

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PRÉ-CIRURGIA BARIÁTRICA: A EXPERIÊNCIA DOS PACIENTES

Psychological evaluation pre-bariatric surgery: the patient's experience

Evaluación psicológica pre-cirugía bariátrica: la experiencia de los pacientes

BIANCA OLIVEIRA JOAQUIM¹

JULIANE ANGELINA BASSETTO²

MARIANA PAGANO CASTRO³

GISLEI MOCELIN POLLI⁴

Resumo: Pessoas que tentam diversos métodos para emagrecer sem êxito, muitas vezes optam por realizar a cirurgia bariátrica. Geralmente apresentam algum tipo de sofrimento e, em vista disso, é necessária uma avaliação psicológica pré-cirurgia bariátrica. O objetivo deste estudo foi identificar as experiências dos pacientes sobre essa avaliação psicológica feita anteriormente à cirurgia. Foram entrevistadas 12 pessoas, sendo cinco pacientes do SUS e sete pacientes de planos de saúde. Os dados foram analisados por análise temática categorial. A maior parte dos participantes considerou a avaliação psicológica pré-cirurgia bariátrica importante. Alguns relataram a falta de acompanhamento mais frequente no pré-operatório, já que não existe um número mínimo de sessões regulamentadas. Os relatos dos participantes indicam a importância de uma legislação que orientasse planos de saúde e o próprio SUS a terem uma quantidade mínima de sessões psicológicas no pré e no pós-operatório, bem como o desenvolvimento de um protocolo para esta avaliação.

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

Abstract: People who try various methods to lose weight and fail end up choosing to do the bariatric surgery. Usually they present some kind of suffering and, because of this, a psychological evaluation pre-bariatric surgery is necessary. The target of the study was to identify the patient's experiences about this psychological evaluation made before the surgery. Twelve people were interviewed: five patients from SUS (Unified Health System) and seven patients from health care insurance. The data were analyzed by theme/category-based content analysis. A large number of participants considered the pre-operative bariatric psychological evaluation important. Some of them reported the lack of a more frequent preoperative monitoring, since there is no minimum number of standardized sessions. The participants' reports indicate the importance of a legislation that would guide health care and the SUS itself to have a minimum amount of psychological sessions in the preoperative and in the postoperative periods, as well as the development of a protocol for this evaluation.

Key words: bariatric surgery; psychological evaluation; preoperative.

Resumen: Las personas que tratan a través de diversos métodos para adelgazar sin éxito, a menudo optan por realizar la cirugía bariátrica. Generalmente presentan algún tipo de sufrimiento y, en vista de ello, es necesaria una evaluación psicológica pre-cirugía bariátrica. El objetivo de este estudio fue identificar las experiencias de los pacientes sobre esa evaluación psicológica realizada previamente a la cirugía. Se entrevistaron a 12 personas, siendo cinco pacientes del Sistema Único de Salud (SUS) y siete pacientes de Seguros médicos. Los datos fueron analizados por análisis temático de categoría. La mayoría de los participantes consideró la evaluación psicológica pre-cirugía bariátrica importante. Algunos relataron la falta de seguimiento más frecuente en el preoperatorio, ya que no existe un número mínimo de sesiones reguladas. Los relatos de los participantes indican la importancia de una legislación que oriente a seguros médicos y el propio SUS a tener una cantidad mínima de sesiones psicológicas en el pre y en el postoperatorio, así como el desarrollo de un protocolo para esta evaluación.

Palabras clave: cirugía bariátrica; evaluación psicológica; antes de la operación.

¹ Bianca Oliveira Joaquim, ORCID 0000-0002-7571-8901, Psicóloga - Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba - biancah_oliveira@hotmail.com

² Juliane Angelina Bassetto, ORCID 0000-0003-4020-529X, -Psicóloga - Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba - julianeassetto@hotmail.com

³ Mariana Pagano Castro, ORCID 0000-0001-8792-3083, -Psicóloga - Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba - paganomariana@hotmail.com

⁴ Gislei Mocelin Polli, ORCID 0000-0001-7254-7441, - Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina - Professora Adjunta na Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba - gismocelin@gmail.com - (41) 98778-7759

Introdução

A cirurgia bariátrica tem sido uma alternativa para pessoas acima do peso que já tentaram outros métodos para emagrecer e não foram eficazes. Apesar de algumas pessoas apresentarem complicações, ou voltarem a ganhar peso depois da cirurgia, para aqueles que conseguem se adaptar à difícil rotina alimentar pós-cirúrgica, a cirurgia bariátrica tem gerado bons prognósticos.

