Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

UMA VISÃO DE PSICÓLOGOS SOBRE A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO PROCEDIMENTO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

A PSYCHOLOGIST'S VISION ON PSYCHOLOGICAL EVALUATION IN THE BARIATRIC SURGERY PROCEDURE

Marília da Mata Silva[1]
Lúcia Yulico Ishii Sato[2]
Thaniery Xavier Rosa[3]
Gabriel de Leão Esteves[4]
Andréa Grano Marques[5]
Leonardo Pestillo de Oliveira[6]

RESUMO - Introdução: A cirurgia bariátrica é um dos recursos utilizados para pacientes que estão com excesso de peso, principalmente pacientes obesos mórbidos de grau 3, como uma forma de intervenção que visa a melhoria da qualidade de vida do indivíduo. Para a realização da cirurgia bariátrica, é necessário a integração de vários profissionais no acompanhamento desse paciente. Um desses profissionais é o psicólogo, que fará a avaliação psicológica antes e após intervenção cirúrgica. **Objetivo:** O presente trabalho consiste em uma identificação da visão dos psicólogos sobre a relevância da

[1] Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário de Maringá- UniCesumar, Maringá, Paraná. E-mail: marilia0591@hotmail.com;
[2] Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário de Maringá- UniCesumar, Maringá, Paraná. E-mail: yurikosato@hotmail.com;
[3] Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário de Maringá- UniCesumar, Maringá, Paraná. E-mail: thanieryxr@hotmail.com;
[4] Acadêmico do curso de Psicologia do Centro Universitário de Maringá- UniCesumar, Maringá, Paraná. E-mail: gabriel_esteves@live.com;
[5] Docente do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá – UniCesumar, Maringá, Paraná. Pesquisadora, Bolsista Produtividade em Pesquisa do Instituto Cesumar de Ciência,Tecnologia e Inovação – ICETI. E-mail: andrea.grano@unicesumar.edu.br;
[6] Docente do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá – UniCesumar, Maringá, Paraná. Pesquisador, Bolsista Produtividade em Pesquisa do Instituto Cesumar de Ciência,Tecnologia e Inovação – ICETI. E-mail: leopestillo@gmail.com.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

avaliação psicológica no procedimento de cirurgia bariátrica. **Método:** O estudo baseia-se em levantar dados através de entrevistas, compostas por um roteiro organizado em perguntas que visam atender os objetivos da pesquisa. As entrevistas foram realizadas com três psicólogas de três setores de atendimento: de uma clínica particular credenciada, de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e de um plano de saúde particular, todas localizadas em uma cidade do noroeste do Paraná. Os dados foram analisados de forma qualitativa. **Resultados:** Foi possível constatar que em alguns aspectos da avaliação psicológica, houveram convergências em relação as respostas das três psicólogas e que em outros aspectos houveram divergências nas respostas. Portanto, a falta de um protocolo padrão a ser seguido poderia dificultar o trabalho do psicólogo, que se encontra muitas vezes na responsabilidade de permitir ou não àquele sujeito realizar a cirurgia bariátrica. Entretanto, todos os estudos apontam para a importância da avaliação clínica multidisciplinar, mas, principalmente, da avaliação e acompanhamento psicológico no pré e pós-operatório do paciente da cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Saúde Mental; Cirurgia Bariátrica; Obesidade.

ABSTRACT - Introduction: Bariatric surgery is one of the resources used for patients who are overweight, mainly grade 3 morbidly obese patients, as a way of intervention to improve the individual's quality of life. For the accomplishment of the bariatric surgery, the integration of several professionals in the accompaniment of this patient is necessary. One of these professionals is the psychologist, who will do the psychological evaluation before and after surgical intervention. **Objective**: The present study consists of an identification of the psychologists' view on the relevance of the psychological evaluation in the procedure of bariatric surgery. **Method:** The study is based on data collection through interviews and a script organized in questions that aim to meet the objectives of the research. The interviews were conducted by three psychologists from three service sectors: a psychologist from a privately accredited clinic, a psychologist from the Basic Health Unit (UBS) and a psychologist from a privately health plan, all located in a city in the northwest of Paraná. The data were analyzed in a qualitative way. **Results:** It was possible to verify, in some aspects of the psychological evaluation, some convergences regarding the answers of the psychologists and that in other aspects there was a divergence in the answers. Therefore, the lack of a standard protocol to be followed could hinder the work of the psychologist, who often finds himself responsible for allowing the

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

subject to undergo bariatric surgery. However, all studies point the importance of the multidisciplinary clinical evaluation, but mainly of the evaluation and psychological monitoring in the preoperative and postoperative period of the patient in bariatric surgery.

Keywords: Bariatric Surgery; Mental Health; Obesity.

INTRODUÇÃO

A obesidade e o sobrepeso, segundo a Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018), são caracterizados como acúmulo anormal ou excessivo de gordura corpórea. A obesidade, integra o grupo de doenças crônicas não transmissíveis, e apresenta maior incidência global dentre as doenças inerentes a este grupo. A estimativa mundial quase triplicou desde 1975, sendo que em 2016 mais de 1,9 bilhões de pessoas acima de 18 anos apresentavam excesso de peso, e dentre estes mais de 650 milhões eram obesos.

A sua etiologia é considerada complexa e multifatorial, pois envolve determinantes neuroendócrinos, metabólicos, ambientais, estilos de vida, dietéticos, familiares e psicológicos (ABESO, 2016; WANNMACHER, 2016). Os fatores ambientais determinantes para o estímulo à obesidade é o desequilíbrio entre o consumo de alimentos calóricos e o dispêndio energético, que estaria relacionado às mudanças sociocomportamentais, como a diminuição de refeições saudáveis, o aumento da alimentação em redes de *fast food*, a necessidade de alimentar-se rapidamente afetando a sensação de saciabilidade, assim como mudanças na mobilidade, nos meios de transporte e nas formas de lazer (ABESO, 2016).

