

# Psicologia em Pesquisa

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>

## **Cirurgia Bariátrica e Obesidade: a importância do acompanhamento psicológico**

**Bariatric Surgery and Obesity: the importance of psychological counseling**

**Cirugía bariátrica y obesidad: la importancia del seguimiento psicológico**

Maria Mabel Nunes de Morais<sup>1</sup> & Rachel Medeiros de Goes<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte. *E-mail:* [mabelmoraispsi@gmail.com](mailto:mabelmoraispsi@gmail.com) *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0001-6738-7316>

<sup>2</sup> Hospital Universitário Onofre Lopes.

*Informações do Artigo:*

Maria Mabel Nunes de  
Morais  
[mabilmoraispsi@gmail.com](mailto:mabilmoraispsi@gmail.com)

Recebido em: 27/03/2021  
Aceito em: 20/02/2022

**RESUMO**

Pacientes com obesidade mórbida têm recorrido à cirurgia bariátrica como tratamento eficaz para essa síndrome. Frente a esse contexto, o objetivo deste estudo foi conhecer o impacto do preparo psicológico na adesão ao tratamento e no sucesso do pós-operatório de indivíduos que se submeteram à cirurgia bariátrica no Hospital Universitário Onofre Lopes. Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória com enfoque qualitativo. Diante do quadro preocupante do aumento da obesidade, é importante que haja maior investimento das equipes multiprofissionais no que se refere ao acompanhamento psicológico contínuo para o tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:**

Obesidade; Cirurgia bariátrica; Avaliação psicológica.

**ABSTRACT**

Patients with morbid obesity have resorted to bariatric surgery as an effective treatment for this syndrome. Faced with this context, the objective of this study was to understand the impact of psychological preparation on treatment adherence and on the postoperative success of individuals who underwent bariatric surgery at Hospital Universitário Onofre Lopes. It is an exploratory field research, with a qualitative focus. In view of the worrying situation of the increase in obesity, it is important that there is greater investment by the multiprofessional teams with regard to continuous psychological monitoring for the treatment.

**KEYWORDS:**

Obesity; Bariatric surgery; Psychological assessment.

**RESUMEN**

Los pacientes con obesidad mórbida han recurrido a la cirugía bariátrica como tratamiento eficaz para este síndrome. Frente a este contexto, el objetivo de este estudio fue conocer el impacto de la preparación psicológica en la adhesión al tratamiento y en el éxito postoperatorio de los individuos que se sometieron a la cirugía bariátrica en el Hospital Universitario Onofre Lopes. Es una investigación de campo, exploratoria con enfoque cualitativo. Ante la preocupante situación del aumento de la obesidad, es importante que exista una mayor inversión por parte de los equipos multiprofesionales en el seguimiento psicológico continuo del tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:**

Obesidad; Cirugía bariátrica; Evaluación psicológica.

A obesidade tem se tornado uma preocupação mundial nos últimos anos, sendo o foco de inúmeros estudos. A revista britânica *The Lancet* publicou, em 2016, um estudo coordenado pelo professor Majid Ezzati, o qual revelou o aumento do número da obesidade entre os anos de 1975 e 2014 em 200 países. O estudo traz um total de 106 milhões de obesos em 1975 e um aumento para 641 milhões em 2014, ou seja, 13% da população mundial. Se continuarmos nesse ritmo, pode-se chegar até a 20% em 2025 (Ezzati, 2016). Conforme esse prisma, somente no Brasil foi possível identificar uma marca de quase 30 milhões de pessoas acima do peso em 2014 e um terço desta população está na lista de obesidade severa (Ezzati,

2016). É um dado preocupante, principalmente quando se percebe que estamos fazendo parte da lista dos cinco países com maior número de obesos do mundo.

A obesidade, por sua vez, é uma doença crônica que afeta crianças, adolescentes e adultos, presente em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Por isso, essa doença vem sendo compreendida como um grave problema de saúde pública. Não exclusivamente no Brasil, mas em vários outros países, houve um aumento no número de pessoas obesas nos últimos vinte e cinco anos, o que deixa os profissionais de saúde e a comunidade em geral preocupados em encontrar a melhor forma de manejo para patologia em foco (Almeida et al., 2002; Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica [ABESO], 2016; Ezzati, 2016).

A obesidade é caracterizada como uma doença multifatorial que sofre influências do meio ambiente, do estilo de vida, bem como dos fatores genéticos e emocionais. É possível afirmar que o ambiente moderno é um potente estimulador para essa doença crônica, levando em consideração que, com a industrialização, houve um grande aumento na ingestão de alimentos não naturais e com maior teor de calorias, além de uma diminuição importante na prática de exercícios físicos (ABESO, 2016).

Os fatores emocionais têm uma grande influência no aumento da obesidade. Apesar desta não ser considerada uma doença psiquiátrica, estudos revelam que o estresse, que pode levar à ansiedade, à tristeza, ao nervosismo e à depressão, são problemas emocionais presentes em pacientes com obesidade ou sobrepeso, independentemente da idade (Dobrow et al., 2002).

No estudo realizado por Azevedo e Spadotto (2004), foi possível perceber que algumas pessoas utilizam o ato de comer como mecanismo de defesa dos fatores emocionais, para aliviar o estresse e ansiedade, que estão relacionados a vários aspectos da vida do paciente, como conflitos familiares, afetivos, sociais, sexuais e até mesmo insatisfação com a

própria imagem corporal.

Assim, percebe-se que há uma relação entre estresse, compulsão alimentar e obesidade, em que, geralmente, a doença em foco pode levar ao isolamento social e sentimento de inferioridade (ABESO, 2016). Dessa forma, os fatores emocionais têm sido associados à causa da obesidade (Azevedo & Spadotto, 2004) e também à consequência desta (Nunes et al., 1998).