Para que um candidato a esta cirurgia possa realizar o procedimento, primeiramente deve passar por um psicólogo, que fará uma avaliação psicológica para investigar se esta pessoa está apta a fazer a cirurgia. Deve-se observar se o problema é verdadeiramente a obesidade, e não algum problema emocional que esteja dificultando sua perda de peso; se a pessoa usa alguma substância; e se ela tem condições de compreender os riscos do procedimento, e os cuidados posteriores, que podem ser bem difíceis (Flores, 2014). Geralmente as pessoas que buscam tratamento para a obesidade, através da cirurgia bariátrica, apresentam algum tipo de sofrimento e por isso verifica-se que é de extrema importância a avaliação psicológica no período pré-operatório. Durante a avaliação o profissional pode avaliar as angústias, medos, ansiedades e expectativas do paciente visando à preparação do mesmo para a operação. O papel do psicólogo é fundamental, pois além de todo apoio que oferece, a investigação do histórico do paciente é feita durante o processo de avaliação psicológica e esta avaliação vai apoiar legalmente a realização do procedimento cirúrgico. Segundo Akamine e Ilias (2013) muitos problemas jurídicos têm ocorrido principalmente por causa de alguns cirurgiões que fazem cirurgias bariátricas sem uma avaliação multidisciplinar adequada. Tal ato pode tornar o processo indevido e ilegal, podendo comprometer o resultado no tratamento da obesidade. Mesmo quando essa avaliação ocorre, pode não ser feita de forma correta, prejudicando o paciente. Segal e Fandiño (2002) observam uma crescente negligência de critérios psicológicos na seleção de candidatos a este procedimento, provavelmente em razão da ausência de instrumentos que permitam maior rigor prognóstico. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2007), a avaliação psicológica é um procedimento técnico e científico que se propõe investigar pessoas ou grupos, através de métodos que são previamente aprovados, sendo o psicólogo o único profissional

habilitado por lei para realizar esta tarefa. A avaliação psicológica é dinâmica e auxilia os trabalhos de diferentes campos de atuação, como educação, saúde e trabalho. Segundo Costa, Bandeira, Trentini, Brilmann, Friedman & Nunes (2009) os psicólogos que realizam a avaliação de pessoas obesas para cirurgia têm ao seu dispor instrumentos específicos e genéricos. Os instrumentos específicos são elaborados para analisar as particularidades das doenças. Com relação à obesidade, pode-se analisar o comportamento alimentar ou fatores e estressores psicossociais, por exemplo. Já os genéricos envolvem características e sintomas de uma variedade de doenças. E de acordo com Travado, Pires, Martins, Ventura e Cunha (2004), durante a etapa pré-cirúrgica é formulado um parecer técnico, baseado em avaliação e caracterização psicológica. A avaliação feita pelo psicólogo tem duas funções: analisar as condições psicológicas do candidato a todo o processo, e passar informações essenciais e consequências de todo o procedimento para o indivíduo. Segundo Flores (2014) a avaliação psicológica é o momento no qual se realiza a psicoeducação do candidato à cirurgia, expondo as mudanças que o procedimento vai acarretar. Durante a avaliação é oferecido apoio e preparação para as mudanças de comportamento necessárias na etapa pós-cirúrgica. Por isso, são atribuídos ao psicólogo diversos papéis na hora da avaliação: de investigador, colhendo dados; de instrutor, passando conhecimento; e de terapeuta, administrando emoções que possam surgir durante os encontros. É de suma importância conhecer a experiência do paciente que realiza a avaliação psicológica pré-cirurgia bariátrica. O intuito é verificar se está acontecendo de forma a beneficiá-lo, com o sucesso do procedimento e segurança do paciente.

Com esse objetivo, a presente pesquisa contemplou as experiências de pessoas que já passaram pelo processo de avaliação psicológica pré-cirurgia bariátrica. Espera-se que esse estudo facilite e possibilite à sociedade em geral, e aos acadêmicos de diferentes áreas relacionadas à temática, o entendimento da importância do profissional da psicologia juntamente com uma equipe multidisciplinar para o processo operatório. Segundo Fandiño, Benchimol, Coutinho e Appolinário (2004) a obesidade é uma doença crônica que pode causar diversos problemas à saúde do indivíduo, não existe uma única causa ou uma causa específica para esta doença sendo assim considerada como multicausal. Além da

preocupação diante da obesidade e, algumas vezes, às doenças que podem estar associadas, também é evidente a mesma atenção em relação aos aspectos psicológicos com a obesidade como, por exemplo, aqueles relacionados à imagem corporal. Segundo Almeida, Santos, Pasian e Loureiro (2005) cria-se uma imagem em nossa mente, em relação à forma do nosso corpo, imagem e tamanho, mas também criamos os sentimentos que estão relacionados a tais características, bem como as partes que constituem. Portanto, a imagem corporal envolve inúmeros fatores que se relacionam como os fatores emocionais, de autoestima e de atitude.

As pessoas obesas são alvo de preconceito e discriminação importantes em países industrializados, pois vivem em uma sociedade em que o magro é tido como ideal e saudável, em que a magreza é valorizada, e a obesidade é considerada sinônimo de inadequação social. Pessoas obesas que vivem na sociedade contemporânea sofrem um estigma, que às vezes, torna difícil seu convívio social. Isto pode ser observado nos mais vastos e comuns acontecimentos, como programas de televisão, revistas e piadas. Além disso, são pessoas que cursam poucos anos escolares, e possuem menor chance de serem aceitas pelos grupos nas escolas. O mesmo acontece com empregos mais disputados, ocasionando salários mais baixos. Este preconceito continua nos serviços de Saúde: grande parte dos pacientes de cirurgia bariátrica relatou ter sido tratado com falta de respeito pela classe médica devido ao peso (Segal & Fandiño, 2002). Oliveira e Yoshida (2009) afirmam que entre as condições psicopatológicas associadas à obesidade mais pesquisadas estão a depressão, a ansiedade, o transtorno da imagem corporal e os transtornos do comportamento alimentar. Em contraponto, Oliveira, Linardi e Azevedo (2004) indicam que a existência de uma psicopatologia não é considerada necessária para o surgimento da obesidade. A presença de psicopatologia é limitada a alguns grupos. Dessa maneira, a obesidade poderia ser vista como geradora da psicopatologia, e não decorrência desta. Ainda segundo Costa et al. (2009) antes de recomendar a cirurgia bariátrica a um paciente, é necessário realizar uma análise de múltiplos aspectos clínicos dessa pessoa. Para isso se faz fundamental o envolvimento de uma equipe multidisciplinar composta, por: médico cirurgião, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, entre outros; ou seja, profissionais que estejam envolvidos com essa área e que tenham conhecimento

