

**Linha Editorial:**

## **A atuação do psicólogo no processo pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica.**

**Maria Caroline Martins Nervis (UNIFAMA)\***

**Anilso Getulio de Moraes Buchardt†**

**Resumo:** O aumento do número de pessoas obesas tem preocupado as instituições de saúde. Por ser uma doença multifatorial, a cirurgia bariátrica surge neste contexto como tratamento alternativo com maior efetividade para obesos mórbidos. Como integrante da equipe exigida, o psicólogo atua na avaliação e acompanhamento no processo pré e pós operatório do candidato a cirurgia. Analisando que a alta prevalência da obesidade leva a um maior número de cirurgias e o psicólogo faz parte da equipe exigida para este procedimento, foi realizada uma pesquisa de revisão de literatura com o objetivo de compreender a atuação do psicólogo no processo pré e pós operatório nos candidatos ao procedimento bariátrico, identificando os principais fatores avaliados, os instrumentos utilizados para realizar a avaliação, o uso de protocolos e a importância do trabalho deste profissional neste contexto. Para o levantamento das informações foi realizado uma coleta de dados, nas bases de dado do Google acadêmico, onde foram selecionados artigos que estivessem disponíveis por completo para a leitura. Com a pesquisa foi possível verificar que a avaliação psicológica compreende a identificação dos fatores psíquicos, cognitivos, psiquiátricos e psicossociais, sendo a utilização ou não de testes, aspecto subjetiva a escolha de cada profissional específico. A avaliação e acompanhamento psicológico são extremamente importantes, sendo imprescindível para o sucesso do tratamento.

Palavras-chave: Atuação; Avaliação; Psicólogo.

**Abstract:** The increase in the number of obese people has worried health institutions. As it is a multifactorial disease, bariatric surgery appears in this context as an alternative treatment with greater effectiveness for morbidly obese patients. As a member of the required team, the psychologist works in the assessment and monitoring of the pre- and post-operative process of the candidate for surgery. Analyzing that the high prevalence of obesity leads to a greater number of surgeries and the psychologist is part of the team required for this procedure, a literature review research was carried out in order to understand the role of the psychologist in the pre- and post-operative process in candidates for bariatric procedure, identifying the main

---

\*Maria Caroline Martins Nervis, Acadêmica concluinte do curso de Psicologia, da União das Faculdade de Mato Grosso – UNIFAMA, polo Guarantã do Norte.

† Coorientador: Anilso Getúlio de Moraes Buchardt. Especializado em Sexualidade pela AVM- Faculdades Integrada- Núcleo de Brasília (2016). Graduado em psicologia pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas de SINOP (2014).

factors evaluated, the instruments used to carry out the assessment, the use of protocols and the importance of this professional's work in this context. For the survey of information, a data collection was carried out in the academic Google databases, where articles that were fully available for reading were selected. With the research it was possible to verify that the psychological assessment comprises the identification of psychic, cognitive, psychiatric and psychosocial factors, being the use or not of tests, a subjective aspect the choice of each specific professional. The evaluation and psychological follow-up are extremely important, being essential for the success of the treatment.

Keyword: Performance; Assessment; Psychologist.

## 1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença de causa multifatorial resultante da interação de vários fatores (genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais) que gera forte impacto na saúde e qualidade de vida, além de aumentar a incidência de vários outros quadros patológicos. As causas multifatoriais dificultam o tratamento, e comprometem de forma bastante complexa o metabolismo do indivíduo (TAVARES, NUNES & SANTOS, 2009; OLIVEIRA *et al*, 2013 p.359). Além de ser uma doença crônica, está associada a fatores de riscos para comorbidades como, câncer, diabetes e problemas cardiovasculares (BIRCK & SOUZA, 2020, p.29). A prevalência da obesidade a nível mundial, tem alarmado organizações de saúde, passando a ser foco de muitos estudos (FLORES, 2014, p.59).

Conforme Ayoama *et al*(2018):

A previsão para 2025 será próximo de 2,5 bilhões de indivíduos acima do peso, ou seja, índice de massa corporal (IMC) $>25\text{g}/\text{m}^2$ , podendo chegar a mais de 700 milhões de obesos (IMC $>30\text{kg}/\text{m}^2$ ) e a quantidade de crianças acima do peso juntamente com a obesidade é capaz de chegar a 75 milhões, caso esta previsão se realize, tornando-se assim, uma epidemia global (AYOMA *et al*, 2018, p.477).