O diagnóstico da obesidade consiste em um método quantitativo estabelecido pelo cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), tomando-se o peso corporal dividido pela altura ao quadrado (IMC = peso/altura²). Para a população adulta, nesse tipo de classificação, um IMC maior ou igual a 25 kg/m² é considerado sobrepeso e a obesidade apresenta um IMC maior ou igual a 30 kg/m². As consequências do aumento do IMC é um fator de risco para as doenças não transmissíveis tais como: diabetes, distúrbios musculoesqueléticos, doenças cardiovasculares, alguns cancros (mama, próstata, cólon, endométrio, rim, fígado, ovário, vesícula biliar), bem como, os prejuízos nos aspectos físicos, sociais e psicológicos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018; WANNMACHER, 2016). Estudos revelaram que a incidência dessas doenças é duas

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

vezes maior entre homens obesos e quatro vezes entre mulheres obesas. Além do impacto à saúde, a obesidade torna mais numerosas as chances de mortalidade e da piora na qualidade de vida em comparação ao mesmo grupo etário de pessoas obesas e não obesas. A qualidade de vida e obesidade tem uma relação direta, visto que há uma correspondência representativa ao excesso de peso, maior propensão ao estresse, ao isolamento social, à depressão e à piora gradativa da capacidade funcional (BARROS et al., 2015; MELO et al., 2014).

A cirurgia bariátrica, de acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (2017), é um dos recursos utilizados para pacientes com excesso de peso, um tratamento cirúrgico que engloba principalmente pacientes obesos mórbidos de grau 3 - com IMC igual ou superior a 35kg/m² com complicações ou igual ou superior a 40kg/m² - que não obteve êxito no tratamento clínico medicamentoso e mudanças no estilo de vida realizado por, pelo menos 2 anos, e a obesidade mórbida instalada há mais de cinco anos, como uma forma de intervenção à melhora da qualidade de vida do indivíduo. Para a realização da cirurgia bariátrica é necessário a integração de vários profissionais no acompanhamento desse paciente, de acordo com o Anexo da Resolução 1.942/2010 do Conselho Federal de Medicina:

> A equipe: precisa ser capacitada para cuidar do paciente nos períodos pré e transoperatório, e fazer o seguimento do mesmo. Composição: cirurgião com formação específica, endocrinologista, nutrólogo ou nutricionista, psiquiatra ou psicólogo. A equipe de atendimento hospitalar deve estar familiarizada com as características da população atendida e os efeitos dos procedimentos cirúrgicos, sendo composta por anestesiologista, fisioterapeuta e equipe de enfermagem.

Em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde Nº 628/GM de 26 de abril de 2001, essa integração de profissionais tem como função orientar o indivíduo nos aspectos biológicos, motores, emocionais e sociais, sendo imprescindível os cuidados pré e o pós-operatório.

Na visão de Zilberstein e Carreiro (2004), o objetivo da cirurgia bariátrica é reduzir 50% do excesso de peso. O paciente seguindo orientação médica, psicológica e nutricional adequada, poderá, em vários casos, obter maior redução de peso eliminando de 70, 80 e até 100% do excesso de peso. Conforme o estudo de Barros et al. (2015), refere-se a cirurgia bariátrica como um caminho para reconquistar a qualidade de vida

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

(física e emocional) com a melhora da saúde e autoestima, convívio social, melhora no desempenho das atividades cotidianas e na afetividade interpessoal.

Mas enfim, qual o real motivo de um psicólogo em uma cirurgia bariátrica? Essa pergunta é feita por quase todas as pessoas que passaram ou estão passando pelo psicodiagnóstico pré-operatório da gastroplastia. De acordo com Arenales-Loli (2007), detalhar o papel da psicologia e os objetivos da sua intervenção juntamente com o cliente é o principal objetivo do trabalho do psicólogo. O aumento do gasto calórico por meio dos exercícios físicos e a diminuição da ingestão alimentar através de uma dieta são as duas intervenções mais usadas quando se fala em emagrecimento. Porém, a terceira intervenção e mais complexa, diz respeito ao tratamento da causa emocional. Essa causa, se relaciona com a forma que o paciente organiza sua vida no sentido de um ganho constante de peso, o que gera, muitas vezes, uma privação dos prazeres normais da vida pela obesidade. Os psicólogos têm a responsabilidade de apontar conflitos e angústias, ajudar na formação de sentimentos mobilizadores para que a determinação por fazer a cirurgia e o seu posterior sejam o melhor possível. No qual o pós-operatório não se limita a alguns meses ou anos, mas a uma vida inteira.

O objetivo da pesquisa foi compreender a atuação do psicólogo no contexto da avaliação psicológica para o procedimento de cirurgia bariátrica, observando como é realizada essa avaliação, de que forma ela é estruturada nos três setores: em uma clínica particular, na Unidade Básica de Saúde e em um plano de saúde particular, como também conhecendo e identificando qual a relevância dessa avaliação na visão dos psicólogos que trabalham na área.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal descritivo, realizado em um município localizado no Estado do Paraná, Brasil. A amostra foi composta por três psicólogas que trabalham com avaliação psicológica para o procedimento de cirurgia bariátrica há mais de seis meses, e que atuam em clínica particular credenciada, em um plano de saúde particular e em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que pertence ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada, gravada com a anuência das participantes. As gravações foram transcritas pelos pesquisadores, conferindo fidedignidade aos depoimentos das entrevistadas. Inicialmente, foram coletados dados de identificação e, posteriormente, as questões versaram sobre os

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

procedimentos para avaliação do paciente que será submetido à cirurgia bariátrica, como qual o protocolo padrão a ser seguido no momento da avaliação psicológica, quais os aspectos relevantes nesse tipo de avaliação, como é feito o acompanhamento do paciente e qual a sugestão de melhoria no processo avaliativo. O período de coleta dos dados compreendeu os meses de julho e agosto de 2016. Para assegurar o anonimato dos sujeitos, os fragmentos dos discursos foram identificados pela letra P, que corresponde a inicial da palavra psicóloga, seguida de ordenação numérica (P1, P2 e P3). As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo, composta por cinco etapas: pré-análise, codificação e categorização, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Inicialmente utilizou-se o programa computacional Microsoft Excel para realização da pré-análise e codificação dos conteúdos. O tratamento dos resultados buscou os dados significativos para propor inferências, procedimento que consistiu na passagem da descrição à interpretação. A última etapa da análise interpretou os discursos segundo o referencial teórico previamente selecionado. O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer nº 1.651.715.

RESULTADOS

O roteiro de entrevista utilizado na pesquisa foi dividido em quatro blocos de perguntas, que são descritos a seguir apresentados com as respectivas respostas das psicólogas.