das modificações provocadas pela obesidade, que possam ajudar, apoiar e motivar o paciente para o tratamento correto, já que a cirurgia atua no peso, ou seja, na consequência da obesidade, e não na sua causa. As questões emocionais podem estar relacionadas às causas ou às consequências da obesidade. Várias questões emocionais podem estar envolvidas, como a compulsão pela comida que afeta o peso de um indivíduo, ou ainda o abuso de bebidas alcoólicas. Isso acaba por interferir no processo cirúrgico em geral, pois pacientes que apresentam compulsão alimentar têm maior regularidade de reincidência depois do tratamento para a perda de peso, além disso, podem ter mais comorbidades, por exemplo: depressão, abuso de álcool e drogas, insatisfação com a imagem corporal, etc. Além disso, obesos compulsivos constantemente se tornam “beliscadores” após a operação, consumindo mais doces e petiscos (Machado, Zilberstein, Cecconello & Monteiro, 2008). De acordo com o Conselho Regional de Psicologia 8ª Região – PR (s.d.) a avaliação psicológica deve verificar toda a história do paciente, estilo de vida, hábitos e comportamentos, principalmente os aspectos clínicos relacionados à obesidade, como o início da doença, históricos familiares, como a pessoa lida com a doença, imagem corporal, entre outros. Também deve verificar se existe alguma compulsão, algum transtorno alimentar ou psicológico. Deve observar como o candidato à cirurgia reage frente a situações de tensão e estresse, e como são seus hábitos alimentares. É importante também que o psicólogo converse com o candidato sobre todas as modificações que a cirurgia vai trazer em sua vida, e analise se a pessoa está preparada para passar por esse processo. Flores (2014) enfatiza a importância de que a avaliação seja feita de forma criteriosa, com o intuito de reduzir as complicações que podem aparecer depois do procedimento, como o ganho de peso novamente, reduzindo os riscos que os pacientes e a equipe assumem neste processo.

Moliner e Rabuske (2008) realizaram um estudo com o objetivo de caracterizar o processo de tomada de decisão para realização da cirurgia bariátrica e os significados atribuídos ao sobrepeso e à cirurgia. Identificaram que os fatores etiológicos do sobrepeso dos participantes foram: ansiedade, hábitos alimentares, sedentarismo, eventos estressores e tendência biológica. A decisão para realização da cirurgia foi caracterizada pela expectativa dos resultados para a saúde, as relações sociais e de trabalho

e a autoestima. E as expectativas de mudanças predominantemente positivas após a cirurgia incluíram a melhora da saúde e a prevenção de doenças, bem como não sofrer preconceito em razão da obesidade mórbida. Tendo em vista a necessidade de saber se as avaliações psicológicas pré-cirurgia bariátrica estão ocorrendo de forma a beneficiar os pacientes, o objetivo deste trabalho foi conhecer as experiências dos pacientes sobre a avaliação psicológica pré-cirurgia bariátrica.

Método

Participantes

Participaram desta pesquisa 11 mulheres e um homem com idades entre 28 e 61 anos ($M=38,25$; $DP=9,72$), que passaram pela avaliação psicológica pré-cirurgia bariátrica a partir do ano de 2010, tanto na rede pública como a rede privada de saúde. As características dos participantes podem ser observadas na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos participantes

Identificação dos participantes	Idade	Sexo	Estado civil	IMC na cirurgia	IMC atual	Convênio ou SUS	Tempo de cirurgia
E1	61	Fem	Viúva	41,0	27,3	SUS	3 anos
E2	34	Fem	Divorciada	41,5	27,5	Convênio	9 meses
E3	42	Fem	Casada	39,3	25,2	Convênio	2 anos
E4	47	Fem	Casada	40,6	26,1	Convênio	10 meses
E5	28	Fem	Solteira	39,8	32,4	Convênio	6 anos
E6	38	Masc	Casado	37,9	21,5	Convênio	2 anos e 3 meses
E7	33	Fem	Casada	40,4	23,9	Convênio	2 anos e 6 meses
E8	28	Fem	Casada	46,9	25,0	SUS	1 ano
E9	28	Fem	Divorciada	43,3	24,3	SUS	8 meses
E10	41	Fem	Casada	45,4	23,1	SUS	2 anos
E11	34	Fem	Casada	43,0	25,3	SUS	5 anos
E12	45	Fem	Divorciada	34,6	25,4	Convênio	5 anos

Instrumentos

Foi realizada uma entrevista semiestruturada e posteriormente foi aplicado um questionário composto por perguntas para caracterização dos participantes. Na entrevista foram feitas perguntas sobre o histórico de obesidade; sobre a realização da cirurgia bariátrica; e sobre a avaliação feita antes da cirurgia, incluindo informações sobre o número de sessões e a opinião dos pacientes sobre a importância das mesmas. Para Triviños (1987) a entrevista semiestruturada tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Para Manzini (1990/1991), esse tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas.