A escolha do tratamento para a obesidade é inferida baseando-se no grau de gravidade do problema e na análise da existência de outras comorbidade associadas. Para que o paciente obeso possa ter um tratamento, primeiramente ele precisa ser reconhecido como tal. Então, o indivíduo passa por uma avaliação para determinar se há obesidade, verificar qual o grau e posteriormente avaliar qual o melhor tratamento ou intervenção cirúrgica para o caso em específico. Para classificar a obesidade usa-se um parâmetro estipulado pela OMS, que mede o Índice de Massa Corpórea (IMC). Aqueles que apresentam IMC igual ou acima de 30 e 40, são classificadas como obesas. Os indivíduos com obesidade mórbida (IMC, acima de 40) são diagnosticados com uma doença que ameaça a vida, e por isso, exige abordagens mais rigorosas

para promover um reajuste do peso, e são estes indivíduos, os candidatos à cirurgia bariátrica (OLIVEIRA, LINARDI & AZEVEDO, 2004 p.200).

A cirurgia bariátrica surge como uma opção efetiva e duradoura, sendo um dos métodos mais eficazes no tratamento da obesidade mórbida, propiciando redução do peso e melhora geral na saúde. Para realizar a cirurgia, além da obesidade mórbida, o indivíduo deve apresentar comorbidades com no mínimo, dois anos de evolução, e que apresentam melhora significativa com a perda de peso, como: hipertensão arterial, diabetes, doenças osteoarticulares, apnéia do sono, além de antecedentes falhas em tratamentos conservadores prévios. A Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (2016), esclarece que:

As indicações formais para operações bariátricas são: idade de 18 a 65 anos, IMC maior a 40 kg/m<sup>2</sup> ou 35 kg/m<sup>2</sup> com uma ou mais comorbidades graves relacionadas com a obesidade (nas quais a perda de peso induzida em que cirurgicamente é capaz de melhorar a condição) e documentação de que os pacientes não conseguiram perder peso ou manter a perda de peso apesar de cuidados médicos apropriados realizados regularmente há pelo menos dois anos (dietoterapia, psicoterapia, tratamento farmacológico e atividade física) (ABESO, 2016, p.163).

Conforme Birck & Souza (2020, p.30) Quanto maior grau de obesidade e comorbidades associadas, maior será o benefício proveniente da cirurgia para o indivíduo, porém é fundamental saber que a realização deste procedimento possui riscos e complicações a curto, médio e longo prazo, e por isto é extremamente necessário um acompanhamento com equipe multidisciplinar, tanto no pré-operatório como no pós-operatório. A equipe multidisciplinar, composta por vários profissionais de saúde, deve avaliar se o candidato encontra-se apto a realizar a cirurgia, bem como tentar prever se vai conseguir lidar com as diversas mudanças que advém depois da cirurgia, pois o procedimento cirúrgico em si, é apenas uma das fases de um tratamento contínuo, que envolve mudanças nos hábitos alimentares e comportamentais (MARCELINO & PATRICIO, 2011, p.4770). Somente após a realização de avaliação clínica cirúrgica, psicológica, psiquiátrica, nutricional e anestésica, é que o paciente poderá ser operado. E ambas as avaliações devem apresentar resultados unânimes, sobre a aptidão do paciente para a realização da cirurgia.

Desde 1991, o Instituto Nacional em Saúde dos Estados Unidos passou a recomendar a inclusão de avaliação psicológica no período que antecede a cirurgia, como parte essencial do processo. No mesmo raciocínio o Conselho Federal de Medicina, juntamente como o Conselho Bariátrico Brasileiro também passaram a reivindicar a participação de um profissional da psicologia para estar atuando na avaliação dos candidatos à cirurgia bariátrica (FLORES, 2014,

p.59 *apud* NASSIF et al,2011, p. 215-218.).

O candidato a cirurgia bariátrica, é um indivíduo que antes de chegar até a necessidade de intervenção cirúrgica, provavelmente passou por muitas tentativas falhas e estressantes de emagrecimento e na tomada da decisão da cirurgia, pode estar rodeado de expectativas e dúvidas. Com a avaliação psicológica é possível avaliar as expectativas do candidato, o quanto este ele está preparado para o procedimento, para as mudanças que acontecerão após a cirurgia e a sua compreensão à cerca dos riscos do procedimento. O psicólogo também irá investigar as condições psíquicas e os fatores psicossociais que podem interferir no resultado do tratamento, bem como entender como já atuam na dinâmica de vida do indivíduo. A compreensão a cerca destes fatores permitem nortear um plano terapeutico tanto para o processo anterior a cirurgia quanto posterior e assim colaboram para o resultado que o candidato vai obter no pós operatorio (TURATO, CHAIM, MAGDALENO, 2009, p.78).