Levando em consideração o exacerbado aumento do número de pessoas obesas, fica cada vez mais presente os esforços dos profissionais da área da saúde para encontrar o manejo adequado para lidar com essa doença. A obesidade em grande parte da população vem associada a diversas enfermidades, levando a uma redução na qualidade e na expectativa de vida dos indivíduos inseridos no quadro. Nesses casos é comum que o tratamento farmacológico associado à reeducação alimentar e à prática de atividade física não seja o suficiente para que ocorra uma perda de peso satisfatória e um aumento na qualidade de vida.

Diante da gravidade do problema e do comprometimento da saúde, os estudos sobre o tratamento da obesidade revelam a cirurgia bariátrica como uma possibilidade de oferecer uma solução efetiva e a curto prazo para esses pacientes. Isso porque, além de induzir uma perda de peso significativa, e por um longo período, ela reduz as comorbidades associadas, como também os sintomas de depressão e ansiedade, trazendo, portanto, melhoria ao comportamento alimentar e aos aspectos psicológicos (Kubik et al., 2013; Nóbrega, 2011). Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica [SBCBM], o número de cirurgias bariátricas cresceu em torno de 7,5% no Brasil no ano de 2016 (SBCBM, 2008).

Assim, a cirurgia bariátrica pode ser definida como um procedimento que envolve um conjunto de técnicas que apresentam respaldo da ciência com o objetivo de promover a redução ponderal e ao mesmo tempo tratar as doenças que são associadas ou agravadas pela obesidade. Ela é compreendida como o tratamento mais eficaz para a obesidade, pois, além

de diminuir as comorbidades, gera uma perda de peso rápida e eficiente, bem como traz uma melhora para o estado psicossocial do paciente e para a qualidade de vida (ABESO, 2016; SBCBM, 2008).

O pré-operatório, por seu turno, deve ser feito de forma minuciosa, com uma equipe multiprofissional que possa ter conhecimento de todos os aspectos importantes da vida do paciente para evitar, ao máximo, possíveis complicações no pós-operatório. A equipe multiprofissional mínima deve ser formada por: cirurgião bariátrico, médico clínico, psicólogo ou psiquiatra e nutricionista. A ABESO (2016) afirma que a avaliação inicial feita de forma correta diminui os riscos de complicações futuras.

Após o procedimento cirúrgico, é necessário que os pacientes permaneçam em acompanhamento ambulatorial pela equipe multiprofissional (cirurgião, nutricionista e psicólogo), para a realização de revisões periódicas que devem ser programadas previamente, ou, em casos de intercorrências, a equipe deve estar disponível para acolher o paciente. A redução de peso é contínua e persistente, sendo acompanhada pela melhora significativa de todas as comorbidades que o obeso adquiriu devido ao excesso de peso. É indispensável o acompanhamento da equipe para readaptação psicológica e social do paciente (Nóbrega, 2011).

Além disso, o Serviço de Cirurgia da Obesidade e Doenças Relacionadas (SCODE) do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) oferece tratamento cirúrgico da obesidade mórbida para pacientes do SUS e é referência em cirurgia bariátrica no estado do Rio Grande do Norte. O Hospital oferece acompanhamento completo (pré, peri e pós-operatório) por uma equipe multidisciplinar composta por cirurgião, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, endocrinologista, enfermeiro e anestesista.

Visto a importância desse cuidado ser realizado de forma completa, a equipe do SCODE-HUOL apresenta uma ligação de referência e contrarreferência com a Atenção

Básica, a qual recebe os pacientes da linha de cuidado de várias regiões do estado do RN, com intuito de facilitar o cuidado e tratamento das pessoas com obesidade.

Considerando a complexidade no tratamento da obesidade, enquanto doença crônica, as orientações da SBCBM e as diretrizes do Conselho Federal de Medicina [CFM], na Resolução CFM n° 1766, de 13 de maio de 2005, atualizada posteriormente para resolução CFM n° 1942, de 12 de fevereiro de 2010, e alterada pela resolução CFM n° 2131 de 13 de janeiro de 2016, apresentam um projeto que busca atender a necessidade da obrigatoriedade da presença de uma equipe multiprofissional habilitada para o atendimento do paciente obeso mórbido em programas de cirurgias bariátricas, com capacitação e aperfeiçoamento do profissional de psicologia (CFM, 2016).

Todos os indivíduos que pretendem ter um bom resultado no seu tratamento, independentemente de qual tipo de tratamento escolher, necessitam de profissionais de saúde adequados para ajudá-los a modificar a dieta, os hábitos alimentares e a atividade física. Mas toda essa modificação não terá apenas características físicas no paciente, trará mudanças também psicológicas e comportamentais, por isso é importante o acompanhamento do profissional dessa área (Nóbrega, 2011).

O objetivo da avaliação psicológica antes do procedimento cirúrgico é identificar fatores que possam interferir no bom prognóstico. As variáveis psicológicas, como personalidade, ansiedade e imagem corporal, apresentam-se como preditores importantes no tratamento da obesidade e devem ser avaliadas de forma minuciosa antes da cirurgia para diminuir a probabilidade de intercorrências no pós-operatório (Almeida et al., 2002; Anaruma, 1995; Lucena et al., 2010; Nóbrega, 2011.).