Procedimentos

O projeto de pesquisa foi submetido a uma avaliação do comitê de ética em pesquisa com seres

humanos da Universidade Tuiuti do Paraná, e foi autorizado conforme o parecer nº 1.592.478. Para ter acesso às pessoas que já passaram pelo processo cirúrgico em Curitiba, tanto na rede pública como privada, foram feitas publicações em redes sociais explicando o projeto de pesquisa e pedindo por voluntários. Após entrar em contato com as pessoas que demonstraram interesse em participar, foi dado início à coleta de dados. Antes de iniciar a entrevista foi necessário que o participante assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi dada a liberdade para que os participantes escolhessem o local da entrevista. Um participante escolheu ser entrevistado em um café dentro de um *shopping center*, quatro participantes optaram por parques da cidade de Curitiba, três preferiram que fosse na própria casa, um na Universidade Tuiuti do Paraná, um por vídeo-chamada no Skype e duas pessoas optaram por que fosse no seu local de trabalho.

Análise de dados

As entrevistas foram transcritas e os dados submetidos à análise temática categorial conforme o

modelo descrito por Bardin (2011) na qual os dados são analisados em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Os dados do questionário foram utilizados para descrição dos participantes e analisados por meio de estatística descritiva.

Resultados e Discussão

A partir da transcrição das entrevistas foram realizadas as primeiras leituras flutuantes na fase da pré-análise que possibilitou a organização de indicadores de possíveis temas. Além disso, foi definido o procedimento de trabalho a ser seguido, com a identificação dos assuntos explorados em cada entrevista e o agrupamento dos conteúdos por semelhança dos temas relatados. Em seguida, a exploração do material se deu pela leitura exaustiva do conteúdo das entrevistas iniciando pela primeira entrevista com a enumeração das primeiras unidades de registro, que foram sendo complementadas com os conteúdos das demais entrevistas. Esse procedimento possibilitou a identificação de unidades de registros com características comuns entre a primeira entrevista e as demais. Após a exploração do material foi possível indentificar três categorias temáticas: a obesidade, a cirurgia bariátrica e a avaliação psicológica. Na terceira etapa, após a definição das três categorias e pela interpretação analítica dos dados, foi possível verificar que a experiência dos pacientes engloba, além da própria avaliação, as vivências da situação da obesidade e as expectativas e experiências em relação à cirurgia bariátrica.

Categoria 1: A obesidade

No início das entrevistas os participantes falaram sobre a origem do seu ganho de peso, sete entrevistadas (E2, E3, E4, E7, E9, E10 e E12) mencionaram que haviam ganhado peso após engravidar ou então fazendo tratamento para engravidar. Segundo Andreto, Souza, Figueroa, Cabral-Filho. (2006) no período entre 1996 e 2006 o predomínio de mulheres obesas cresceu rapidamente em praticamente todo o mundo, e também a gestação passou a ser julgada como um fator de risco para a obesidade. Encontram-se indícios de que o estado nutricional durante a gravidez, e o da criança nos primeiros anos de vida, são elementos que influenciam significativamente a saúde de um indivíduo durante a sua vida.

Dentre os outros quatro participantes, dois relataram que sempre estiveram acima do peso e dois

acusam a mudança de rotina, como por exemplo, começar a trabalhar ou casar. E5 conta que começou a engordar na adolescência, E11 por problemas de saúde e E10 por conta de seu estado emocional. O recorte da fala de um dos participantes ilustra essa categoria temática:

Na minha opinião, o que me engordou mesmo foi a ansiedade. Eu acho que se eu tivesse tido ajuda psicológica antes, muito antes, não teria engordado tanto e não teria precisado da cirurgia. (E10)

Categoria 2: A cirurgia bariátrica

Quando questionados sobre a razão da cirurgia, oito participantes (E2, E3, E4, E5, E6, E8, E10 e E12) afirmaram que estavam com alguns problemas de saúde devido ao excesso de peso. Em uma pesquisa com 16 pessoas obesas que fizeram cirurgia bariátrica, Moraes, Caregnato e Schneider (2014) identificaram que anteriormente à cirurgia 25% dos participantes julgavam ter uma qualidade de vida e saúde ruim ou muito ruim. Depois de terem feito a cirurgia, os mesmos participantes ressaltaram que a qualidade de vida e de saúde passara a ser boa ou muito boa. Três dos 12 participantes (E1, E7 e E11) relataram que optaram por fazer a Cirurgia Bariátrica por causa da falha de outros métodos para emagrecer. E11 ainda assinala que fazer a cirurgia foi sua última opção. Alguns trechos das entrevistas ilustram o conteúdo desta categoria temática:

Foi pela falta de tratamento, por ser a última opção mesmo. Na verdade, eu já estava com obesidade mórbida, então o médico falou que como eu já tinha tentado de tudo, acompanhamento psicológico, nutricionista, endócrino e nada deu resultado, nós optamos pela cirurgia, que era o último caminho mesmo. (E11)

Eu comecei a ficar com bastante problemas de saúde, diabetes, pressão alta, colesterol alto, hipotireoidismo, hérnia de hiato... E foram só aumentando os medicamentos. Eu cheguei a tomar nove medicamentos por dia. (E2)

A participante E3 diz que para ela predominaram questões estéticas e E1 e E9 diziam ter baixa autoestima devido ao sobrepeso. De acordo com Almeida et al. (2005) existe uma imagem que se tem em mente com relação a forma do corpo, tamanho e imagem, como também aos sentimentos relacionados a essas características bem como às partes que o constituem. Sendo assim, a imagem corporal envolve inúmeros fatores que se relacionam, como

os fatores emocionais, de autoestima e de atitude. Antes de optar por fazer a Cirurgia Bariátrica, seis entrevistados (E5, E6, E7, E9, E10 e E12) disseram ter tentado diversos métodos para emagrecer, porém sem eficácia. Dentre esses métodos, foram utilizados medicamentos com e sem acompanhamento médico, exercício físico e restrição alimentar. E1 e E4 utilizaram apenas medicamentos para perder peso, E3 e E8 se exercitaram e também tomaram medicamentos, E11 além de medicamentos tentou emagrecer com restrição alimentar e E2 tentou perder peso fazendo exercícios físicos e dietas alimentares. Um trecho de uma entrevista ilustra esse conteúdo:

Tentei várias vezes emagrecer. Tomei muito remédio para emagrecer, muita porcaria que não tem o efeito esperado, temporariamente te ajudam, mas você ganha o peso dobrado depois, então a solução foi a redução mesmo, não teve outra alternativa. (E9)

Categoria 3: A avaliação psicológica

Os participantes falaram sobre o processo de avaliação psicológica pré-cirurgia bariátrica, ao qual foram submetidos. Oito participantes (E1, E2, E4, E6, E7, E8, E11, E12) responderam que o processo foi positivo e muito bom. Porém, o participante E5 relatou ter sido sem efeito, pois realizou apenas uma sessão. Para o participante E3 poderia ser melhor. E12 relata que foi desmotivador, pois nas primeiras sessões o psicólogo tentou fazê-la desistir do procedimento, mostrando o lado negativo da cirurgia. Para os participantes E5 e E9, o processo foi fundamental.

Fandiño, Benchimol, Coutinho e Appolinário (2004) realizaram uma pesquisa em que os pacientes apresentavam algum tipo de transtorno alimentar durante o período pré-operatório. Já no período pós-operatório, constatou-se que estes mesmos pacientes tinham uma maior complicação para perder peso. Isso mostra como a avaliação tem papel fundamental no processo da cirurgia, é de suma importância que a avaliação psicológica seja realizada de forma criteriosa e que o paciente realize encontros frequentes com o psicólogo, pois é necessário analisar a presença de algum transtorno, principalmente para a segurança do paciente, e se a avaliação for realizada em apenas uma sessão o psicólogo pode não conseguir analisar criteriosamente o paciente. A importância atribuída ao processo de avaliação psicológica é ilustrada na fala da participante E10:

A avaliação psicológica foi muito importante, ver o porquê de querer aquilo, o que eu buscava com aquilo

né, então isso eu achei importante, porque eu tinha um ponto de vista, e ela me ajudou a entender o meu ponto de vista, mas também me ajudou a entender o processual (...) Quem me preparou para tudo que eu ia ter que fazer no pós e no resto da vida, os acompanhamentos, foi a psicóloga, ela me perguntava se eu estava preparada, como eu iria reagir nas situações, acho que é muito importante, ajuda muito. Falta esclarecimento para as pessoas. (E10)

Ao serem questionados sobre como se sentiam durante as sessões, dois participantes (E4 e E5) relataram que se sentiram normais. O entrevistado E3 respondeu que se sentiu confiante durante a única sessão que teve com o psicólogo. Já o participante E9 foi o único que relatou ter se sentido constrangido. Em contrapartida, sete participantes (E1, E2, E6, E7, E8, E10, E11) responderam que se sentiram bem e tranquilos durante as sessões. Com o discurso dos entrevistados percebe-se que de modo geral as pessoas sentem-se bem ao realizar psicoterapia. Não foram identificados na literatura estudos sobre como as pessoas se sentem ao realizar psicoterapia durante o processo de preparação para a realização da cirurgia bariátrica, mas é importante que a contribuição da psicologia neste processo seja reconhecida tanto pelos profissionais envolvidos, como pelos pacientes, tendo em conta que esta contribuição pode se dar para além da avaliação psicológica pré-cirúrgica. Durante as entrevistas, os participantes foram questionados sobre o que faltou durante o processo de avaliação psicológica pré-cirurgia bariátrica. Quatro participantes (E2, E3, E5, E9) relataram que sentiram falta do acompanhamento pós-operatório. Percebe-se que os discursos dos participantes são bem semelhantes e que o acompanhamento pós-cirurgia é algo que os pacientes sentem falta e faria diferença no pós-operatório, caso fosse obrigatório.