Sobre a importância do acompanhamento psicológico

Nesse bloco foram abordadas as seguintes perguntas: Há quanto tempo trabalha com a avaliação psicológica pré-operatória e qual a sua importância para a realização da cirurgia bariátrica? Como é feito o acompanhamento psicológico pós-operatório? Esse acompanhamento realmente existe?

A psicóloga entrevistada P1, trabalha com a avaliação psicológica desde 1995, é a primeira psicóloga da cidade a trabalhar com esse tipo de avaliação.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

> **P1:** "Quando eu comecei, no Brasil só tinha uma psicóloga que fazia a avaliação, porque tinha acabado de chegar no Brasil a cirurgia bariátrica nas clínicas de São Paulo. E aí, era feito a terapia, e uma pessoa aqui da cidade foi fazer a avaliação em São Paulo e ela foi recomendada para fazer aqui a avaliação, e como eu já trabalhava com obesidade fui convidada ao processo para fazer parte de um grupo. A cirurgia bariátrica, nos moldes como ela é hoje, deu-se a partir dos anos 90".

Na percepção da psicóloga a avaliação antes da cirurgia é de fundamental importância, pois, ocorrerá uma mudança drástica na vida da pessoa, deverá ser identificado no perfil psicológico atual do paciente as possibilidades de lidar com essa mudança (previsão de como será), e se está em equilíbrio emocional. No que se refere ao acompanhamento pós-operatório

> **P1:** "Aqueles que passaram por mim, seguem orientação nutricional e muito poucas ficaram depressivas ou acabaram substituindo por uma hipersexualidade ou ingerindo bebidas alcoólicas de maneira abusiva. Ao emagrecer, trabalhar a imagem corporal do indivíduo, o contato consigo mesmo, auto estima, sexualidade. O acompanhamento durante o emagrecimento vai trabalhando o futuro da pessoa. [...] Infelizmente, a obesidade mórbida o corpo e psicológico parece que pedem para voltar. Então, a terapia ajuda muito na mudança num percurso inicial e depois da metade do caminho para frente aprendendo a se aceitar".

De acordo com a psicóloga 1, conforme o relato acima, o acompanhamento pós-operatório existe sim e que infelizmente as pessoas muitas vezes "fogem", e que esse acompanhamento é tão fundamental quanto o pré-operatório. A psicóloga P2, trabalha com a avaliação psicológica pra cirurgia bariátrica em um plano de saúde particular, em torno de sete anos. Sobre a avaliação no pré-operatório, a psicóloga considera de total importância.

> **P2**: "Total, acho que não tem, e não tem como não ter um olhar. É uma cirurgia que, para os pacientes que vão fazer a cirurgia, a nossa função não é impedir alguma coisa, mas é ter clareza de como a pessoa emocionalmente está preparada pra isso, avaliar umas questões porque é uma mudança de vida muito grande, é uma mudança em relação a alimentação e se ela, não teve total consciência de tudo, o que ela está

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

> escolhendo pra vida dela, aí a gente tem todos os desastres do pós operatório".

Segundo P2, o acompanhamento psicológico pós-operatório é realizado de duas formas, após 30 dias da cirurgia, em que a pessoa sai do atestado médico, existe um trabalho em grupo com psicólogos e nutricionistas, que promovem discussão das questões mais gerais, e se caso, o psicólogo ache necessário, é requisitado uma terapia individual com o paciente.

> **P2:** "Ele tem que vir se ele não quiser participar, ele precisa assinar um documento que ele não quer participar de um acompanhamento pós-operatório. Mas não tem assim, todos os médicos fazem que a cirurgia, eles já mandam direto para o acompanhamento. Aí ele não participa da psicoterapia individual, se ele já fizer a psicoterapia, tem muitas pessoas, eu diria que metade das pessoas que buscam o processo, elas já fizeram ou estão fazendo terapia".

A psicóloga destacou que é um tratamento obrigatório pelo plano de saúde e não tem um limite de tempo, mas o paciente vem se quiser. De acordo com a psicóloga P3, desde 2015 é realizada a avaliação na UBS - NASF, porém a partir desse ano, receberam outras orientações com relação as avaliações psicológicas para esse tipo de cirurgia. Não é realizada mais a avaliação e sim um acompanhamento pré-operatório.

> **P3:** "[...] Eu falei que a gente não faz mais avaliação, porque o acompanhamento tem que ser feito por dois anos, então por isso que a gente tem que ter esses grupos, a gente tem que conhecer os usuários e estar com acompanhamento da equipe multidisciplinar, ou da equipe do PSF por no mínimo 2 anos, para poder entrar com pedido da cirurgia bariátrica. Então hoje mudou nesse sentido. Então, a avaliação hoje eu acredito ser bem melhor que alguns encontros, algumas sessões, se você tem, tipo anos de acompanhamento você conhece a realidade daquele usuário".

Sobre a importância da avalição psicológica, acredita ser importante para a verificação da consciência do paciente sobre o momento em que está vivendo e sobre as mudanças que irão ocorrer dali para frente.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

> **P3:** "[...]Então, essa avaliação vai ajudar a nortear, não que ela seja o único instrumento necessário para gente verificar se o paciente está pronto ou não pra cirurgia, mas ela auxilia nesse processo".

Sobre o acompanhamento psicológico pós-operatório, existe o acompanhamento multidisciplinar antes e depois da cirurgia, com psicólogos, nutricionistas, educadores físicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, vários profissionais que integram a equipe do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família).

Sobre os instrumentos utilizados na avaliação psicológica

Nesse segundo bloco de perguntas foram abordadas as seguintes questões: Quais os instrumentos utilizados na avaliação psicológica? (testes, entrevistas, questionários). Qual o tempo de duração de uma avaliação? Quantas sessões são necessárias? Existe algum protocolo padrão na avalição psicológica a ser seguido? Se sim, qual é utilizado? Caso não tenha, como foi realizada a escolha do método de avaliação psicológica?