A ansiedade pode ser compreendida como consequência da obesidade, em que se enfatiza, ainda mais, a importância do cuidado com a saúde mental para um bom resultado clínico. Esta é compreendida como um mecanismo de natureza emocional que envolve

manifestações subjetivas e sinais fisiológicos e, em resposta a isso, o indivíduo aprende a comer, para que esses sintomas sejam diminuídos. “A redução alimentar imposta pelo processo de emagrecimento e a dificuldade que o obeso tem para seguir uma dieta são condições geradoras de grande ansiedade, portanto a consequência da obesidade, não causa” (Nóbrega, 2011, p. 46). E tudo isso pode levar a um sentimento de impotência e insatisfação, causando alterações no estado de ânimo, tensão, fraqueza, irritabilidade e depressão.

A imagem corporal também é considerada um preditor importante no desenvolvimento da obesidade, pois vem sendo um aliado das pessoas obesas que pode gerar dificuldades em vários aspectos. Apesar de a imagem corporal ser algo criado por nossa mente, o ser humano pode acreditar fielmente em sua veracidade, levando-se a conflitos no pós-cirúrgico, como também na aceitação da obesidade (Nóbrega, 2011).

Alguns estudos afirmam que, quando a imagem corporal é adquirida há muito tempo, existe uma dificuldade de se compreender com uma nova imagem após a perda de peso significativa, e isso pode impulsionar o obeso à restauração do peso anterior, que é algo bastante comum em pessoas que são obesas desde crianças: elas têm dificuldades em se reconhecer com o novo corpo. Outro ponto levantado pelos autores é com relação à obesidade adquirida já na vida adulta, pois isso pode fazer com que o indivíduo mantenha a imagem de magro na memória, dificultando sua percepção de pessoa obesa que necessita de tratamento. Nesse contexto, é importante considerar a avaliação da imagem corporal enquanto recurso para melhor compreender os aspectos psicológicos da obesidade (Almeida et al., 2002; Anaruma, 1995; Nóbrega, 2011).

Diante do exposto, o acompanhamento psicológico é indispensável no tratamento da obesidade, visto que o indivíduo obeso apresenta questões emocionais que vão além de um corpo com excesso de peso, o qual traz conflitos, sentimentos e emoções. Se o tratamento não levar em consideração todos esses aspectos, é possível que o indivíduo emagreça, mas não

consiga perceber que a doença é a linguagem que o corpo utiliza para demonstrar o desequilíbrio entre este e a mente (Anaruma, 1995).

Portanto o psicólogo entra como um aliado aos demais profissionais da equipe multidisciplinar, e seu trabalho deve ser voltado para contribuir para que o paciente tenha uma melhor compreensão de si e das transformações que a perda de peso acarreta. Logo, esse processo torna possível que o indivíduo seja responsável pela criação de uma nova identidade a partir do descobrimento de suas possibilidades e de seus limites (Nóbrega, 2011; Tavares, 2003).

Dessa forma, o objetivo desta pesquisa foi conhecer o impacto do pré-operatório psicológico na adesão ao tratamento e no sucesso do pós-operatório de indivíduos que se submeteram à cirurgia bariátrica no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) sob a percepção dos pacientes.

### **Método**

Realizou-se uma pesquisa exploratória, de campo e descritiva, com metodologia qualitativa. A amostra não probabilística, por conveniência, foi constituída por 16 pacientes, do sexo feminino, que se candidataram à cirurgia como proposta de emagrecimento e estão no pós-operatório no Serviço de Cirurgia da Obesidade e Doenças Relacionadas (SCODE), no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), localizado no município de Natal/RN. O número de participantes deste estudo foi definido a partir do uso do critério de saturação (Fontanella et al. 2008).

Como critério de inclusão, consideraram-se os pacientes que estivessem participando do pós-operatório no período da coleta de dados. Foram excluídos os pacientes que não são alfabetizados, com o pós-operatório inferior a três meses e que apresentassem qualquer comprometimento cognitivo que interferisse na compreensão dos instrumentos.

## **Instrumentos**

Os instrumentos de coleta de dados foram um questionário elaborado pela própria pesquisadora com intuito de avaliar a percepção dos pacientes sobre o serviço de psicologia do SCODE e o impacto que esse preparo psicológico teve na sua recuperação e adesão ao tratamento.

O questionário tem 15 questões, separadas por blocos: 1. Questionário Sociodemográfico (nome, sexo, idade e ocupação atual). 2. Informações cirúrgicas (comorbidade associada à obesidade antes do procedimento cirúrgico, tipo de intervenção cirúrgica, tempo decorrido desde a realização da cirurgia, tratamento psicológico/psiquiátrico prévio ao procedimento cirúrgico). 3. O processo da cirurgia bariátrica (orientações pós-operatórias informadas pela equipe, seguiu orientações gerais pós-operatórias, orientações dadas que teve mais dificuldade em seguir, orientações nutricionais, mudança no estilo de vida adicionando hábitos saudáveis, retorno para as consultas médicas). 4. Fatores emocionais (alteração no estado emocional após a cirurgia, grau de satisfação com a cirurgia, fatores importantes para o resultado da cirurgia, se o preparo psicológico contribuiu para sua adesão e resultado pós-operatório, informação ou tema discutido no preparo psicológico considera mais importante).

Além desse questionário, foi aplicado o protocolo BAROS (*Bariatric Analysis and Reporting Outcome System*) com o objetivo de analisar a qualidade de vida dos pacientes após realizar a cirurgia bariátrica.

## **Análise dos Dados**

Os dados colhidos por meio dos instrumentos de pesquisas foram analisados e discutidos qualitativamente de acordo com o método de estudo de conteúdo (Bardin, 2008). A partir dos dados obtidos no questionário elaborado pela própria pesquisadora, foram encontradas um total de 53 falas distribuídas nas seguintes categorias: transtornos

psicológicos (15 falas); pensamentos desadaptativos (09 falas); psicoeducação (09 falas); pensamentos adaptativos (10 falas); e imagem corporal, autoestima e aceitação (10 falas).