Três participantes (E8, E5, E10) relataram a falta de um acompanhamento mais frequente no pré-operatório. Akamine e Ilias (2013) afirmam que muitos processos jurídicos vêm sendo ocasionados por causa de alguns cirurgiões que realizam a cirurgia bariátrica sem que os pacientes tenham passado por uma avaliação psicológica adequada, podendo comprometer o resultado no tratamento contra a obesidade. Ou seja, confirma o discurso dos participantes (E8, E5, E10) que sentiram falta de um acompanhamento mais frequente e com mais sessões.

Cinco participantes (E1, E4, E6, E7, E11) responderam que o processo de avaliação psicológica foi completo e que estavam satisfeitos com a forma

como foi realizado. Apenas um participante (E12) respondeu que sentiu falta de explicações dos médicos e do psicólogo sobre as consequências que a cirurgia bariátrica causaria, entre elas, a queda de cabelo, como pode ser visualizado no trecho da entrevista da participante:

Não só com a psicóloga, mas até com o meu próprio médico. Eu tive um problema sério de queda de cabelo e ninguém nunca me alertou isso, nem o médico e nem a psicóloga. Sempre falavam de outros problemas que poderia ter, mas sobre a queda de cabelo nunca. (E12)

Foi perguntado aos participantes da pesquisa sobre o medo em relação à cirurgia bariátrica. Cinco participantes disseram nunca ter tido medo (E1, E3, E6, E10, E12). Outros quatro responderam que tinham medo da morte (E7, E8, E9, E11), principalmente por causa dos filhos, pois tinham medo de morrer e deixar os filhos sem um cuidador. Nas respostas também apareceram medo do pós-operatório (E5, E8), medo do procedimento cirúrgico (E2, E11) e medo de engordar novamente (E8).

Segundo Flores (2014) uma das importâncias da avaliação psicológica no pré-operatório é avaliar as angústias, medos, ansiedades e expectativas do paciente, porém, na literatura não se encontram estudos destinados a pesquisar sobre os medos que o paciente pode apresentar, e como lidar com eles na avaliação psicológica de maneira mais eficaz, mesmo este sendo um aspecto importante a ser trabalhado no período pré-cirúrgico. Marchesini (2010) constata que os pacientes bariátricos demonstram sentir-se preparados para o procedimento cirúrgico, mas não conhecem de fato o método usado, e, portanto, podem não saber o risco que existe no processo, principalmente no pós-operatório, o que é possível verificar pela fala da participante E1:

Não senti medo, em momento algum. Tanto é que se eu soubesse do tamanho do risco, talvez eu até pudesse ficar um pouco apreensiva. Mas não, eu não sabia do tamanho do risco que eu tava correndo. (E1)

Foi questionado se em algum momento a pessoa pensou em desistir da cirurgia, a maioria dos participantes disse que em nenhum momento pensou nisso (E1, E2, E3, E4, E6, E7, E9, E10, E11, E12), apenas dois participantes responderam diferente, E8 disse que pensou em desistir ao marcar a cirurgia, e E5 afirmou que pensou em desistir, mas já estava tudo encaminhado, por isso optou por continuar o

processo. Os pacientes também foram interrogados sobre a importância que a avaliação psicológica teve para eles durante o processo da cirurgia bariátrica. Sete participantes (E3, E4, E5, E9, E8, E10, E12) responderam que a avaliação teve importância preparatória, pois durante as sessões o psicólogo fez uma psicoeducação, ensinando como seria a operação e o pós-operatório, e os preparou para os desafios que viriam depois da cirurgia, discurso ilustrado por um trecho de uma das entrevistas:

Acho que sim, acho que ajuda muito, principalmente a esclarecer como vai ser depois, e você decidir se você tá preparado pra aquilo, porque é muita mudança, você automaticamente começa a se enxergar uma pessoa diferente e acho que você tem que estar preparado pra isso, acho que a gente tem que estar preparado psicologicamente pra se olhar no espelho e se enxergar diferente. (E9)

Três participantes (E2, E6, E7) disseram que a importância da avaliação psicológica foi trabalhar os aspectos psicológicos. Outras respostas foram que o pós-operatório é mais importante (E11) e que a avaliação psicológica não é importante (E1). Esses dados reforçam o que foi verificado por Travado et al. (2004), a avaliação feita pelo psicólogo tem duas funções: analisar as condições psicológicas do candidato em todo o processo, ou seja, trabalhar os aspectos psicológicos, e passar informações essenciais e consequências de todo o procedimento para o indivíduo, prepará-lo para o procedimento e o pós-operatório. Através das falas dos participantes é possível perceber que a preparação para a rotina do pós-operatório e o trabalho realizado com os aspectos psicológicos é tão importante quanto a própria cirurgia. A importância dos aspectos psicológicos aparece no estudo de Machado, Zilberstein, Cecconello e Monteiro (2008), que analisaram os indicativos de compulsão alimentar em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica antes e dois anos após a operação, e chegaram à conclusão que os pacientes que apresentam indicativos de compulsão alimentar antes da cirurgia continuam depois da cirurgia com a mesma compulsão, mudando apenas a forma de ingerir o alimento devido à operação, mas permanecendo com comportamentos alimentares inadequados, o que comprova que somente a cirurgia, sem um trabalho psicológico, pode não ser tão eficaz.