Por ser uma doença que se tornou um problema de saúde pública, há um maior número de procura por cirurgia bariátrica, e isso também amplia a atuação do profissional de psicologia. Como o psicólogo é parte da equipe exigida para a aprovação dos candidatos, é extremamente relevante compreender o papel de atuação deste profissional neste processo, pois a falta de um conhecimento norteador para uma atuação de qualidade, pode comprometer o resultado da avaliação e posteriormente o sucesso do tratamento do candidato a cirurgia.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo geral realizar uma revisão de literatura sobre a atuação do psicólogo no processo de avaliação e acompanhamento dos candidatos à cirurgia bariátrica, tendo como objetivos específicos identificar os principais fatores avaliados para verificar a aptidão do candidato à realização da cirurgia, identificar os principais métodos/recursos avaliativos utilizados para realizar a avaliação psicológica, verificar a existência de protocolos para a realização da avaliação e também discorrer sobre a importância da avaliação e acompanhamento psicológico. Como justificativa está a possibilidade de poder colaborar com conhecimento científico dos profissionais de psicologia, possibilitando uma melhor compreensão do trabalho específico que deve ser realizado durante a avaliação e no acompanhamento posterior a cirurgia bariátrica.

## **2. METODOLOGIA**

Este artigo constitui um estudo de revisão literária sobre a atuação do psicólogo no período pré e pós operatório da cirurgia bariátrica. A coleta de dados foi realizada no período

de 10 de fevereiro a 07 de junho de 2021, nas bases de dados do google acadêmico, onde foi realizado um levantamento do material bibliográfico concernente com o tema da pesquisa, sendo utilizado os seguintes descritores para a busca dos artigos: “fatores psicológicos” “cirurgia bariátrica”, “atuação do psicólogo” e “obesidade” onde foram selecionados principalmente, artigos com o texto completo disponível para a leitura e publicações relacionadas ao tema proposto.

### **3. DESENVOLVIMENTO**

#### **3.1 Obesidade**

A obesidade é uma doença crônica, caracterizada principalmente pelo excesso de gordura corporal. As causas que levam ao excesso de gordura e peso resultam de um desequilíbrio crônico entre a energia ingerida e a energia gasta. Conforme Lopes et al(2004, p.327) Esse desequilíbrio é resultado tanto do estilo de vida do indivíduo (exercícios físicos e dieta) quanto de alterações neuroendócrinas e componentes hereditários(genes). As alterações neuroendócrinas e genéticas atuam na manutenção do peso e adiposidade corpórea através de vias, responsáveis pelos sinais de saciedade, apetite e balanço energético. O balanço energético, resumido pela energia ingerida e a energia gasta depende de aproximadamente 40% da herança genética, que afetam tanto o apetite do indivíduo quanto o gasto de energia, o que constata que a obesidade não é resultado de um fator apenas, mas sim da interação entre os genes, o estilo de vida, o ambiente e fatores emocionais (DAMIANI, DAMIANI, OLIVEIRA, 2002, n.p; LOPES *et al.* 2004, p.328; ABESO, 2016, p.33).

Considerada como um dos maiores problemas de saúde pública mundial, a prevalência da obesidade vem emergindo demasiadamente em diversas partes do mundo. O resultado do aumento da prevalência vem sendo justificado pelo atual estilo de vida contemporâneo, onde os indivíduos praticam menos atividades físicas e se alimentam de forma menos saudável. O processo de modernização gerou mudanças econômicas, sociais e demográficas que posteriormente exigiram uma reorganização na vida do indivíduo contemporâneo. Essas mudanças fizeram emergir novos padrões comportamentais onde o homem moderno se tornou mais sedentário e adquiriu também novos padrões alimentares, passando a consumir maior quantidade de produtos industrializados, ricos em açúcares refinados e gorduras (WANDERLEY & FERREIRA, 2010, p.187).

Além de aumentar o percentual de mortalidade, a obesidade leva a maiores possibilidades para o desenvolvimento de comorbidades como à hipertensão, diabetes mellitus

e doenças cardíacas (AYOAMA *et al*,2018, p.478). Além da saúde física, o sujeito obeso geralmente sofre com preconceitos em relação ao peso e aparência, sendo frequentemente taxado como uma pessoa preguiçosa e descuidada. Esses pré-julgamentos geram interpretações no indivíduo que acabam desencadeando crenças e sentimentos de inferioridade, levando muitas vezes ao isolamento social e baixa autoestima, o que propicia também o desencadeamento de transtornos, como ansiedade e depressão, entre outros (LIMA & OLIVEIRA, 2016, p.4).

Por ser uma doença multifatorial, o tratamento da obesidade exige demasiado esforço do indivíduo, envolvendo alterações na dieta, atividades físicas, terapias que estimulem mudanças comportamentais e dependendo do grau de obesidade, exige uso de medicamentos. Quando os resultados são insuficientes nestes tratamentos não invasivos, a cirurgia bariátrica é recomendada (ALMEIDA & OLIVEIRA, 2012, P.36).