De acordo com a psicóloga P1, não existe um protocolo padrão de avaliação, devido as diferenças de abordagens da psicologia. Em sua avaliação, primeiramente ela se utiliza de uma entrevista detalhada sobre o histórico de vida do paciente, focando na questão da obesidade. Também utiliza o instrumento de representação gráfica, um desenho de como a pessoa se vê atualmente e como gostaria de se ver, mostrando assim para o psicólogo o grau de distorção da imagem corporal e o quanto o paciente está idealizando a cirurgia. É aplicado também um instrumento chamado de Inventário de Habilidades Sociais (IHS), que juntamente com um registro de alimentação elaborado pela nutricionista, sobre o que o paciente come, que horas ele se alimenta, os sentimentos antes e depois, para que possa ser identificado os gatilhos psicológicos. São utilizados poucos instrumentos, pois é importante uma realização de uma entrevista aprofundada, seria basicamente uma avaliação psicológica e preparatória, que visa identificar o comportamento padrão, a idealização da cirurgia, os procedimentos necessários para as mudanças e como a pessoa irá enfrentar a situação.

Quanto ao tempo de duração, são cinco consultas com duração de 50 minutos. Pelo fato de não existir um protocolo padrão, P1 se utiliza das técnicas psicológicas associadas com a entrevista, e esse método foi uma escolha da própria psicóloga, pois,

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

desde 1992 vem estudando sobre a obesidade, e através do conhecimento sobre o perfil psicológico, foi identificando o que investigar em uma avaliação psicológica.

De acordo com a psicóloga P2, não realizam uma avaliação psicológica e sim um parecer psicológico, dentro dos moldes que o Conselho Federal de Psicologia determina. Nesse parecer, é realizada uma entrevista com um questionário que aborda todos os pontos importantes para esse parecer. A entrevista tem duração de 30 minutos, caso o psicólogo entenda ser necessário mais entrevistas, poderão ser agendadas até 18 sessões antes da cirurgia.

> **P2:** "Aqui na clínica, dá tempo de fazer uma boa entrevista, nós nos organizamos, nos capacitamos para fazer isso com qualidade, daí em geral a gente faz uma entrevista de 30 minutos. Nessa entrevista entendendo como ela é bem direcionada, que o paciente está bem, ele tem condições para fazer a cirurgia, a gente sempre entrega o parecer pra ele, com base nessa entrevista. Mas, se nós entendermos que precisa de mais atendimentos e ele não tem condição, aí ele reagenda outros atendimentos, o limite que nós atendemos antes da cirurgia bariátrica são 18 sessões. Então pode ser uma ou dezoito, dependendo do paciente".

Para as entrevistas existe um protocolo padrão, que é o Procedimento Operacional Padrão (POP), um documento padrão da instituição, em que todas as psicólogas seguem esse procedimento, para que todos tenham uma mesma conduta.

Segundo a psicóloga P3, antes do acompanhamento de dois anos, era realizada uma avaliação estruturada em cinco sessões. O primeiro encontro era realizado uma anamnese do paciente abordando a sua história de vida pessoal, se faz algum uso de medicação ou algum outro tratamento medicamentoso, bem como uma análise do histórico da saúde mental do paciente e de sua família. Sobre a segunda sessão era mais livre, porém com um roteiro a ser seguido, avaliando a tolerância, as frustrações, a capacidade de resiliência e expectativa com relação à cirurgia, entregavam uma sugestão de uma atividade para realizar em casa, uma instrução dos quadrantes. A terceira sessão era para retomar as atividades passadas para casa, buscando discutir os conteúdos trazidos pelos pacientes, para conhecer qual que é o papel, a importância da comida na família e naquela pessoa. Na quarta sessão, seria a relação entre a autoestima e as expectativas, através de dinâmicas e desenhos livres. E na última sessão, seria trazer um familiar para o encontro

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

> **P3:** "A gente pedia para vir um familiar, porque como vai mudar a vida do usuário, do paciente, é com certeza vai refletir em quem mora junto, na família também. Então a gente pedia para ver se tinha consciência de que tudo isso ia acontecer, se estava apoiando, se depois da cirurgia, ia conseguir ajudar tanto na alimentação quanto em outras coisas que precisaria porque a cirurgia é grande, o paciente fica debilitado. A gente tinha que verificar esse suporte familiar".

No mínimo eram realizadas de quatro à oito sessões de 50 minutos, onde era seguido esse roteiro por todos os psicólogos do NASF.

Sobre os aspectos psicológicos avaliados do paciente

Nesse terceiro bloco de perguntas foram abordados os seguintes itens: Quais aspectos da vida dos pacientes são relevantes na avaliação psicológica? Entre os aspectos psicossociais e comportamentos do paciente, quais os itens mais relevantes são observados nessa avaliação psicológica, que indeferem e deferem o pedido da cirurgia?

Conforme P1, os aspectos relevantes na avaliação são a compulsão alimentar e a distorção da imagem corporal. Não são aprovados pacientes com transtornos alimentares, depressão severa, psicose sem tratamento ou que estejam em uma crise muito recente. Outros quesitos importantes são: a capacidade cognitiva de compreensão das mudanças, o alcoolismo detectado previamente, a insegurança e o medo com relação à cirurgia, e quando a própria pessoa não tem certeza se quer realizar a cirurgia. Para que o pedido de cirurgia seja deferido, é necessário a pessoa estar em equilíbrio emocional e comportamental, para que possa controlar a ansiedade e compulsão.

Na visão de P2, é necessário avaliar o máximo de aspectos possíveis, a questão da saúde mental também é muito importante, além dos aspectos da personalidade, questões de autocrítica, fuga da realidade, manejo de conflitos e ansiedades. Todos esses pontos destacados pela psicóloga são avaliados para deferir ou indeferir o pedido da cirurgia.
Segundo P3, são avaliados os comportamentos em eventos sociais, a própria tolerância à frustração consigo mesmo, e a sanidade mental do paciente, se ele está preparado para o pós-operatório, além de, analisar quais as fantasias que o paciente tem com relação a cirurgia.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Sobre sugestões de melhorias

No quarto e último bloco de perguntas foi questionado para as psicólogas qual seria a sugestão de melhoria na avaliação psicológica para esse tipo de cirurgia.

> **P1:** "O paciente passar por um período de terapia breve 1 a 3 meses e a padronização para 10 sessões".
>
> **P2:** "Continuar a avaliação psicológica da forma como já é feita".
>
> **P3:** "Continuar o acompanhamento a longo prazo como já feito, pela UBS, e não somente com as pessoas que pensam em fazer a cirurgia, mas com aqueles que já estão se cuidando para não precisarem fazer a cirurgia".