Os dados encontrados nesta pesquisa também corroboram com os resultados da pesquisa de Travado et al (2004) que mostra a importância da avaliação psicológica para parecer técnico e os seus dados

qualitativos para delineamento dos objetivos psicoterapêuticos e psicoeducativos, como modo imprescindível ao sucesso do processo da cirurgia. E também complementa os resultados do estudo de Filho e Carvalho (2008), que afirmam que a complexidade dos problemas e a diversidade das expectativas dos obesos mórbidos reforçam a importância de uma abordagem integral destes pacientes no pré-operatório para facilitar a reformulação de estilo de vida necessária ao sucesso do procedimento.

Embora não tenha sido abordado o acompanhamento pós-operatório, oito entrevistados demonstraram vontade de serem acompanhados por um psicólogo após a realização da cirurgia bariátrica. E3, por exemplo, cita que se arrependeu de ter feito o procedimento cirúrgico, e por isso gostaria de ter tido acompanhamento psicológico no seu pós-operatório, já que assim poderia saber lidar melhor com essa angústia. E11 explica o porquê considera o acompanhamento após a cirurgia mais importante que o pré-cirúrgico:

Muda muita coisa, você tem que mudar todos os seus hábitos, toda a sua rotina você joga fora e começa uma nova, se não, você não consegue se adaptar. Eu acho bem importante principalmente o pós-operatório porque a pessoa não tem noção de como é, só passando pelo procedimento para saber como vai ser dali para frente. (E11)

Dentre os 12 entrevistados E10 teve acompanhamento psicológico depois de ter feito a cirurgia e relata que foi essencial. Todos os participantes da pesquisa tiveram contato com psicólogo ou psiquiatra, ou seja, todos eles passaram pelo psicólogo no decorrer do processo de preparação para a cirurgia. Porém, com um olhar mais atento ao número de sessões, é possível observar que esse acompanhamento foi diferente para cada indivíduo. Os participantes E1, E3 e E5 tiveram apenas uma consulta com o psicólogo e receberam a autorização para fazer a operação. Outros tiveram algumas sessões a mais (E6=5, E7=5, E10=3). Alguns entrevistados relataram um número maior de encontros com o psicólogo, como o caso do E4 e E8, que participaram de sete sessões, o E9 e E12, que participaram de 10, e o E2, que participou de 12. O participante E11 fez a cirurgia pelo SUS, mas já fazia psicoterapia com uma psicóloga particular devido ao seu peso, então continuou com ela para a realização da avaliação psicológica, que segundo a entrevistada foi um processo de longa duração de um ano, período em que se encontrava com a psicóloga duas vezes por semana. Alguns entrevistados

mencionaram que participaram de sessões após a cirurgia, como o E9 que participou de oito sessões pós-operação, e o E4 e E8, que participaram de três sessões depois da cirurgia. E4 fez suas consultas com um psiquiatra. Além disso, o entrevistado E7 participou também de duas palestras. A maior parte dos participantes, nove de 12, nunca fez terapia antes desse acompanhamento psicológico. Apenas E4, E7 e E11 já haviam feito terapia antes.

Todos disseram ter tido o apoio da família, apenas o entrevistado E8 disse que sim e não ao mesmo tempo, pois alguns familiares apoiavam e outros não. Por fim, quase todos os participantes afirmaram que indicariam a cirurgia bariátrica para quem tem interesse, apenas o participante E5 disse que não indicaria.

Considerações finais

No presente trabalho procurou-se estudar sobre a avaliação psicológica e averiguar se a experiência de pacientes que realizaram a avaliação pré-cirurgia bariátrica está acontecendo de forma a beneficiá-lo com o sucesso do procedimento e segurança do paciente. É importante ter em conta que foram ouvidos 12 participantes e que embora as experiências relatadas tenham sido diversas, não podem ser consideradas representativas de todos os pacientes brasileiros, deixando uma lacuna neste estudo para que pesquisas futuras se aprofundem nessa questão. Ainda assim aspectos importantes podem ser destacados a partir das entrevistas realizadas.

Ao aprofundar o estudo, e comparar o embasamento teórico com a prática realizada, pode-se perceber que a avaliação psicológica pré-cirurgia bariátrica nem sempre acontece de forma a beneficiar o paciente. Isso pode ser identificado ao verificar que muitos pacientes relataram ter passado por apenas uma sessão com o psicólogo antes de realizar a cirurgia bariátrica. Tanto o relato dos participantes que tiveram a chance de uma avaliação mais criteriosa, como a literatura, indica que um maior número de sessões serão necessárias para que a avaliação seja realizada de forma criteriosa. Além disso, os participantes indicaram a necessidade do acompanhamento pós-cirúrgico por profissionais da psicologia. A falta de uma preparação psicológica para a cirurgia e as mudanças que a cirurgia impõe na vida cotidiana dos pacientes geram dificuldades de adaptação. Muitos pacientes reconhecem a contribuição que o acompanhamento psicológico teria nesta etapa.