Esta pesquisa respeitou os preceitos éticos integralmente previstos pela Resolução CNS no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, ela só foi iniciada depois de obter toda a documentação necessária, principalmente a aprovação do Comitê de Ética (Parecer nº 2.721.413 /2018) e a aprovação da instituição onde a pesquisa foi realizada.

## Resultados

Neste tópico estão dispostos os resultados presentes no estudo, divididos nas seguintes sessões: Caracterização do perfil dos participantes; Fatores sobre o processo cirúrgico (orientações pós-operatórias); Descrição dos fatores emocionais; Avaliação da qualidade de vida através do BAROS; e Percepção dos pacientes acerca do pré-operatório psicológico.

### Caracterização do Perfil dos Participantes

Os participantes da pesquisa totalizaram 16 pacientes do pós-operatório de cirurgia bariátrica do SCODE. A síntese dos principais dados pessoais e cirúrgicos dos participantes podem ser visualizados na Tabela 1.

#### Tabela 1

*Principais Dados Pessoais e Cirúrgicos dos Participantes*

Dados		n	
Pessoais	Sexo	Feminino	16
	Idade	Até 40 anos	7
		Acima de 41 anos	9
		Ocupação Atual	Estudante
	Renda	Renda Fixa	7
		Não possui renda	8
Cirúrgicos		Comorbidades	Sim
	Não		4
	Intervenção Cirúrgica	Bypass Gástrico	4
		Sleeve	12
	Tempo de Cirurgia	3 a 5 meses	4
		Mais de 6 meses	12
Tratamento Psicológico/Psiquiátrico	Depressão	3	
	Depressão e ansiedade	1	
	Nenhum	12	

A partir dos dados apresentados na tabela 1, é possível perceber que todos os participantes da são do sexo feminino, a maioria tem idade acima de 41 anos. Com relação à renda, os resultados mostram que apenas sete participantes relataram ter renda fixa, e mais da metade (n=9) não possui renda própria, uma sendo estudante e demais se denominaram como “do lar”. Com relação aos dados cirúrgicos colhidos por meio do prontuário, 12 das pacientes apresentavam alguma comorbidade (hipertensão, dislipidemia, diabetes ou outras) no pré-operatório. A maioria das pacientes (n=12) passou pelo procedimento cirúrgico Sleeve e está há mais de 6 meses no pós-operatório.

Das dezesseis participantes da pesquisa, doze não passaram por nenhum tratamento psicológico ou psiquiátrico antes da inserção no SCODE, apenas três fizeram tratamento para depressão e uma fez tratamento para depressão e ansiedade.

### **Processo Cirúrgico**

As perguntas sobre o processo cirúrgico estavam relacionadas às orientações que foram dadas pelos profissionais da equipe do SCODE no período pré-operatório para serem seguidas no pós-operatório.

A partir dos resultados obtidos, foi possível perceber que as orientações mais recordadas pelas pacientes estavam relacionadas, principalmente, à alimentação adequada, à prática de atividades físicas, à prática da fisioterapia respiratória, ao uso das vitaminas e ao retorno às consultas ambulatoriais. De forma geral, a maioria das participantes (n=12) afirmou que conseguiu seguir totalmente as orientações e apenas uma respondeu que seguiu parcialmente.

O questionário também fazia inferência às dificuldades em seguir as orientações e, nesse quesito, uma paciente relatou que sentiu dificuldades relacionadas à alimentação; três relataram dificuldades relacionadas à prática de atividade física; e seis pacientes relataram dificuldades relacionadas à mastigação. No entanto seis pacientes relataram não ter tido

nenhuma dificuldade para seguir as orientações pós-operatórias solicitadas pela equipe.

### **Fatores Emocionais**

As questões relacionadas aos fatores emocionais buscaram identificar as alterações no estado emocional após a cirurgia, o grau de satisfação com a cirurgia e os fatores mais relevantes para o resultado positivo.

Com relação à alteração no estado emocional, doze pacientes relataram que houve uma alteração positiva, relacionada, principalmente, à autoestima e à imagem corporal. Uma paciente relatou alteração negativa e três pacientes responderam que não houve alteração. Foi questionado também o grau de satisfação com a cirurgia, onze pacientes relataram estar muito satisfeitas e cinco pacientes relataram que estão satisfeitas. Não houve relatos de insatisfação.

Por fim, pediu-se às pacientes que elencassem os fatores considerados mais relevantes para o resultado positivo do procedimento, sendo eles os seguintes: apoio familiar (indicado por quatorze participantes), equipe multidisciplinar (sete participantes), alimentação (sete participantes), perda de peso (sete participantes), apoio psicológico (seis participantes), metabolismo pessoal (três participantes) e estrutura médico hospitalar (três participantes).

### **Avaliação da Qualidade de Vida através do BAROS**

O protocolo BAROS apresenta cinco variáveis para quantificar a qualidade de vida dos pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica como proposta de emagrecimento. De acordo com a apuração obtida, o resultado mais frequente dos participantes foi ótimo (n=6), quatro participantes apresentaram um resultado excelente, cinco apresentaram um resultado bom e um apresentou resultado razoável.

Os resultados do protocolo BAROS nos mostram que a maioria dos participantes apresenta uma qualidade de vida satisfatória após a realização da Cirurgia Bariátrica, expondo melhoria em vários aspectos: autoestima, forma física, atividades sociais, trabalho,

vida sexual e comorbidades.

### **Percepção dos Pacientes acerca do Pré-Operatório Psicológico**

Para aferir a percepção dos pacientes sobre o pré-operatório psicológico no SCODE, o questionário aplicado tinha duas questões abertas: “Você considera que o preparo psicológico contribuiu para sua adesão e resultado pós-operatório? Por quê?” e “Qual informação ou tema discutido no preparo psicológico você considera mais importante?”. De acordo com as respostas que os pacientes elencaram no momento da coleta de dados, foi possível criar algumas categorias que serão descritas a seguir.