DISCUSSÃO

Conforme abordado nos quatro blocos de perguntas, a seguir foram comparadas as respostas das psicólogas com os artigos estudados que abordam sobre o tema da avaliação psicológica para o procedimento de cirurgia bariátrica.

Para que o candidato à cirurgia bariátrica possa realizar esse procedimento, é necessário que se enquadre nas diretrizes gerais do Ministério da Saúde e atenda aos critérios expostos na Portaria de nº 425 de 20 de março de 2013. Isto posto, o acompanhamento pré e pós-operatório para a cirurgia bariátrica deverá ser realizado por uma equipe multiprofissional do Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Sendo que, a assistência pré-operatória deverá ser realizada em duas fases: onde a primeira fase são avaliações com a equipe multiprofissional e na segunda fase são realizados os exames pré-operatórios laboratoriais. Também, é garantida a continuidade da assistência no pós-operatório no tratamento cirúrgico da obesidade grau III e grau II até por 18 meses.

Segundo Flores (2014), a avaliação psicológica tem como objetivo perceber a medida do ajustamento psicológico do candidato e o seu preparo para a cirurgia, ou seja, considera a testagem uma ferramenta indispensável e fundamental de coleta de informações, e complemento dos dados subjetivos coletados na entrevista clínica. E, as informações discutidas no decorrer da avaliação não só avaliam o candidato à cirurgia,

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

como também propiciam maiores chances de ajustamento no pós-operatório. Durante o pré-operatório é necessário que o candidato seja informado de todas as mudanças expressivas que ele deverá transpor, e a relevância de um acompanhamento psicológico para que ele possa entender a amplitude dos procedimentos que passará, e de auxiliá-lo na melhor forma na tomada de decisões (VENZON, ALCHIERI, 2014; MELO et al., 2014),

Na percepção de P1, que trabalha neste ramo desde 1995, relata que a avaliação psicológica é de fundamental importância, pois ocorrerá uma mudança drástica na vida da pessoa. Durante a avaliação deverá ser identificado o perfil psicológico atual do paciente, as possibilidades de lidar com as mudanças, e o seu equilíbrio emocional. P2, faz avaliação aproximadamente há sete anos, destacou que a análise pré-cirúrgica é de total relevância e conjugou com os supostos citados e ainda, demonstrou que o papel do psicólogo não está apenas em aprovação ou não do paciente. Segundo P3, a avalição é feita desde 2015 na UBS, porém, a partir desse ano, receberam novas diretrizes para um acompanhamento abrangente pré-operatório, onde são avaliados os comportamentos em eventos sociais, a própria tolerância à frustração consigo mesma, a sanidade mental do paciente, se está preparado para o pós-operatório, além de analisar quais as fantasias que o paciente tem com relação à cirurgia.

Dessa maneira, o trabalho psicológico é de extrema importância, pois, as sessões terapêuticas propiciam um autoconhecimento e esclarecimento sobre si mesmo, tendo o psicólogo, papel ativo nesse processo. No entanto, o trabalho deve ser feito com uma equipe multidisciplinar. Cabe ao psicólogo, então:

> [...] Durante esse processo, o psicólogo pode trabalhar questões como: o autoconhecimento do paciente, suas motivações para buscar a intervenção, esclarecer possíveis dúvidas procedimento e suas consequências a curto e longo prazo, os esforços que ele deverá empreender para alcançar o sucesso pós-cirúrgico, o desenvolvimento de novos repertórios e, ou, repertórios alternativos ao comportamento alimentar, identificação de questões emocionais a serem trabalhadas em virtude ou não da obesidade, entre outras (JUSTINO et al., 2018).

No âmbito pós-operatório, a família do sujeito também deve estar preparada para a nova mudança de hábito, e caso ofertem essa alteração no ambiente ao indivíduo, torna-se um espaço favorável para as alterações.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

> O preparo do paciente para cirurgia bariátrica exige uma adequada atuação de uma equipe multiprofissional, tanto no pré-operatório quanto no pós-cirúrgico, conduzindo a avaliação diagnóstica e o tratamento adequado, individual, conjugal ou familiar, com orientações específicas sobre a cirurgia, visando discutir e adequar as expectativas do paciente às limitações do tratamento cirúrgico. (MORAES et al., 2014, p.02).

No entanto, de acordo com P1, o momento pós-cirúrgico alguns pacientes tendem a desaparecer das sessões. Porém, é papel do profissional receber e auxiliar as novas crises comportamentais ou biológicas desses indivíduos. Segundo P2, na instituição, o acompanhamento pós-operatório é obrigatório e sem limite de tempo, porém o paciente vem se quiser. Ele é realizado de duas formas, após 30 dias da cirurgia, há um trabalho em grupo com psicólogo e nutricionista para discutir as questões mais gerais, e se caso o psicólogo julgue necessário, é requisitado uma terapia individual com o paciente. Na instituição em que a P3 trabalha, existe o acompanhamento multidisciplinar também no pós-cirúrgico, com psicólogos, nutricionistas, educadores físicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, vários profissionais que integram a equipe do NASF.

De acordo com o Conselho Regional de Psicologia (2016), o psicólogo, no caso da cirurgia bariátrica, tem uma atuação preventiva na identificação de problemáticas ou conflitos psicológicos que possam influenciar na evolução da recuperação do paciente, bem como intervir em questões que possam ser tratadas para a prevenção dos insucessos causados por essas variáveis. O sucesso do procedimento cirúrgico, sem dúvida, advém dos aspectos psicológicos saudáveis relacionados ao processo de emagrecimento.

Na pesquisa das literaturas em busca de um protocolo padrão de avaliação psicológica para os candidatos à cirurgia bariátrica, constatou-se que não há um procedimento padrão para a avaliação do mesmo. Geralmente, o profissional utiliza-se de Entrevista Psicológica ampla e detalhada e Testes Psicológicos para identificar com clareza e objetividade as condições do candidato.