### **3.2 Cirurgia Bariátrica**

A escolha do tratamento para a obesidade é escolhida avaliando a gravidade do problema e presença de complicações associadas (NISSEN *et al*, 2012, p.184). Quando o paciente tem obesidade mórbida, o tratamento apenas com medicamentos, dieta e exercícios parece não surtir muito efeito, tendo uma eficácia baixíssima na diminuição/manutenção do peso. Essa baixa eficácia é justificada por diversas causas, sendo as principais a dificuldade em manter a constância na dieta, dificuldade de realizar exercícios físicos regularmente e efeito rebote(recuperação do peso) após suspensão do medicamento emagrecedor (FRANÇA,2014, p.25). Neste contexto, a cirurgia bariátrica surge como tratamento eficaz, tanto para a perda de peso, como remissão/controle de comorbidades, proporcionando uma melhora geral da qualidade de vida do indivíduo (OLIVEIRA *et al*, 2013, p.91).

A cirurgia bariátrica pode ser classificada como restritiva ou mista. A técnica restritiva modifica apenas um órgão (estômago), gerando uma redução no espaço de armazenamento de alimento, fazendo assim com que o indivíduo tenha a sensação de saciedade com uma quantidade reduzida de alimento ingerido. Na cirurgia mista, a técnica modifica tanto estômago quanto intestino, gerando além do efeito de saciedade instantânea, uma absorção menor dos nutrientes ingeridos (ZEVE, NOVAIS, JUNIOR, 2012, p.163).

Para a realização da cirurgia o indivíduo precisa se encaixar em critérios que envolvem idade, classificação do IMC e comorbidades. Especificamente o indivíduo deve ter entre 18 e 65 anos, apresentar IMC maior que 40 kg/m<sup>2</sup> ou 35 kg/m, comorbidades associadas a obesidade

que podem remeter com a redução do peso e documentação que confirme histórico de falha em tentativas de emagrecimento por tratamentos conservadores (dietas, exercícios, medicação, psicoterapia) com no mínimo dois anos de experimento (ABESO, 2016, p.163).

O procedimento anterior à cirurgia bariátrica, não envolve apenas a análise desses critérios de encaixe, mas também dependem de um acompanhamento com equipe multidisciplinar composta por: médico, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, assistente social, endocrinologista, psiquiatra (LOPES, CAÍRES, VEIGA, 2013, p.169). Essa equipe visa tanto preparar, como auxiliar o indivíduo no pós-operatório, pois o procedimento bariátrico envolve riscos e complicações a curto, médio e longo prazo (MARTINS, MIYAZAKIP, 2019, p.79). Os riscos da cirurgia envolvem intercorrências que podem ocorrer devido ao próprio procedimento como infecção e embolia pulmonar, complicações devido a comorbidades que o indivíduo possui, como problemas cardiovasculares e riscos associados a quadros psicopatológicos que sem um tratamento adequado podem dificultar a adaptação do indivíduo no pós-operatório (MARCELINO E PATRICIO, 2011, p.4769).

As contraindicações da cirurgia relacionam-se a aspectos específicos que devem ser avaliados minuciosamente antes da realização do procedimento. Conforme a Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (2016):

As contraindicações podem ser absolutas ou relativas, normalmente as causas endócrinas tratáveis de obesidade (por exemplo, síndrome de Cushing, mas não a obesidade hipotalâmica intratável); dependência atual de álcool ou drogas ilícitas; as doenças psiquiátricas graves sem controle; risco anestésico e cirúrgico inaceitável classificado como ASA-IV; a dificuldade de compreender riscos, benefícios, resultados esperados, alternativas de tratamento e mudanças no estilo de vida requeridas após o procedimento (ABESO, 2016, p.164).

Após o procedimento, há um processo contínuo de enfrentamentos, com desafios como modificação dos hábitos alimentares e modificações comportamentais frente aos desafios diários cotidianos. Esses desafios podem afetar os indivíduos de tal forma que o indivíduo não consegue perder peso, além de, em alguns casos, pode ocorrer piora de quadros psicopatológicos, bem como desenvolvimento do abuso de álcool e/ou outras drogas como troca de compulsão (MARCELINO & PATRICIO, 2011, p.4770). Com a ausência de complicações fisiológicas e adaptação do indivíduo às mudanças decorrentes do procedimento é possível notar melhora em âmbitos metabólicos, fisiológicos e psicossociais. Uma perda de peso bastante significativa pode já acontecer no primeiro mês após o procedimento. Com isso,

é possível que o indivíduo melhore sua auto-estima, podem ocorrer uma diminuição dos sintomas depressivos e ansiosas, há possibilidade de voltar a fazer atividades física, melhora nas relações sociais, mais disposição para o trabalho e atividade sexual (REIS *et al*, 2012, p.48).

