o acompanhamento efetivo dos profissionais de saúde e da família.

3.2 A CIRURGIA BARIÁTRICA E A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

Os altos números atingidos pela obesidade, em nível mundial, tem chamado a atenção das autoridades, além de exigir esforços, de profissionais e equipes cada vez mais multifacetadas envolvidas em seu tratamento, “incluindo médicos e demais profissionais da área de saúde, no sentido de encontrar alternativas para o manejo adequado dessa doença” (FLORES, 2014, p. 59). Nesse contexto, a cirurgia bariátrica é considerada por muitos como a saída mais eficaz no efetivo combate à obesidade, bem como na manutenção do peso no período pós cirúrgico, uma vez que seus benefícios vão além dessa significativa perda de peso e inclui uma sensível queda das comorbidades associadas, ou seja, da “remissão de sintomas de depressão e ansiedade, melhora no funcionamento sexual, aumento do nível de atividade e melhora geral da qualidade de vida associada à saúde” (FLORES, 2014, p. 60).

No Brasil, o número de cirurgias para a redução de peso tem aumentado sensivelmente, sobretudo pelo já exposto anteriormente: questões de saúde e bem-estar social, que em detrimento das críticas e controvérsias acerca da cirurgia bariátrica, a sua recomendação obedece a pré-requisitos constantes em um parâmetro que coloca indicações bastante delineadas acerca de tornar o paciente apto ou não para tal procedimento. Um desses parâmetros é o acompanhamento da equipe multidisciplinar, bem como da presença da

família, além da força de vontade do próprio paciente (FANDIÑO et al., 2004), além da falência dos tratamentos contra a obesidade e a evolução da doença por cerca de cinco anos, é o que preconiza o Consenso Latino Americano de Obesidade (1999). Algumas morbidades também são fatores agravantes para não optar pela bariátrica, como " [...] pneumopatias graves, insuficiência renal, lesão acentuada do miocárdio e cirrose hepática" (FANDIÑO et al., 2004, p. 48), mas em geral, é bem aceita e recomendada.

No que diz respeito às recomendações para a intervenção bariátrica, principalmente relativas ao peso e às comorbidades, no início da década de 90 “[...] o Instituto Nacional em Saúde dos Estados Unidos passou a encorajar abordagem multidisciplinar do candidato no período pré-operatório, incluindo a avaliação psicológica anterior à operação, como parte essencial do processo” (FLORES, 2014, p. 60), enquanto que o Consenso Bariátrico Brasileiro e o Conselho Federal de Medicina (CFM) recomendaram essa prática não sem antes consolidar a necessidade de um psicólogo ou psiquiatra na equipe multidisciplinar (FLORES, 2014; COUTINHO, 1999; FADIÑO et al., 2004).

A partir do que preconiza o Conselho Federal de Medicina, o profissional que vai *a priori* tratar da saúde mental, aqui compreendido como o psicólogo e/ou o psiquiatra, vai compor uma equipe que tem a responsabilidade de lançar um olhar holístico sobre o paciente, levando em consideração o seu histórico de saúde e se responsabilizando pela avaliação multidisciplinar pré-operatória, atentando para dentre outras coisas: a prática ou não do uso de substâncias; a presença de quadros psicóticos ou demenciais; o nível intelectual e cognitivo que permitam ao paciente ter consciência dos riscos, êxitos e cuidados pertinentes ao processo cirúrgico, aqui incluídos os cuidados pré-operatórios, bem como aqueles posteriores que representam um prazo na vida do paciente e dos seus familiares (FLORES, 2014).

Segundo Coutinho (1999), as cirurgias são classificadas como restritivas e ou disabsortivas. Sendo as mais comumente usadas: Gastroplastia vertical com bandagem - é uma cirurgia restritiva que fecha uma porção do estômago através de uma sutura. A utilização de um anel de contenção resulta em um esvaziamento mais lento deste “pequeno estômago”. Com este procedimento, os pacientes experimentam uma redução em média de 30% do peso total nos primeiros anos; “Lap Band” - Também é restritiva, relativamente recente. Consiste na implantação videolaparoscópica de uma banda regulável na porção alta do estômago. Este artefato fica conectado a um dispositivo colocado sob a pele, o que permite o ajuste volumétrico do reservatório gástrico criado; Capella - Modalidade mais recente que reúne a restrição à disabsorção. É uma gastroplastia que está associada a uma derivação gastrojejunal em formato da letra Y (chamada de Y de Roux), consiste na restrição do estômago para se

adaptar a um volume menor que 30 ml. A redução de volume da cavidade é obtida através da colocação de um anel de contenção na saída do compartimento formado (orifício menor que 1.5 cm) e conexão com uma alça intestinal e a Scopinaro - que consiste na aplicação de um “bypass” biliopancreático parcial com gastrectomia distal (FANDIÑO et al., 2004).