De acordo com a orientação do Conselho Regional de Psicologia do Paraná (2011), alguns fatores merecem especial atenção como o levantamento da história clínica do paciente, os padrões de comportamento, os hábitos e estilo de vida, a estrutura familiar, bem como, as tentativas de emagrecimentos, sua vida social, sexual, profissional, e suas expectativas quanto a submissão à cirurgia bariátrica.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Para o processo de avalição psicológica dos candidatos à cirurgia geralmente os psicólogos utilizam-se de instrumentos como entrevistas e testes psicológicos

> As técnicas mais indicadas de avaliação do processo são aquelas que nos oferecem informações a respeito da personalidade e do comportamento do sujeito, tais como Teste HTP – Casa, Árvore e Pessoa; Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister; Teste de Zulliger – Sistema Compreensivo; Bateria Fatorial de Personalidade (BFP) e outros, a critério da(o) Psicóloga(o) que faz a avaliação. Entendendo-se a Avaliação Psicológica como um processo de construção do conhecimento acerca do avaliado, obviamente a pesquisa da vida pessoal e do comportamento do mesmo, através de entrevistas psicológicas, é primordial. (MÄDER, 2016, p.46).

Para Flores (2014), há itens imprescindíveis na entrevista psicológica que confere caráter único à investigação na avaliação psicológica pré-cirúrgica que compreende em analisar: o comportamento do candidato, o seu nível de estresse, o comportamento alimentar, as expectativas e os motivos para se submeter à cirurgia, os sintomas psiquiátricos, a compreensão do procedimento cirúrgico, a presença de ambiente estável e apoiador.

Nas entrevistas realizadas com as profissionais, foi confirmada a inexistência de um protocolo padrão e a avaliação é realizada de acordo com as normas de cada instituição. A entrevista detalhada do histórico de vida do candidato é um instrumento básico e primordial citada por todas psicólogas entrevistadas.

Além da entrevista P1 relatou que utiliza o instrumento de representação gráfica para verificar o grau de distorção da imagem corporal e o quanto o paciente está idealizando a cirurgia. É aplicado também o instrumento chamado IHS para caracterizar o desempenho social em várias situações como: na família, trabalho, escola, e entre outras do cotidiano. Segundo ela, são utilizados poucos instrumentos, porém através de uma entrevista aprofundada, equivale basicamente a uma avaliação psicológica e preparatória, que visa identificar o comportamento padrão, a idealização da cirurgia, os procedimentos necessários para as mudanças e como o candidato irá enfrentar a situação.

De acordo com P2, na instituição em que trabalha não se realizam uma avaliação psicológica e sim um parecer psicológico, dentro dos parâmetros que o Conselho Federal de Psicologia determina. Para este parecer, é realizada uma entrevista padrão da instituição que é o Procedimento Operacional Padrão (POP), que compreende em um

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

instrumento de coleta de dados que aborda todos os itens importantes e necessários para este fim.

Segundo P3, atualmente o candidato à cirurgia faz um acompanhamento por dois anos com uma equipe multidisciplinar, mas anteriormente a mudança, era realizada uma avaliação psicológica através de instrumentos como entrevista semiestruturada e dirigida, recursos projetivos como o desenho da imagem corporal do antes e depois da cirurgia para verificar o grau de distorção e a técnica da construção de quadrantes.

Os instrumentos de avaliação citados em vários estudos pesquisados são os inventários de sintomas e os testes de personalidade: Escala de obesidade relacionada às comorbidades (AORC); Saúde relacionada à qualidade de vida (HRQOL); o Inventário de Depressão de Beck. Alguns testes foram criados especificamente para o paciente à cirurgia bariátrica como o Boston Interview e o PsiBari, para identificar a variabilidade do funcionamento psicológico. O primeiro a ser desenvolvido, foi pelo Serviço Médico Psicológico do VA Boston Healthcare System e se baseia numa entrevista semiestruturada, dividida em sete grandes áreas, a seguir: peso, dieta e histórico nutricional, os comportamentos alimentares que tem sido feito atualmente, o histórico médico, todo o processo de entendimento dos procedimentos cirúrgicos, como também os riscos do pós operatório, as expectativas e motivações com relação ao resultado cirúrgico, os relacionamentos e quais os sistemas de apoio desse paciente, bem como seu funcionamento psiquiátrico.

O teste psicológico PsiBari, voltado para avaliação psicológica pré-cirúrgica, elaborado a partir das entrevistas com os pacientes bariátricos, é composto por 115 itens, sua avaliação é conforme sua frequência, e em escala Likert (de 1 a 5), dividido em 11 subescalas, a saber:

> 1) “fingir” estar bem/minimização/negação; 2) motivação cirúrgica; 3) alimentação emocional; 4) raiva; 5) compulsão alimentar; 6) depressão relacionada à obesidade; 7) prejuízo relacionado ao peso; 8) prejuízo social relacionado ao peso; 9) conhecimento quanto ao comportamento alimentar pós cirúrgico; 10) abuso de substâncias/álcool; 11) ansiedade cirúrgica. (FLORES, 2014, p. 61).

Esses instrumentos, de acordo com Flores (2014), ainda não foram disponibilizados em nosso país, ou seja, não foram traduzidos ou adaptados à nossa cultura. E, também, não foram identificados instrumentos específicos de avaliação

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

psicológica para a cirurgia bariátrica desenvolvida no Brasil. As duas publicações brasileiras encontradas e citadas, uma refere-se a criação de um software pela Universidade Federal do Paraná chamado "Protocolo Eletrônico Multiprofissional" , que registra as informações coletadas durante as avaliações realizadas pela área da Medicina, Nutrição, Psicologia e Fisioterapia, e a outra, realizada na Paraíba, destinada à equipe de enfermagem intitulada "Protocolo de orientação para a Assistência de enfermagem ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica".

A falta de um protocolo padrão para avaliação psicológica a candidatos à bariátrica tem como consequência uma variabilidade de procedimentos e práticas, critérios, e sessões para avaliação (JUSTINO, BARBOSA, PIMENTEL, 2017). Esta falta de consenso no que se refere a quantidade e tempo das sessões foi observada também nas entrevistas com as psicólogas. Para a P1, são cinco consultas com duração de 50 minutos, sendo que o ideal seriam dez consultas. Segundo P2, faz uma sessão de 30 minutos, se caso o profissional entender a necessidade de mais entrevistas, poderá ser agendada até 18 sessões para o pré-operatório. De acordo com P3, era realizada uma avaliação estruturada em cinco sessões. A quantidade mínima era de quatro a oito sessões de 50 minutos, conforme o roteiro estabelecido pela instituição.