#### ***Transtornos Psicológicos***

As pacientes trouxeram o preparo psicológico como uma contribuição para os problemas emocionais que enfrentavam no momento que decidiram realizar a cirurgia, demonstrando que a obesidade é acompanhada por situações as quais podem gerar desconfortos psicológico significativos.

“(…) Porque eu vim de uma história de compulsão alimentar e ainda estou lutando contra isso, porque ainda existe.” (Paciente 1)

“Eu não estava me sentindo bem, naquele tempo eu não queria nem sair de casa, meu esposo me chamava e eu não ia, já era a depressão voltando, mas hoje não. Hoje, vou à praia, me sinto outra pessoa.” (Paciente 12)

(…) eu tinha vergonha, eu tinha vergonha de mim mesma, sabe?! As pessoas me convidavam para um evento e eu me achava inferior às outras pessoas e, graças a Deus, depois que eu fiz essa cirurgia, mudou totalmente a minha vida, eu sou outra pessoa agora. E elas trabalharam muito meu psicológico, eu ‘tava’ quase louca.  
(Paciente 04)

### ***Pensamentos Desadaptativos***

Uma segunda categoria criada a partir das falas emergidas pelas pacientes foi relacionada aos pensamentos desadaptativos, os quais eram formados por meio da compreensão inadequada sobre o corpo e a sua representação na sociedade contemporânea, antes e após o procedimento cirúrgico. Conforme as entrevistadas, o preparo psicológico também se torna importante nesse contexto, pois ajuda na compreensão da obesidade como doença que necessita de tratamento.

Porque, assim, a gente pensa muita coisa, e também, assim, quando a gente está se preparando para cirurgia, as pessoas falam muita besteira. E, se a gente não tiver um preparo, não vai adiantar, porque a gente escuta muita coisa, querendo ou não, e ninguém nunca fala uma coisa positiva, sempre fala para desmoralizar a gente.  
(Paciente 09)

“(...) E a gente pensa que, antes da cirurgia, que tudo vai se resolver com a cirurgia e não é assim, é uma luta diária.” (Paciente 1)

### ***Psicoeducação***

A importância do preparo psicológico abrange um acompanhamento amplo, pois o sucesso na cirurgia está ligado à mudança de comportamento e adaptação ao tratamento. A psicoeducação se torna uma ferramenta eficaz para a efetivação dessa mudança, visto que busca levar ao paciente a informação correta sobre seu adoecimento e as consequências da não adesão ao tratamento para a sua recuperação, tornando-se possível identificar a Psicoeducação como ferramenta fundamental por intermédio das falas das pacientes:

“(...) porque ela explicava como ia ficar meu corpo. E isso contribuiu muito, sabe?! Para hoje eu me olhar no espelho e gostar de mim, mesmo com minhas pelancas. (Risos)”  
(Paciente 06)

“(…) foi muito importante para a pessoa saber onde a pessoa ia focar. Que ela explicou para a pessoa não imaginar coisas que não ia acontecer. Ela explicou que o corpo ia mudar, muitas coisas iam acontecer.” (Paciente 05)

“(…) não que eu tinha muita questão. Mas, ela orientava que poderia surgir, tipo, mais estresse ou haver alguma alteração e assim eu já estava sabendo que poderiam haver essas mudanças.” (Paciente 16)

### ***Pensamentos Adaptativos***

Esta categoria foi criada a partir da compreensão de que, durante o processo de preparo psicológico, há uma linearidade seguida pelas pacientes. É importante notar que, inicialmente, ao chegarem para realização do procedimento cirúrgico, as pacientes apresentam muitas dúvidas e pensamentos disfuncionais. Após o momento de preparo psicológico, no qual ocorre o processo de desconstrução e psicoeducação, as pacientes apresentam uma nova linha de pensamentos, agora mais adaptativos à realidade vivenciada por elas durante a obesidade e o processo cirúrgico.

“E, assim, a questão da gente não só reeducar o estômago, mas reeducar a cabeça também, isso foi o mais importante. Muitas vezes a gente não consegue, realmente é uma luta constante.” (Paciente 02)

“A cirurgia é a metade do sucesso, a outra metade depende da gente. E eu consegui compreender isso durante o preparo psicológico.” (Paciente 01)

### ***Imagem Corporal, Autoestima e Aceitação***

A imagem corporal pode ser compreendida como um dos maiores complexos relacionados às pessoas obesas. Essa imagem vai sendo construída de acordo com a própria concepção da paciente e com o que a sociedade impõe como corpo ideal (Almeida et al., 2012; Castro et al, 2013). É necessário, dessa forma, compreender que a cirurgia bariátrica não resolverá todos os problemas físicos que o paciente apresenta como consequência da

obesidade, como afirma a fala de uma da entrevistada:

“(...) porque muitas pessoas acham que fazendo essa cirurgia vai ficar uma manequim, e não é bem assim, principalmente de acordo com quem tem muito peso, de acordo com a idade.” (Paciente 14)

No entanto, para o paciente conseguir formular essa reflexão, é necessário que haja uma ajuda por meio do acompanhamento psicológico. Apesar de muitas pessoas ainda construírem sua imagem corporal sobre influência da sociedade, neste estudo foi possível perceber que a preparação psicológica trouxe impacto positivo nesse sentido, conseguindo contribuir para que os pacientes alcançassem sua própria imagem corporal, independentemente de como as outras pessoas o veem, como explicita a fala abaixo:

A aceitação. Ela frisava bem para a gente parar de pensar com a cabeça de gordo, para a gente se olhar no espelho e não se ver enorme, essas coisas assim... Que até hoje eu estranho quando me olho no espelho, as pessoas olham para mim e ainda me veem gorda, mas eu já me vejo muito magra. (Paciente 08)

O cuidado com a forma de apresentar como ficará o corpo depois o procedimento cirúrgico torna o pós-operatório menos complicado, trazendo para a realidade o que o paciente deve esperar do seu corpo após a cirurgia.