Diante do exposto, não é nosso objetivo avaliar qual a melhor, mas apontar quais as existentes, bem como, assinalar que todas possuem benefícios e que contribuem para a melhor qualidade de vida, uma vez que trazem em seu objetivo primordial a diminuição do peso e, conseqüentemente a melhoria da saúde do paciente bariátrico. A literatura científica observa que nos casos nos quais foram realizadas a gastroplastia vertical com bandagem, a velocidade de peso perde cerca de 20% em dez anos. Isso acontece porque quase sempre o paciente aprende a ingerir alimentos líquidos, porém calóricos. Em relação a técnica conhecida por *Lap band* ainda carece de muitos estudos. No entanto, a *Capella*, trata-se de uma técnica que tem se mostrado bastante eficaz na manutenção do peso (COUTINHO, 1999; FANDIÑO et al., 2004).

De acordo com o estudo, podemos reconhecer que as equipes preocupadas com a saúde do paciente bariátrico, independentemente da técnica cirúrgica, objetivam o sucesso no combate a obesidade, dentre outras coisas, porque a obesidade é uma morbidade que possui tanto de multifatorialidade quanto de componentes que afetam a saúde mental dos pacientes uma vez que os fatores psicossociais são importantes. No entanto, antes de qualquer intervenção, a preocupação com uma avaliação psicológica desse paciente é essencial. Flores (2014), chama a atenção para o fato de que os fatores psicossociais (e biopsicossociais) são determinantes para que o paciente obtenha sucesso nesse processo, tanto no que diz respeito ao acompanhamento que transforma o paciente um candidato apto, bem como um bariátrico que vai se somar aos casos de sucesso no combate à obesidade.

Autores como Flores (2014), Farias et al. (2009) e Felix et al. (2012), chamam a atenção para o fato de que a avaliação psicológica desse paciente é importante. Flores (2014) vai assinalar que os instrumentos criados nos EUA para mensurar o estado psicológico desse paciente, como o *Boston Interview* e o *PsyBari* são questionários genéricos pré-cirúrgicos e não adaptados à realidade brasileira. A autora, no entanto, identificou o *Protocolo Eletrônico Multiprofissional*, um *software* desenvolvido na Universidade Federal do Paraná, por meio do qual “[...] é possível registrar informações coletadas sobre os candidatos bariátricos, durante as avaliações realizadas pelas áreas da Medicina, Nutrição, Psicologia e Fisioterapia” (FLORES, 2014, p. 61).

Nesse entendimento, Felix et al. (2009), como pesquisadores da Universidade Federal da Paraíba, desenvolveram um protocolo voltado para o profissional de enfermagem no trato do bariátrico. Trata-se do *Protocolo de orientação para a assistência de enfermagem ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica*, que “consiste em planejamento de assistência em enfermagem ao paciente bariátrico, dividido em 11 requisitos, e tem como objetivo orientar os profissionais de enfermagem na realização de suas funções” (FLORES, 2014, p. 62). Nesse sentido, o reconhecimento da necessidade de uma avaliação psicológica não basta, se fazendo necessária a criação de um protocolo que assista aos profissionais de saúde numa avaliação mais próxima do estado mental do paciente.

Muitos são os fatores do ponto de vista psicológico, que são levados em consideração para que o paciente esteja apto à bariátrica. Flores (2014, p. 62), Felix et al. (2009) e o Conselho Federal de Psicologia (2013) apontam que as indicações devem ser acompanhadas de uma avaliação dos fatores psicossociais como por exemplo: compreensão do paciente quanto à operação e as mudanças de estilo de vida necessárias; expectativas quando aos resultados; habilidade de aderir às recomendações operatórias; comportamento alimentar (histórico de peso, dietas, exercício físico); comorbidades psiquiátricas (atuais e prévias); motivos para realizar o procedimento cirúrgico; suporte social; uso de substâncias; status socioeconômico; satisfação conjugal; funcionamento cognitivo; autoestima; histórico de trauma/abuso; qualidade de vida; ideação suicida. Do mesmo modo, a contraindicação é diagnosticada ao considerar alguns fatos como problemas, como por exemplo: Uso/abuso/dependência de substâncias; Transtornos alimentares; Transtornos psicóticos; Depressão; Histórico de tentativas de suicídio (anteriores ou recente); Falta de compreensão quanto aos riscos, benefícios e resultados do procedimento cirúrgico; Resistência em aderir às recomendações pós-operatórias; Retardo mental severo; Sintomas ativos de transtorno obsessivo-compulsivo e de transtorno bipolar; Estressores de vida severos; Uso de nicotina; Compulsão alimentar ou *binge eating*, além de outros.