Conforme P1 da clínica particular relatou, os principais itens que indeferem o pedido da cirurgia bariátrica são: transtornos alimentares, depressão severa, psicose sem tratamento ou que estejam em uma crise muito recente, a capacidade cognitiva de compreensão das mudanças, o alcoolismo detectado previamente, a insegurança e o medo com relação à cirurgia, e quando a própria pessoa não tem certeza que quer realizar a cirurgia. Em concordância à fala do Ministério da Saúde (2017), listam como contraindicações psiquiátricas absolutas a psicose em atividade, uso frequente de álcool ou drogas, incapacidade para lidar com o pós-operatório. No entanto, quadros psiquiátricos graves sob controle não são contra indicativos obrigatório à cirurgia.

Enquanto que P2, profissional do plano de saúde, afirmou que é importante avaliar para a liberação ou não da cirurgia bariátrica aspectos da personalidade, autocrítica, fuga da realidade e manejo de conflitos e ansiedades. Assim como P2, a psicóloga da UBS, P3, descreveu que é importante avaliar os comportamentos em eventos sociais, a tolerância a frustração, a sanidade mental, a preparação para o pós-operatório e as fantasias em relação à cirurgia. Oliveira, Linardi, Azevedo (2004) afirmam que não há na literatura um consenso para a contraindicação psiquiátrica para a cirurgia. Entretanto a estada de transtorno depressivo, afetivo bipolar ou psicótico seja contraindicado, não há estudos que comprovam tal contraindicação, dispõe-se do bom senso de liberar ou não o

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

paciente com transtorno psiquiátrico sendo ele estabilizado ou iniciado o tratamento, como também é contraindicada a cirurgia quando o paciente não compreende as mudanças que ocorrerão após a cirurgia, e em concordância com a psicóloga P1, é necessário um maior cuidado com pacientes dependentes de álcool, para não ocorrer um mau desenvolvimento pós-operatório e risco de morte. Na visão das três psicólogas entrevistadas, Flores (2014) lista diversos fatores psicossociais que devem ser observados, tais como:

> [...] 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 e ideação suicida [...] falta de compreensão quanto aos riscos, benefícios e resultados do procedimento cirúrgico; resistência em aderir às recomendações pós-operatórias; retardo mental severo; múltiplas tentativas de suicídio ou tentativa de suicídio recente; sintomas ativos de transtorno obsessivo-compulsivo e de transtorno bipolar; estressores de vida severos; uso de nicotina. (FLORES, 2014, p. 60)

Segal e Fandino (2002) declaram que o pedido da cirurgia deve ser negado apenas em casos graves de dependência/abuso de etílicos ou quando o paciente não está plenamente ciente com o procedimento cirúrgico ou não compreende as mudanças no pós-operatório. Conforme Moraes, Caregnato, Schneider (2014), a compulsão alimentar assim como base emocional desequilibrada, ansiedade, depressão e complicação na estruturação das emoções "deveriam ser consideradas fatores de risco para a complicação no pós-operatório".

No bloco de perguntas ao qual foi questionado para as psicólogas qual a sugestão de melhoria do processo avaliativo, a pergunta em questão entra em conformidade com Segal (2002), no que diz respeito a existência de um padrão na forma de avaliação para ele "a ausência de consenso, apesar de desnorteadora, é positiva na medida em que estimula novos estudos", ou seja, esse tipo de questionamento é de extrema importância

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

para a busca de uma melhoria na elaboração da avaliação psicológica. Na visão de Justino et al. (2018, p. 592, 594),

> [...] Uma avaliação psicológica consistente, que privilegie diferentes aspectos de vida do sujeito, pode alterar os dados de insucesso do pós-operatório, diminuindo alguns possíveis e prováveis riscos pós-cirúrgicos (episódios de hiperfagia, depressão, alcoolismo, etc.), bem como desenvolvendo repertórios alternativos mais adaptativos. [...] o psicólogo deve observar as questões éticas que embasam seu trabalho quando emitem um documento tornando apto um paciente que não foi acompanhado integralmente no processo de avaliação psicológica.

Segundo P1, uma melhoria seria padronização de dez sessões, para que ocorra uma avaliação psicológica mais consistente, em consoante com a visão de Magdaleno, assim como P3, que sugere um acompanhamento de longo prazo, como já vem sendo realizado pela Unidade Básica de Saúde.

O acompanhamento do paciente, já é estabelecido pela Portaria 628/2001 do Ministério da Saúde (Brasil, 2001), podendo assim destacar que as psicólogas P1 e P3 estão em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde.

CONCLUSÃO

O papel do profissional de psicologia que realiza avaliação para cirurgia bariátrica é procurar saber sobre todos os aspectos da vida do paciente, não somente para autorizar a realização do procedimento cirúrgico, como também para mostrar ao paciente todas as mudanças que implicarão na vida desse paciente após a cirurgia, além de dar suporte para os efeitos físicos e psicológicos que surgirão com a intervenção bariátrica.

Foi possível constatar que em alguns aspectos da avaliação psicológica, como a anamnese utilizada para analisar a vida do candidato, houve convergências em relação as respostas das três psicólogas. Entretanto foram encontradas divergências em relação ao tempo e duração das sessões. Portanto, a falta de um protocolo padrão a ser seguido poderia dificultar o trabalho do psicólogo, que se encontra muitas vezes na responsabilidade de permitir ou não àquele sujeito fazer a cirurgia bariátrica. Notou-se que através do levantamento das literaturas para a pesquisa, que muitos dos instrumentos

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

de avaliação psicológica utilizados no exterior, não são aprovados no Brasil, assim também como a existência de um protocolo padrão que norteia essa avaliação, entretanto, todos os estudos apontam para a importância da avaliação clínica multidisciplinar, mas, principalmente, da avaliação e acompanhamento psicológico no pré e pós-operatório do paciente a cirurgia bariátrica.

Conforme os estudos, e também conforme as profissionais entrevistadas, indiscutivelmente a avaliação psicológica pré-operatória bem criteriosa e profunda é imprescindível, porém ressaltam que, da mesma forma, é indispensável o acompanhamento psicológico no pós-operatório, pois é um fator tão importante quanto, para determinar o sucesso do tratamento.