Vídeo que mostraram pra gente como o paciente ficou após fazer a cirurgia. E eu achei isso muito importante, porque a gente vai fazer, e depois, se não gostar, né?! Então esse apoio foi muito importante para a gente se sentir bem. (Paciente 6)

“(...) tem todo um preparo que a psicóloga mostrava como era que ia ficar com pele e se era realmente aquilo que a gente queria e se estava preparado para enfrentar depois a realidade, né?!” (Paciente 14)

## Discussão

De acordo com os resultados apresentados acima, temos um primeiro ponto de discussão nesta seção: todos os participantes do estudo são mulheres. Alguns estudos já evidenciam que a maioria das pessoas que passam por esse procedimento cirúrgico é do sexo feminino (Almeida et al., 2012; Capitão & Tello, 2004; Franques & Ascencio, 2006; Harbottle, 2010). Os dados internacionais também corroboram esses resultados. Segundo o registro de Cirurgias Bariátricas em 2018, 79% dos pacientes são do sexo feminino (Bariatric Surgery Registry, 2017/18).

Esses resultados nos levam a uma reflexão sobre as questões culturais da sociedade ocidental, em que se prega a procura incessante pelo corpo magro e definido como um padrão de beleza imposto socialmente. Tal percepção faz com que as mulheres se destaquem mais na procura de seguir esse padrão, podendo acarretar maiores problemas emocionais para essa população (Matos et al., 2002). É importante destacar, assim, que os problemas emocionais que aparecem com maior frequência nas avaliações psicológicas pré-operatórias são depressão e ansiedade (Abilés et al., 2010; Marchesini, 2010).

O grupo de pré-operatório realizado no SCODE, como aparece nos resultados deste estudo, corresponde às expectativas proposta pela ABESO (2016), levando em consideração que os participantes da pesquisa conseguiram relatar sobre as orientações que lhes foram dadas sem dificuldades e enfatizaram os atendimentos individuais e grupais cujos quais são oferecidos pela equipe no pré-operatório.

No entanto, é essencial enfatizar que a alimentação é um hábito adquirido antes de o paciente entrar no processo de tratamento para a obesidade, levando-se em consideração que o principal fator de aumento de peso é a alimentação inadequada e a falta de atividade física. Os itens mais específicos como fisioterapia respiratória e uso de vitaminas nem sempre estão no cotidiano dos pacientes, tornando-se necessário que isso seja aprendido no momento de

preparo e, em consequência disso, foram recordados em menor intensidade. Nesse caso, é preciso mais investigações que permitam compreender como se dá esse trabalho de adesão terapêutica.

Segundo a literatura, o grau de satisfação com a cirurgia está associado à qualidade de vida que os pacientes conseguem obter após o procedimento, além de os pacientes nem sempre esperarem que o corpo ideal esteja dentro da categoria de normalidade de acordo com o IMC (Almeida et al., 2012). Partindo da informação supracitada, neste estudo aplicou-se a EFS (Escala de Figuras de Silhuetas) e foi possível observar que os pacientes desejavam um corpo cujo IMC médio é característico de sobrepeso, pois a maioria saiu da categoria de obesidade mórbida e isso contribuiu positivamente para melhorar a qualidade de vida. Isso nos possibilita afirmar que a insatisfação com a imagem corporal teve uma diminuição na população, confirmando os dados apresentados em outros estudos (Dixon et al., 2003; Nozaki & Rossi, 2010; Rezende, 2011).

Diferentes pesquisas sobre qualidade de vida após a Cirurgia Bariátrica mostram que a maioria dos pacientes apresenta uma melhora na qualidade de vida de acordo com o protocolo BAROS e isso está associado, principalmente, à perda de peso e à diminuição das comorbidades (Barros et al., 2015; Carvalho et al., 2013).

Considerando que a obesidade é uma doença multifatorial e, também, associada aos fatores emocionais, temos muitas pessoas obesas que apresentam sintomas de depressão, estresse, medo e ansiedade, muitas vezes relacionados à imagem corporal e ao modo como a sociedade impõe essa imagem (Ábiles et al., 2010; Castro et al., 2013; Nóbrega, 2011). E esses padrões, quando não são seguidos, podem levar à baixa autoestima, à tristeza e ocasionar conflitos com o próprio corpo. Assim como apontado por Matos e colaboradores (2002), 76% dos pacientes obesos apresentam preocupação com a imagem corporal.

Nesse sentido, a psicoterapia tem ganhado importância como uma técnica que auxilia no tratamento da obesidade, possibilitando mudanças no padrão de comportamento associados à conduta alimentar e à imagem corporal. A fala das pacientes nos faz refletir sobre a primordialidade de existir o acompanhamento psicológico nesse processo de preparação para a cirurgia, visto que estas apresentam condições psicológicas que precisam ser melhoradas para haver, de fato, um resultado positivo. A literatura, por sua vez, evidencia que a cirurgia bariátrica não será a solução, se não houver tratamento para as causas da obesidade (Marcelino & Patrício, 2011; Nóbrega, 2011).

No estudo realizado por Nóbrega (2011), metade dos pacientes entrevistados faz referência aos fatores emocionais, problemas pessoais, familiares e conjugais como possíveis causas da obesidade. Relatam também algum “fator marcante”, que gerou um grande sofrimento psíquico, como momento de descontrole pessoal da obesidade, responsável por atingir um nível grave da obesidade, necessitando de intervenção cirúrgica para controle e tratamento da doença.