De acordo com Leal e Baldin (2007, p. 326), os benefícios que do emagrecimento para a pessoa obesa é reconhecido pela psicologia, no entanto, “vê com menos entusiasmo a questão do emagrecimento rápido e acentuado promovido pelas técnicas cirúrgicas”. Nesse sentido os autores mostram um estudo de caso no qual as entrevistadas e entrevistados assinalaram que a obesidade pode funcionar muitas vezes como um falso *self* mental e corporal, que por sua vez, esconde um *self* fragilizado. O que pode ser considerado como um fator de dificuldade de emagrecimento em alguns pacientes. No entanto, é esse profissional que vai auxiliar numa melhor percepção do grau de complexidade com “a qual um paciente se

depara no tratamento de sua obesidade mórbida, assim como o grau necessário de maturidade da personalidade de alguém que venha a submeter-se a tal tratamento” (LEAL; BALDIN, 2007, p. 327).

3.3 A ANSIEDADE NO PÓS-OPERATÓRIO BARIÁTRICO E O ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

A ansiedade pode ser compreendida como um sentimento espontâneo e impertinente de pavor e preocupação, caracterizada por pensamentos inversos, confusos ou que misturam informações, preocupações e precipitações na conclusão de tarefas. Para Castillo (2000) é um sentimento de medo vago e desagradável, que apresenta desconforto, ou ainda, tensão, por antecipar um perigo de algo desconhecido ou estranho. Segundo Grazziano e Bianchi (2004) existe uma ansiedade primária, que se trata de um fenômeno adaptativo necessário para que possamos exercer o enfrentamento das situações cotidianas. No entanto, a intensidade e a sua duração vai variar de acordo de pessoa para pessoa e de acordo com as mais diversas situações. Nesse sentido, Assumpção (2009) aponta para o fato de que a ansiedade adaptativa merece especial atenção, sobretudo, porque se liga aos mecanismos de defesa. Diferente do medo, a ansiedade é um estado emocional de repulsa sem que haja desencadeadores.

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), cuja característica se apresenta como um sintoma ansioso persistente, manifestado através dos mais variados comportamentos dos indivíduos nas suas tarefas cotidianas. ampla variedade de comportamentos do paciente nas mais diversas situações cotidianas. Tais manifestações variam ao longo da vida, podendo incluir sintomas motores como tremores, fadiga, incapacidade para relaxar, dores de cabeça, além de hiperatividade atômica à qual se juntam sudorese, irritabilidade, falta de ar, dentre outros sintomas (SEGAL; FADIÑO, 2002).

Nesse entendimento é necessário reafirmar a gravidade do transtorno da ansiedade como uma morbidade que traz um grande comprometimento para a saúde do indivíduo, afetando a sua vida íntima, bem como o convívio social, uma vez que atingem em larga escala pacientes com comorbidades crônicas, além de deficiências cognitivas, causando dor, sofrimento, privação das relações sociais e em muitos casos compromete a capacidade física do indivíduo.

Para Magdaleno et al.(2009) a ansiedade se instala na vida do paciente pós bariátrico, principalmente, porque para além das sensíveis modificações físicas e psíquicas adquiridas por meio da cirurgia, em sua nova situação o paciente necessita de aceitação social passando portanto a ansiar por encontrar-se com a sua identidade em um corpo novo (BENEDETTI;

THEODORO, 2015). Sendo que, esse reencontro permite quebrar o estado anterior, calcado no excesso de peso que comprometia a sua qualidade de vida e a sua autoestima.