Portanto, o presente trabalho, que consistiu em fazer um levantamento de como está sendo feita a avaliação psicológica para o pedido de cirurgia bariátrica, apontou os pontos positivos e negativos de diferentes setores e precisa ser considerado pelos profissionais envolvidos com a no tratamento da obesidade e de suas comorbidades, assim como pelos candidatos à realização da cirurgia bariátrica.

REFERÊNCIAS

ABESO - Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade. 4. ed. São Paulo: ABESO, 2016. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fccc403e5da.pdf >. Acesso em: 05 ago. 2018.

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. Manual de diretrizes para o enfrentamento da obesidade na saúde suplementar brasileira. Rio de Janeiro: ANS, 2017.

ARENALES-LOLI, Maria Salete; **Da mesa farta à mesa da cirurgia: reflexões quanto ao preparo emocional com foco na cirurgia da obesidade**. São Paulo: Vetor, 2007.

BARROS, L. et al; (2015). Qualidade de vida entre obesos mórbidos e pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista Eletrônica De Enfermagem**, *17*(2), 312-21. https://doi.org/10.5216/ree.v17i2.27367 . Acesso em: 28 fev. 2019.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

BRASIL. Portaria nº 425, de 20 de março de 2013. Estabelece regulamento técnico, normas e critério para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, Brasília, DF, 19 março 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html . Acesso em: 20 ago. 2018.

_____. Portaria nº 628, de 26 de Abril de 2001, Anexo II. Aprovação do Protocolo de Indicação de Tratamento Cirúrgico da Obesidade Mórbida- Gastroplastia no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, Brasília, DF, 26 abril 2001. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/portaria_0628.pdf . Acesso em: 10 out. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Indicações para cirurgia bariátrica**. Disponível em: http://portalms.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/obesidade/tratamento-e-reabilitacao/indicacoes-para-cirurgia-bariatrica . Acesso em: 03 mar. 2019.

CARREIRO, Denise Madi; ZILBERSTEIN, Bruno. **Mitos e Realidades sobre Obesidade e Cirurgia Bariátrica**. 1ª Ed. São Paulo: Referência, 2004.
CFM – Conselho Federal de Medicina – Resolução CFM nº1.942/2010. Alteração da Resolução CFM nº 1766 de 13/05/2005. Estabelece normas seguras para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, definindo indicações, procedimentos e equipe. Brasília, DF, 15 fevereiro 2010. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1942_2010.htm . Acesso em 03 mar. 2019.

CRP 8 – Conselho Regional de Psicologia do Paraná. Disponível em: <www.portal.crppr.org.br/download/256.pdf> Acesso em: 20 out. 2016.
FANDINO, Julia et al. Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 47-51, abril, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

81082004000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 out. 2016. http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082004000100007

FLORES, Carolina Aita. Avaliação Psicológica para Cirurgia Bariátrica: Práticas atuais. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva,** São Paulo, v. 27 (suplemento 1), p. 59-62, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abcd/v27s1/pt_0102-6720-abcd-27-s1-00059.pdf . Acesso em: 20 out. 2016.
GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3ª ed., São Paulo: Atlas,1991.

JUSTINO, Yara; BARBOSA, Anna Paula Sampaio; PIMENTEL, Felipe. Avaliação psicológica para submissão ao procedimento bariátrico sob um enfoque analítico comportamental. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 2, p. 335-347, ago. 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.15309/17psd180205 . Acesso em: 09 mar. 2019.

_____, Yara Alves Costa et al. Modificações comportamentais entre o pré e o pós-operatório de pacientes bariátricos. **Psicologia em Revista**, v. 24, n. 2, p. 577-599, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2018v24n2p577-599 . Acesso em: 18 fev. 2019.

LAKATOS, Eva Maria, MARCONI, Maria de Andrade. **Fundamentos da metodologia científica**. 7ª ed., São Paulo: Atlas, 2010.

MADER, Bruno Jardini (organ.). **Caderno de Avaliação Psicológica: Dimensões, campos de atuação e pesquisa**. Conselho Regional de Psicologia - 8ª Região, Curitiba, 1ª ed. p.45-47, 2016. http://old.crppr.org.br/uploads/ckfinder/files/AF_CRP_Caderno_AvaliacaoPsicologica_pdf.pdf . Acesso em: 13 mar. 2019.

MAGDALENO JR., Ronis et al.; Características psicológicas de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. **Revista da Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre , v. 31, n. 1, p. 73-78, 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

81082009000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 ago. 2018. http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082009000100013.

MELO, Wilson Vieira et al. A terapia cognitivo-comportamental e a cirurgia bariátrica como tratamentos para a obesidade. **Revista Brasileira de Terapia Cognitiva**., Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 84-92, dez. 2014. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140014 . Acesso em: 01 mar. 2019.

MORAES, Josiane da M.; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; DA SILVA SCHNEIDER, Daniela. Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 157-64, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000200012 . Acesso em: 02 mar. 2019.

OLIVEIRA, Jena Hanay Araujo de; YOSHIDA, Elisa Medici Pizão. Avaliação psicológica de obesos grau III antes e depois de Cirurgia Bariátrica. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre , v. 22, n. 1, p. 12-19, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722009000100003. >. Acesso em: 20 out. 2016.

SEGAL, Adriano. **Obesidade não tem cura, mas tem tratamento**. São Paulo: Lemos Editorial, 2002.

_____, Adriano; FANDIÑO Julia. Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24 (suplemento III), p. 68-72, 2002. <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13976.pdf> Acesso em: 19 out. 2016.

VEZON, Clarissa Nesi; ALCHIERI, João Carlos. Indicadores de Compulsão Alimentar Periódica em Pós-operatório de Cirurgia Bariátrica. **Revista Psicologia e Educação**, Vol. 45, Nº. 2, p. 239-249, 2014. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633341 . Acesso em: 01 de mar. de 2019.

WANNMACHER, Lenita. Obesidade como fator de risco para morbidade e mortalidade: evidências sobre o manejo com medidas não medicamentosas. **OPAS/OMS – Representação Brasil**. Vol. 1, nº 7, Brasília, maio de 2016.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&alias=1535-obesidade-como-fator-risco-para-morbidade-e-mortalidade-evidencias-sobre-o-manejo-com-medidas-nao-medicamentosas-5&Itemid=965 . Acesso em: 02 mar. 2019.

World Health Organization. Obesity and overweight. Geneva: WHO, 2018.