Para Sogg e Mori (2009), o psicólogo, no processo de cirurgia bariátrica, não tem o papel apenas de psicodiagnóstico, uma vez que a avaliação deve ser compreendida como uma oportunidade de acompanhar o paciente cuidadosamente e identificar suas principais vulnerabilidades diante do procedimento cirúrgico, mas deve oferecer também apoio e psicoeducação. Antes do procedimento, muitos pacientes podem apresentar expectativas irrealistas sobre os efeitos da cirurgia, e o psicólogo entra no papel de reorganizar esses pensamentos de acordo com as expectativas cirúrgicas trazidas pelos pacientes.

Logo a literatura aponta o profissional de psicologia como indispensável para realizar a psicoeducação sobre as mudanças que o procedimento implicará a este paciente no pós-operatório (Felix et al., 2012; Oliveira et al., 2004). Segundo Pruzinky & Edgerdon (1990, como citado em Castro et al., 2013), fica mais fácil aceitar a mudança física que ocorre no

corpo quando esta se apresenta de forma amena, como acontece na cirurgia bariátrica. O paciente, após a realização do procedimento, vai perdendo peso de forma menos brusca e isso facilita a acomodação daquela nova imagem corporal que está se formando no seu corpo, gerando melhor adaptação à nova forma física.

Castro e colaboradores (2013) apontam em seu estudo o quanto a imagem corporal pode influenciar na vida dos seres humanos e, quando essa imagem é construída de forma negativa, pode afetar as relações sociais e delimitar atitudes relacionadas ao próprio corpo. Ressaltando que o olhar do outro é muito importante na formulação dessa imagem. Partindo do contexto de que o emagrecimento não necessariamente implicará em uma imagem corporal positiva ou esperada pelo sujeito, pode-se afirmar que essa adaptação dependerá da capacidade do ser humano em lidar com mudanças e isso nem sempre ocorrerá da mesma forma em todas as pessoas. Por tal razão, alguns autores expõem a preocupação com o excesso de pele após a cirurgia como algo recorrente. Esses mesmos autores apontam que pode surgir o desejo de uma cirurgia plástica e isso está relacionado a uma imagem corporal distorcida e negativa que possivelmente está carregada de insatisfação com o corpo emagrecido (Marcelino & Patrício, 2011).

Segundo Pruzinsky e Edgerton (1990, como citado em Nóbrega, 2011), a acomodação da nova imagem corporal e a mudança em todos os aspectos inicia-se com a percepção da nova aparência e as novas sensações, que vai modificando o modo de pensar sobre seu próprio corpo; depois, suas emoções começam a se modificar, sentimento atrelado à satisfação e à autoestima. Quando essas mudanças acontecem de forma organizada, em que a percepção acompanha a cognição e as emoções, o indivíduo consegue compreender de forma adequada a si e permanece no tratamento, levando a uma resposta satisfatória.

No discurso das nossas entrevistadas é possível perceber que o grupo de preparo psicológico tem uma atenção especial quando se trata da imagem corporal e do excesso de

pele para tentar diminuir a insatisfação com o corpo emagrecido que possa surgir, bem como aumentar as possibilidades de adaptação após o procedimento cirúrgico. A partir dos discursos e das reflexões realizadas, é possível notar que a forma de avaliação e preparo psicológico realizado no SCODE contribuem para os estudos encontrados na literatura. Assim, evidencia-se o fato de que, na maioria das avaliações realizadas nessa vertente, abrange-se aspectos psicológicos relacionados ao diagnóstico e tratamento de transtornos psicológicos como depressão e ansiedade; e realizam-se psicoeducação sobre o procedimento cirúrgico, sobre as mudanças no estilo de vida necessárias, bem como sobre as expectativas quanto aos resultados e à habilidade de aderência terapêutica (Flores, 2014; Lucena et al., 2012).

### **Conclusões**

O estudo nos possibilitou conhecer como ocorre o pré-operatório de cirurgia bariátrica no SCODE, em que há uma equipe multiprofissional preparada que compreende a importância do serviço psicológico nesse processo. Além disso, foi possível perceber como os pacientes entendem a importância do preparo psicológico para o processo exposto.

Como fator limitante do estudo, destaca-se a necessidade de ampliação da amostra, como também de outros estudos que priorizem o preparo psicológico não apenas como técnica para diagnóstico de transtornos psicológicos. É necessário haver, então, uma maior descrição de como esse preparo deve ocorrer de forma adequada para que exista um resultado positivo no final do processo. Pode-se afirmar que, diante do quadro preocupante do aumento da obesidade atualmente, é importante um maior investimento das equipes multiprofissionais no que se refere ao acompanhamento psicológico contínuo no pré, peri e pós-operatório de Cirurgia Bariátrica, dada sua importância e contribuição para tal procedimento.