As autoras Benedetti e Theodoro (2015), ao publicarem uma obra denominada Depois de magro: ação do psicólogo na manutenção do peso após o emagrecimento induzido por cirurgia expõem o dia-a-dia de uma equipe multidisciplinar na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (Brasil) e destacam os principais pontos desafiadores para uma equipe no âmbito de um trabalho com obesos em processo de preparação para a bariátrica, bem como o processo posterior. Referenciar essa obra nesse trabalho, significa evidenciar o papel do psicólogo numa equipe plural como o profissional que vai planejar e acompanhar um conjunto de ações que contribuem para a saúde física e mental do paciente, inibindo em muitos casos a ansiedade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o objetivo de mostrar o papel do psicólogo na equipe multidisciplinar do pós-operatório dos pacientes bariátricos, sobretudo no que diz respeito ao combate ou controle da ansiedade, a contribuição desse estudo foi dada ao se somar de maneira isenta e sem conflitos de interesses, de forma mais ampliada, no debate sobre o papel cada vez mais necessário do psicólogo na formação das equipes multidisciplinares de saúde e em particular, naquela formada para tratar da avaliação psicológica do paciente bariátrico, compreendendo-o de forma holística e promovendo uma redução das complicações mentais provenientes da cirurgia.

O papel do psicólogo é atuar a partir de uma avaliação psicológica mais aprofundada, investigando o paciente e educando-o para as mudanças implicadas por meio da cirurgia. As indicações e contraindicações para a cirurgia bariátrica devem respeitar uma avaliação acurada dessa equipe multidisciplinar, da qual o psicólogo faz parte. Vale evidenciar que a ansiedade, independente da cirurgia bariátrica, sempre se fez presente em nosso dia a dia, porém, atualmente a sociedade é por muitas vezes considerada a sociedade da ansiedade, principalmente pela sobrecarga de prazos, pela competitividade na empresa e nos grupos sociais em geral, pela sociedade de consumo de produtos, além das obrigações cotidianas. É em meio a esse processo de certo modo turbulento, que o paciente pós-bariátrico se encontra, quase sempre com um fardo emocional além do suportável, o que acaba criando transtornos inesperados que são associados à ansiedade. Portanto o papel do psicólogo nessa equipe multidisciplinar a partir do início do processo cirúrgico, bem como no pós-operatório é essencial, sobretudo em se tratando de ansiedade.



REFERÊNCIAS

ASSUMPÇÃO JR, Francisco B. **Psicopatologia: aspectos clínicos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

ALMEIDA, Sebastião Sousa; ZANATTA, Daniela Peroco; REZENDE, Fabiana Faria. Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 17, n. 1, p. 153-160, Apr. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000100019&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000100019>.

BENEDETTI, C. THEODORO, L. (Orgs.). **Depois de magro: A ação do psicólogo na manutenção do peso após o emagrecimento induzido por cirurgia**. São Paulo: Vetor, 2015.

BRASIL. **Portaria n. 424/GM, 19 de março de 2013**. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Disponível em http://www.poderesaude.com.br/novosite/images/stories/Publicaes_20.03.2013_-_III.pdf

BRASIL. IBGE. Censo de 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=3&idnoticia=1766&t=censo-2010-populacao-brasil-190-732-694-pessoas&view=noticia>. Acesso em 22/jul. 2019.

CAMPOS, Josemberg., RAMOS, Almino., SZEGO, Thomaz., BERTI, Luiz Vicente., MARCHESINI, João Batista., BARROSO, Fernando Arthur., GARRIDO JUNIOR, Belarmino. certificado de área de atuação em cirurgia bariátrica: mais uma conquista da SBCBM. Editorial dos **Anais do XVII Congresso Brasileiro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica**. Belém - 20 a 23 de outubro de 2015. ABCDExpress 2015;1(1): 6

CAMPOS, Josemberg., RAMOS, Almino., SZEGO, Thomaz., ZILBERSTEIN, Bruno., FEITOSA, Heládio., COHEN, Ricardo. O papel da cirurgia metabólica para tratamento de pacientes com obesidade grau I e diabetes tipo 2 não controlados clinicamente **ABCD Arq Bras Cir Dig**, 2016;29(Supl.1):102-106.

CANDEMIL, R. **A importância do acompanhamento multidisciplinar após a cirurgia bariátrica**, 2011. Disponível em: <http://www.cirurgiaobesidade.net.br/Categoria_informativos/a-importancia-do-acompanhamento-multidisciplinar-apos-a-cirurgia-bariatrica.html>. Acesso em: 20/09/2019.

CASTILLO, Ana Regina G. L. et al. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 22 (2000): 20-23. Disponível em: Acesso em: 12 set. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA [Internet]. **Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos – SATEPSI**. 2013. Disponível em: <http://www.pol.org.br/satepsi>. Acesso em 10/set./2019.