### **3.3 Acompanhamento psicológico**

Conforme Neto & Vasconcelos (2008 p.60) a obesidade opera um impacto expressivo na saúde, longevidade e qualidade de vida do indivíduo obeso. A dificuldade para conseguir perder peso favorece sentimentos como de não querer mais viver. A cirurgia bariátrica então surge como fórmula mágica para a resolução deste problema, porém o procedimento em si vai auxiliar o indivíduo na redução do peso, mas não vai curar o indivíduo das fontes causadoras da obesidade mórbida. A mudança radical de peso decorrentes do procedimento bariátrico podem gerar certas complicações afetivo-emocionais como deslocamento de compulsão para abuso de álcool, onde o indivíduo por não conseguir ingerir grandes quantidades de alimentos e substitui a compulsão alimentar pelo uso excessivo de álcool. A bulimia também pode ser desencadeada, pois o indivíduo obeso acostumado a ingerir grandes quantidades de alimento, pode ter dificuldades em reduzir essa ingestão após a cirurgia (FRANÇA, 2014, p.36).

Os ganhos com a cirurgia bariátrica não se relacionam apenas com a saúde física, há uma melhora em vários aspectos emocionais e interpessoais que interferem na qualidade de vida do sujeito e estes, são obtidos com a diminuição do peso (REZENDE, 2011, p.36). Porém, para que o indivíduo possa obter benefícios é necessário adquirir novos hábitos, e a construção destes, devem iniciar já no período pré-operatório. Conforme Lima & Oliveira (2016, p.2) há fatores psicológicos que atuam na manutenção da obesidade, dificultando o emagrecimento e a construção de um estilo de vida saudável. Esses fatores precisam ser avaliados na avaliação psicológica, de modo que o psicólogo possa intervir, auxiliando o indivíduo na construção de novos hábitos (FRANÇA, 2014, p.33).

É neste contexto que vem a recomendação da atuação do psicólogo desde o período pré-operatório, pois embora a obesidade não seja classificada um transtorno mental, sabe-se que os hábitos alimentares do indivíduo obeso se relacionam com perturbações comportamentais e emocionais, que muitas vezes estão associadas à comorbidades como transtornos alimentares, depressão e ansiedade (LIMA & OLIVEIRA, 2016, p. 2).

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir dos procedimentos metodológicos da Revisão Sistemática de Literatura apresentado anteriormente, 10 artigos foram selecionados para o material final deste estudo.

Tais estudos serão apresentados em três unidades de análise, a primeira contempla os aspectos relevantes avaliados no período pré-operatório, a segunda os principais materiais utilizados para a avaliação psicológica e o uso de protocolos para a atuação do psicólogo na avaliação bariátrica e a terceira a importância da avaliação/acompanhamento psicológico.

#### **4.1 Aspectos relevantes na avaliação psicológica**

Na avaliação psicológica, diferentes aspectos do indivíduo são avaliados. Compreender estes aspectos possibilita ao psicólogo planejar uma intervenção adequada para auxiliar o indivíduo tanto no processo anterior quanto no posterior à cirurgia (MARQUES & LANGARO, 2019, p.13). Os principais aspectos levados em consideração na avaliação psicológica se relacionam com fatores psíquicos, cognitivos, psiquiátricos e psicossociais. Os fatores psíquicos estão diretamente relacionados com o modo do indivíduo se relacionar com a comida. A conceitualização cognitiva do sujeito obeso geralmente apresenta crenças antecipatórias que geram sensações como de satisfação ao imaginar-se consumindo o alimento, crenças facilitadoras que permitem o comer por merecimento, e crenças de alívio, na qual o indivíduo se alimenta buscando uma forma de aliviar tensões. Neste contexto o psicólogo vai trabalhar com o indivíduo para identificar essas crenças posteriormente buscando formas mais funcionais para lidar com elas (LIMA & OLIVEIRA, 2016, p.4).