Segundo Segal e Fandiño (2002), as negligências de critérios psicológicos na seleção de candidatos a este procedimento vêm aumentando. Provavelmente em razão da falta de instrumentos que permitam maior rigor prognóstico. Espera-se que este estudo facilite e possa possibilitar aos acadêmicos da área da saúde, e a sociedade em geral, um maior entendimento sobre a importância de uma avaliação psicológica realizada de forma correta juntamente com a equipe multidisciplinar. É importante também que outros estudos sejam realizados com o intuito de suprir

as limitações encontradas no decorrer da pesquisa, como o número reduzido de participantes e o pouco contato com pacientes do sexo masculino. Além disso, observou-se que são poucos os estudos que dão enfoque ao pré-operatório da cirurgia bariátrica. Seria de suma importância que outros estudos sobre o tema de avaliação psicológica fossem realizados, tanto com foco na etapa pré-cirúrgica, como no pós-operatório, pois este estudo identificou uma demanda dos participantes pelo acompanhamento psicológico pré e pós cirurgia bariátrica.

Referências

- Akamine, A. M. B. C., & Ilias, E. J. (2013). Por que avaliação e preparo psicológicos são necessários para o paciente candidato à cirurgia bariátrica? *Revista da Associação Médica Brasileira*, 59(4), 316-317. doi: 10.1016/j.ramb.2013.06.001
- Almeida, G. A. N., Santos, J. E., Pasian, S. R. & Loureiro, S. R. (2005). Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. *Psicologia em Estudo*, 10(1), 27-35. doi: 10.1590/S1413-73722005000100005
- Andreto, L. M., Souza, A. I., Figueiroa, J. N., & Cabral-Filho, J. E. (2006). Fatores associados ao ganho ponderal excessivo em gestantes atendidas em um serviço público de pré-natal na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil. *Cadernos de saúde pública*, 22(11), 2401-2409. doi:10.1590/S0102-311X2006001100014
- Bardin, L. (2011) *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Conselho Federal de Psicologia - CFP. (2007) *Cartilha de Avaliação Psicológica*. Recuperado de: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/05/Cartilha-Avalia%C3%A7%C3%A3o-Psicol%C3%B3gica.pdf>
- Conselho Regional de Psicologia 8º Região - CRPPR. *Avaliação psicológica no contexto da cirurgia bariátrica - Orientações aos profissionais*. Recuperado de: <http://www.portal.crppr.org.br/download/256.pdf>
- Costa, F. S., Bandeira, D. R., Trentini, C., Brilmann, M., Friedman, R., & Nunes, M. A. (2009). Considerações acerca da avaliação psicológica as comorbidades psiquiátricas em obesos. *Psicologia em Estudo*, 14(2), 287-293. doi: 10.1590/S1413-73722009000200009
- Fandiño, J., Benchimol, A. K., Coutinho, W. F., & Appolinário, J. C. (2004). Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 26(1), 47-51. doi: 10.1590/S0101-81082004000100007
- Filho, J. V. L. & Carvalho, J. A. (2008). *Cirurgia da obesidade: Caracterização psicossocial e psicopatológica dos candidatos*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.
- Flores, C. A. (2014). Avaliação psicológica para cirurgia bariátrica: práticas atuais. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 27(1), 59-62. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/abcd/v27s1/pt_0102-6720-abcd-27-s1-00059.pdf
- Machado, C. E., Zilberstein, B., Ceconello, I., & Monteiro, M. (2008). Compulsão alimentar antes e após a cirurgia bariátrica. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 21(4), 185-191. doi: 10.1590/S0102-67202008000400007
- Manzini, E. J. (1990/1991) *A entrevista na pesquisa social*. São Paulo: Didática.
- Marchesini, S. D. (2010). Acompanhamento psicológico tardio em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 23(2), 108-113. doi: 10.1590/S0102-67202010000200010
- Moliner, J., & Rabuske, M. M. (2008). Fatores biopsicossociais envolvidos na decisão de realização da cirurgia bariátrica. *Psicologia: teoria e prática*, 10(2), 44-60. Recuperado em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/468/281>
- Moraes, J. M.; Caregnato, R. C. & Schneider, D. S. (2014). Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(2), 156-64. doi:10.1590/1982-0194201400028.
- Oliveira, J. H. A., & Yoshida, E. M. P. (2009). Avaliação psicológica de obesos grau III antes e depois de Cirurgia Bariátrica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(1), 12-19. doi:10.1590/S0102-79722009000100003
- Oliveira, V. M., Linardi, R. C., & Azevedo, A. P. (2004). Cirurgia bariátrica: aspectos psicológicos e psiquiátricos. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 31(4), 199-201. doi:10.1590/S0101-60832004000400014
- Segal, A., & Fandiño, J. (2002). Indicações e contraindicações para realização das operações bariátricas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(3), 68-72. doi:10.1590/S1516-44462002000700015.
- Travado, L., Pires, R., Martins, V., Ventura, C., Cunha, S. (2004). Abordagem psicológica da obesidade mórbida: Caracterização e apresentação do protocolo de avaliação psicológica. *Análise Psicológica*, 22(3), 533-550. Recuperado de: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312004000300010&lng=pt&nrm=iso
- Triviños, A. N. S. (1987) *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.