## Referências

- Abilés, V., Rodríguez-Ruiz, S., Mellado, C., García A., Cruz, A.P., & Fernández-Santaella, M.C. (2010). Psychological characteristics of morbidly obese candidates for bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 20, 161-167. <https://doi.org/10.1007/s11695-008-9726-1>.
- Almeida, G. A. N., Loureiro, S. R., & Santos, J. E. (2002). A imagem corporal da mulher morbidamente obesa avaliada através do desenho da figura humana. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(2), 283-292. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722002000200006>.
- 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*, 17(1), 153-160. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000100019>.
- Anaruma, S. M. (1995). Autoconhecimento: Um dos caminhos no tratamento da obesidade. *Informação Psiquiátrica*, 1(14), 7-23. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-154210>
- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. (2016). *Diretrizes brasileiras de obesidade*. (4ª ed). São Paulo.
- Azevedo, M. A. S. B., & Spadotto, C. (2004). Estudo psicológico da obesidade: Dois casos clínicos. *Temas em Psicologia da SBP*, 12(2), 127-144. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v12n2/v12n2a05.pdf>
- Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bariatric Surgery Registry. (2018). *Sixth annual report: 2017/18*. Monash University.
- Barros, L. M., Moreira, R. A. N., Frota, N. M., & Caetano, J. A. (2015). Qualidade de vida entre obesos mórbidos e pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 17(2), 312-321. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/16437>

- Capitão, C. G., & Tello, R. R. (2004). Traço e estado de ansiedade em mulheres obesas. *Revista Psicologia Hospitalar*, 2(2), 0-0. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092004000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092004000200002).
- Carvalho, L. A., Pires, R. C. C. P., Rebelo, T. J. & Silva, L. (2013). Qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte/MG. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 11(1), 195-205. <http://dx.doi.org/10.5892/952>
- Castro, M. R., Ferreira, V. N., Chinelato, R. C., & Ferreira, M. E. (2013). Imagem corporal em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica: socioculturais. *Motricidade*, 9(3), 82-95. <https://www.redalyc.org/pdf/2730/273028912010.pdf>
- Conselho Federal de Medicina. (2016). Altera o anexo da Resolução CFM nº 1.942/10, publicada no D.O.U. de 12 de fevereiro de 2010, Seção I, p. 72. Resolução n. 2.131, de 29 de janeiro de 2016.
- Dixon, J. B., Dixon, M. E., & O'Brien, P. E. (2003). Depression in association with severe obesity: Changes with weight loss. *Archives of Internal Medicine*, 163(17), 2058-2065. <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/216057>
- Dobrow, I. J., Kamenetz, C., & Devlin, M. J. (2002). Aspectos psiquiátricos da obesidade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(Supl III), 63-67.
- Ezzati, M. (2016). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: A pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *Lancet*, 387, 1377-1396.
- Felix, L. G., Soares, M. J. G. O., & Nóbrega, M. M. L. (2012). Protocolo de assistência de enfermagem ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(1), 83-91. <https://doi.org/10.1590/S0034->

71672012000100012

- Flores, C. A. (2014). Avaliação psicológica para cirurgia bariátrica: Práticas Atuais. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 27, 59-62. <https://doi.org/10.1590/S0102-6720201400S100015>
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas em saúde: Contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
- Franques, A. R. M., & Ascencio, R. F. R. (2006). Depressão e obesidade. In A. R. M. Franques, & M. S. A. Loli (Orgs.), *Contribuições da psicologia na cirurgia da obesidade* (pp. 125-135). Vetor.
- Harbottle, L. (2010). Audit of nutritional and dietary outcomes of bariatric surgery patients. *Obesity Reviews*, 12(3), 198-204. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2010.00737.x>
- Kubik, J. F., Gill, R. S., Laffin, M., & Karmali, S. (2013). The impact of bariatric surgery on psychological health. *Journal of Obesity*. 01-05. <https://doi.org/10.1155/2013/837989>
- Lucena, M. C., Hazboun, A. M., Martins, R. R., & Alchieri, J. C. (2010). Aspectos da aderência após cirurgia bariátrica. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 4(2), 548-556. <https://doi.org/10.5205/reuol.733-7084-1-LE.0402201014>
- Lucena, M. C., Souza, H. K. C., & Alchieri, J. C. (2012). Revisão de aspectos técnico-metodológicos da avaliação psicológica de candidatos à cirurgia bariátrica. *Boletim da Academia Paulista de Psicologia*, 32(83), 408-423. <https://www.redalyc.org/pdf/946/94624915011.pdf>
- Marchesini, S. D. (2010). Acompanhamento psicológico tardio em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 23(2), 108-113. <https://doi.org/10.1590/S0102-67202010000200010>

- Marcelino, L. F., & Patrício, Z. M. A. (2011). Complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: Uma questão de saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12), 4767-4776.  
[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v16n12/25.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v16n12/25.pdf)
- Matos, M. I. R., Aranha, L. S., Faria, A. N., Ferreira, S. R. G., Bacaltchuck, J., & Zanella, M. T. (2002). Binge eating disorder, anxiety, depression and body image in grade III obesity patients. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(4), 165-169.  
<https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000400004>
- Nóbrega, A. G. S. (2011). *Obesidade, cirurgia bariátrica e emagrecimento: vivências e significados*. Juruá.
- Nozaki, V. T., & Rossi, N. M. (2010) Imagem corporal: cirurgia bariátrica. *Revista Saúde e Pesquisa*, 3(2), 185-191.  
<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/737/1101>
- Nunes, M. A., Appolinário, J. C., Abuchaim, A. L. A., & Coutinho, W. (1998). *Transtornos alimentares e obesidade*. Artes Médicas.
- Oliveira, V. M., Linardi, R. C., & Azevedo, A. P. (2004). Cirurgia bariátrica: Aspectos psicológicos e psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31(4), 199-201.  
<https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000400014>
- Rezende, F. F. (2011). *Percepção da imagem corporal, resiliência e estratégias de coping em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. (2008). *Consenso Bariátrico*.  
<https://doi.org/10.1590/S0102-6720201500S10001>
- Sogg, S., & Mori, D. L. (2009). Psychosocial evaluation for bariatric surgery: The Boston

interview and opportunities for intervention. *Obesity Surgery*. 19, 369-377.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11695-008-9676-7>

Tavares, M. C. G. C. F. (2003). *Imagem corporal: Conceito e desenvolvimento*. Manole.