Quanto aos fatores cognitivos e psicossociais é importante também verificar a compreensão do candidato quanto à operação, verificar se ele compreende os riscos e complicações da cirurgia, se está ciente das mudanças e cuidados que serão necessárias após a cirurgia e se possui uma rede de apoio que vai poder estar presente neste processo (FLORES, 2014, p.60). Ao investigar a compreensão do sujeito sobre a cirurgia e havendo alguma dúvida, o psicólogo pode realizar um trabalho de psicoeducação com o paciente sobre o procedimento (FRANÇA, 2014, p.31). A expectativa que o candidato possui em relação a cirurgia é também um importante fator que deve ser avaliado, pois muitos indivíduos acreditam que somente ao realizar a cirurgia, vão facilmente emagrecer sem esforço algum, e ao se deparar com as mudanças no pós-operatório, podem se frustrar drasticamente (SILVA, 2018, n.p). O psicólogo precisa também estar atento a sintomas de comorbidades psiquiátricas, quadros psicóticos, demências graves ou moderadas, uso de drogas e abuso de álcool, pois todos estes quadros podem afetar o processo do indivíduo no pós-operatório. (AVILA E SILVA, 2010, n.p).

Conforme Machado e Morona (2007, p.54), especificam no Manual de Avaliação Psicológica, os pontos básicos a serem compreendidos na avaliação são: objetivo da cirurgia,

expectativas, como o sujeito encara a obesidade, quais os benefícios que o indivíduo acredita que a cirurgia irá lhe proporcionar, nível de entendimento sobre os riscos e o estado mental geral de saúde do indivíduo.

#### **4.2 Materiais utilizados para a avaliação e protocolos de atuação.**

A avaliação psicológica pode ser realizada com ou sem o uso de testes padronizados. Os testes podem ser usados como um recurso para auxiliar o psicólogo na avaliação, visando facilitar a compreensão de características específicas dos candidatos (SILVA, 2018 n.p). Embora seja um recurso considerável, os testes são pouco utilizados para a avaliação psicológica em candidatos a cirurgia bariátrica. Em um estudo realizado por FRANÇA(2019), são citados alguns instrumentos que ocasionalmente são utilizados na avaliação psicológica com candidatos a cirurgia bariátrica, sendo eles:

- Inventário de Depressão de Beck (Beck Depression Inventory –BDI), instrumento desenvolvido por Beck e colaboradores que tem a finalidade de avaliar a severidade de sintomas depressivos.
- Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota - MMPI e MMPI-2: Criado pelo neuropsiquiatra Stark, consiste em um questionário estruturado que avalia os principais traços e características da personalidade.
- Boston Entrevista para Cirurgia Bariátrica: entrevista que objetiva investigar peso, hábito alimentar; histórico médico; entendimento do processo cirúrgico, riscos/complicações decorrentes no pós-operatório; motivação, expectativa, sistema de apoio, relacionamentos e aspectos psiquiátricos.
- Mini International Psychiatric Interview (MINI): Entrevista estruturada para investigação de aspectos psiquiátricos.
- Entrevista Clínica Estruturada (SCID-II): Entrevista estruturada que facilita a identificação de sintomas e transtornos mentais.

No caderno de avaliação psicológica do CRP (2016, p.46), são descritas como principais instrumentos de avaliação para os candidatos a bariátrica o Teste HTP – Casa, Árvore e Pessoa; Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister; Teste de Zulliger – Sistema Compreensivo e Bateria Fatorial de Personalidade (BFP). Estes testes respectivamente ajudam a coletar dados da personalidade e comportamento do sujeito. A utilização ou não de testes, depende da metodologia que o próprio psicólogo considerar ter maior relevância para atingir os objetivos traçados. Independente dos métodos utilizados é importante compreender se o indivíduo possui

condições psicológicas funcionais para passar por uma cirurgia irreversível, que envolve um tratamento de longo prazo com necessidade de várias adaptações e mudanças (MACHADO & MORONA, 2007,p.57).

Conforme Flores (2014, p.61), não há publicações que evidenciam a existência de protocolos de atuação específicos para a avaliação psicológica em candidatos a cirurgia bariátrica. Essa não existência de protocolo é justificada por Leitão (2017, p.61) pelo fato de existirem diversas teorias psicológicas e cada uma delas investigar os aspectos de uma forma específica.

### **4.3 A Importância da avaliação e acompanhamento psicológico**

A atuação do psicólogo no processo de avaliação e acompanhamento é essencial para o sucesso do tratamento bariátrico (SILVA, 2018, n.p). Com o acompanhamento psicológico é possível assistir o estado emocional do indivíduo e auxiliá-lo na adaptação a nova rotina exigida após a cirurgia, contribuindo para melhoria geral da saúde e reduzindo possíveis complicações pós-operatórias (OLIVEIRA *et al*,2019, p.75; FRANÇA, 2014, p,37).