COUTINHO, Walmir. Consenso latino-americano de obesidade. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 21-67, Feb. 1999. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-



- 27301999000100006&lng=en&nrm=iso>. access
on 17 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27301999000100003>
- FANDIÑO, J., BENCHIMOL, A. K., COUTINHO, W. F., APPOLINÁRIO, J. C.. Cirurgia bariátrica: Aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria**, 2004, 26(1), 47-51. Disponível em [hp://www.scielo.br/pdf/rprs/v26n1/20476.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rprs/v26n1/20476.pdf)
- FARIAS PM, FURTADO CAS, MORALES G, SANTOS LC, COUTINHO V. Compulsão alimentar em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Rev Bras Nutr Clín** 2009;24(3):137-142. 8.
- FELIX L.G., SOARES, M.J.G.O., NÓBREGA, M.M.L. Protocolo de assistência de enfermagem ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Rev Bras Enferm** 2012 Jan-Fev;65(1):83-91.
- FLORES, Carolina Aita. Avaliação psicológica para cirurgia bariátrica: práticas atuais. **ABCD Arq Bras Cir Dig** Artigo de Revisão 2014;27(Suplemento 1):59-62.
- GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (organizadoras). Métodos de Pesquisa. 1ª Ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
- GORDON, P. C., KAIO, G. H., SALLET, P. C.. Aspectos do acompanhamento psiquiátrico de pacientes obesos sob tratamento bariátrico: Revisão. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 38(4), 148-154. 2011,doi: 10.1590/S0101-60832011000400007
- GRAZZIANO, Eliane da Silva; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Nível de Ansiedade de Clientes Submetidos a Cineangiogramas e de seus Acompanhantes. **Ver Latino-am Enfermagem**, v.12, n.2, 2004. p.168-74. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a04.pdf>> Acesso em: 7 jul. 2019.
- LEAL, Cristiano Waihrich; BALDIN, Nelma. O impacto emocional da cirurgia bariátrica em pacientes com obesidade mórbida. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre , v. 29, n. 3, p. 324-327, Dec. 2007 . Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082007000300013&lng=en&nrm=iso>. access
on 14 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082007000300013>.
- LOPES, Larissa Alves de Lima; CAÍRES, Ângela Cristina Ribeiro; VEIGA, Alessandro Gabriel Macedo. Relevância da equipe multiprofissional à cirurgia bariátrica. **REVISTA UNINGÁ**, [S.l.], v. 38, n. 1, dez. 2013. ISSN 2318-0579. Disponível em:
<<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1129>>. Acesso em: 10 out. 2019.
- MAGDALENO JR., Ronis; CHAIM, Elinton Adami; TURATO, Egberto Ribeiro. Características psicológicas de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre , v. 31, n. 1, p. 73-78, 2009 . Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000100013&lng=en&nrm=iso>. access
on 18 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082009000100013>.



MEA, Cristina Pilla Della; PECCIN, Carlisa. Sintomas de ansiedade, depressivos e uso de substâncias psicoativas em pacientes após a cirurgia bariátrica. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 9, n. 3, p. 119-130, dez. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000300009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 set. 2019. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i3.370>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. "WHO - World Health Organization. Obesity and Overweight." Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.> Acesso 12/dez./2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. "WHO - World Health Organization. Obesity and Overweight." Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.> Acesso 12/set./2019.

OPAS BRASIL. Organização Mundial de Saúde [Brasil]. Organização Pan-Americana da Saúde. **Desigualdade exacerba fome, desnutrição e obesidade na América Latina e no Caribe**. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5799:desigualdade-exacerba-fome-desnutricao-e-obesidade-na-america-latina-e-no-caribe&Itemid=839> Acesso em: 15/set./2019.

PEREIRA, J. M., BURIOLA, A. P. Expectativa de jovens obesos frente à realização de cirurgia bariátrica. **Colloquium Vitae**, 3, 129-135, 2011.

RASOULI, N.; MOLAVI, B; ELBEIN, S.C.; KERN, P.A. - Ectopic fat accumulation and metabolic syndrome. **Diabetes, Obes. Metab.** 9(1): 1–10 (2007).

ROSMOND, R. - Aetiology of obesity: a striving after wind? **Obes. Rev.** 5: 177–181(2004).

SEGAL, Adriano; FANDINO, Julia. Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 24, supl. 3, p. 68-72, Dec. 2002. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000700015&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462002000700015>.

SICHERI, Rosely; NASCIMENTO, Sileia do; COUTINHO, Walmir. The burden of hospitalization due to overweight and obesity in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1721-1727, July 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000700025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17/set./2019.