Após a cirurgia bariátrica há uma grande modificação na imagem corporal do indivíduo, porém muitas vezes o sujeito não consegue ter essa percepção realisticamente, podendo se frustrar por não ter alcançado o peso que queria ou por estar demorando mais do que imaginava. Junto com essa perda da gordura corporal vem também a flacidez da pele abdominal e das mamas e cicatrizes da própria cirurgia, que também vão influenciar na percepção da imagem e autoestima do indivíduo. A percepção da imagem corporal precisará ser reestruturada conforme as mudanças corporais acontecerem e o psicólogo neste contexto é um importante facilitador. Avaliando as expectativas do sujeito é possível diminuir as frustrações no pós-operatório. Com a avaliação, as orientações e o acompanhamento psicológico é possível prevenir e intermediar estas complicações (LACERDA *et al*, 2018, p.6).

Resumidamente a avaliação psicológica pré-operatória é muito importante para avaliar a aptidão do candidato, identificar fatores de risco,prepará-lo para as mudanças que virão com a cirurgia, traçar um planejamento terapêutico, promover bem-estar e aumentar a eficácia do tratamento. O acompanhamento psicológico no pós-operatório é imprescindível para auxiliar o indivíduo no seu processo de adaptação as mudanças decorrentes da cirurgia bem como dar continuidade ao planejamento terapêutico traçado no período anterior a cirurgia (BIRCK & SOUZA,2020, p.30).

## CONCLUSÃO

A atuação do psicólogo como integrante da equipe multidisciplinar para cirurgia bariátrica é de extrema importância para o sucesso do procedimento, sendo imprescindível que todos os candidatos passem por avaliação psicológica e posteriormente recebam também acompanhamento psicológico no pós-operatório com intuito de reduzir complicações e prevenir insucessos. A avaliação psicológica além do intuito de avaliar a aptidão do candidato, permite identificar problemáticas e/ou conflitos psicológicos que podem impedir e/ou dificultar o progresso do candidato no pós operatório. Os principais fatores a serem investigados são os fatores psíquicos, cognitivos, psiquiátricos e psicossociais, e a investigação destes fatores pode ser realizada com ou sem o uso de testes, ficando a critério de cada profissional a escolha dos instrumentos a serem utilizados. O acompanhamento psicológico que pode iniciar-se logo após a avaliação, corrobora com o sucesso do procedimento, onde o psicólogo atua auxiliando o indivíduo na modificação dos hábitos alimentares e comportamentais exigidos no pós-operatório. Conforme apresentado no decorrer do artigo, não existe um protocolo de avaliação psicológica para ser usado especificamente em candidatos a cirurgia bariátrica, sendo assim, é relevante considerar a possibilidade de desenvolvimento de um protocolo, visando contribuir para uma atuação mais diretiva que posteriormente pode resultar em uma atuação de maior qualidade do psicólogo nesta área.

## REFERENCIAS

ABESO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 4. ed. São Paulo(SP): Abeso, 2016.

ALMEIDA, Pablo; OLIVEIRA, Lidiane Onório. **Obesidade: aspectos gerais dos fatores, tratamento e prevenção**. 2012. Disponível em: [http://www.revistavoos.com.br/seer/index.php/voos/article/view/224/03\\_Vol4.2\\_VOOS2012\\_CL](http://www.revistavoos.com.br/seer/index.php/voos/article/view/224/03_Vol4.2_VOOS2012_CL). Acesso em: 30 de maio de 2021.

AVILA, Roberto Luiz, SILVA, Henrique Batista. **RESOLUÇÃO CFM Nº 1.942/2010**. 2010. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2010/1942\\_2010.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2010/1942_2010.pdf). Acesso em: 08 de junho de 2021.

LACERDA et al. **Percepção da imagem corporal em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.** 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/pDyRswC4sG4gLsWXqJfnjFz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 de junho de 2021.

BIRCK, Camila Chiarelli & SOUZA, Fernanda.Pasquoto. (2020). **Ansiedade e compulsão alimentar em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica.** Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/5984>. Acesso em 28 de fevereiro de 2021.

CRP-Conselho Regional de Psicologia. **Avaliação Psicológica Dimensões, campos de atuação e pesquisa.** 2016. Disponível em: [https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2019/05/AF\\_CRP\\_Caderno\\_AvaliacaoPsicologica\\_pdf.pdf](https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2019/05/AF_CRP_Caderno_AvaliacaoPsicologica_pdf.pdf). Acesso em: 11 de junho de 2021.

DAMIANI, Durval; DAMIANI, Daniel; OLIVEIRA, Renata Giudice de. **Obesidade: fatores genéticos ou ambientais?** 2002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-339442>. Acesso em: 23 de maio de 2021.

FLORES, Caroline Aita. **Avaliação psicológica para cirurgia bariátrica: práticas atuais.** 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-67202014000600059&lng=pt&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-67202014000600059&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 17 de maio de 2021.

FRANÇA, Thaaty Burkle Hercowitz. **A função do psicólogo na equipe de cirurgia bariátrica.** 2014. Disponível em: <http://www.posgraduacao.iesc.ufrj.br/media/tese/1425249737.pdf>. Acesso em: 05 de junho de 2021.

LEITÃO, Cesar Augusto. **A cirurgia bariátrica, o psicólogo e a avaliação psicológica.** 2017. Disponível em: <http://unesav.com.br/ckfinder/userfiles/files/cirurgia%20bariatrica%20e%20o%20psicoOlogo.pdf>. Acesso em: 11 de junho de 2021.

LIMA, Ana Caroline Rimoldi, OLIVEIRA, Angélica Borges. **Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental.** 2016. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/229060421.pdf>. Acesso em: 30 de maio de 2021.

LOPES et al. **Aspectos genéticos da obesidade. Revista de Nutrição.** 2004. Disponível em:

<https://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732004000300006>. Acesso em: 23 de maio de 2021.

LOPES, Larissa Alves Lima, CAÍRES, Ângela Cristina Ribeiro, VEIGA, Alessandro Gabriel Macedo. **Relevância da equipe multiprofissional à cirurgia bariátrica**. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1129/751>. Acesso em: 5 de junho de 2021.

MACHADO, Adriane Picchetto, MORONA, Valéria Cristina. **Manual de avaliação psicológica**. 2007. Disponível em: <https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2019/05/165.pdf>. Acesso em: 10 de junho de 2021.

MAGDALENO, Ronis Jr; CHAIM, Elinton Adami; TURATO, Egberto Ribeiro. **Características psicológicas de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/8BC4zqynpfKSdCzZjNqdbWr/?lang=pt>. Acesso em: 23 de maio de 2021.

MARCELINO, Liete Francisco; PATRICIO, Zuleica Maria. **A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva**. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001300025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300025&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 de maio de 2021.

MARQUES, Giulia Fransozi, LANGARO, Fabiola. 2019. **Cirurgia bariátrica: a percepção de psicólogos sobre o processo de avaliação psicológica que antecede o procedimento**. Disponível em: <https://www.riuni.unisul.br/handle/12345/11027>. Acesso em 28 de maio de 2021.

MARTINS, Cássia Eliane Pereira, MIYAZAKI, Eliane Tiemi, **A presença do psicólogo na equipe multidisciplinar e a ansiedade pós-cirurgia bariátrica**. 2019. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/310>. Acesso em: 05 de junho de 2021.

NISSEN et al. **Intervenções para tratamento da obesidade: revisão sistemática**. 2012. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/472/504>. Acesso em 30 de maio de 2021.

OLIVEIRA, Et al. **Cirurgia bariátrica: a psicologia e sua contribuição para a recuperação do paciente**. 2019. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2019/07/revista-espaco-academico-v09-n01-artigo-04.pdf>. Acesso em: 10 de junho de 2021.

OLIVEIRA, Verenice Martins, LINARDI, Rosa Cardelino, AZEVEDO, Alexandre Pinto.

2004. **Cirurgia bariátrica – aspectos psicológicos e psiquiátricos.** Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832004000400014#:~:text=Pessoas%20obesas%20apresentam%20maiores%20n%C3%ADveis,acontece%20em%20outras%20doen%C3%A7as%20cr%C3%B4nicas](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000400014#:~:text=Pessoas%20obesas%20apresentam%20maiores%20n%C3%ADveis,acontece%20em%20outras%20doen%C3%A7as%20cr%C3%B4nicas). Acesso em: 29 de maio de 2021.

OLIVEIRA et al. **Perfil do paciente obeso submetido a cirurgia bariátrica.** 2013. Disponível em: [https://pdfs.semanticscholar.org/dcd7/9a65d94f30dd84e9d711936a3bb9cf71f594.pdf?\\_ga=2.236809153.1746437262.1614565779-2098775339.1614565779](https://pdfs.semanticscholar.org/dcd7/9a65d94f30dd84e9d711936a3bb9cf71f594.pdf?_ga=2.236809153.1746437262.1614565779-2098775339.1614565779). Acesso em 29 de maio de 2021.

SILVA, Paula Flávia Santos. **Avaliação psicológica para cirurgia bariátrica.** 2018. Disponível em: <https://ipog.edu.br/wp-content/uploads/2020/12/paula-flavia-santos-silva-031311.pdf>. Acesso em: 10 de junho de 2021.

TAVARES, Telma Braga. NUNES, Simone Machado, SANTOS, Mariana de Oliveira. 2009. **Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura.** Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/371>. Acesso em 30 de maio de 2021.

ZEVE, Jorge Luiz de Mattos, NOVAIS, Poliana Oliveira, JUNIOR, Nilvan de Oliveira. 2012. **Técnicas em cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura.** Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/10966>. Acesso em: 05 de junho de 2021.

---