

Atuação do psicólogo hospitalar frente ao paciente em cirurgia metabólica

The role of the psychologist in hospital care for metabolic surgery

Luísa Lopes PACHECO¹  

Mariana Afra Eugênio de OLIVEIRA¹  

Marcela Eduarda Marques NORONHA²  

Giovanna Ferreira SOARES²  

Thalyta Amaral ROSA²  

Edson ANTONACCI JÚNIOR³  

Thiago Henrique Ferreira VASCONCELLOS²  

¹ Consultório particular. Patos de Minas, MG, Brasil.

² Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, Curso de Psicologia. Patos de Minas, MG, Brasil.

³ Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, Curso de Medicina. Patos de Minas, MG, Brasil.

Correspondência:

Thiago Henrique Ferreira
Vasconcellos
thiagov@unipam.edu.br

Recebido: 10 set. 2024

Revisado: 17 maio 2025

Aprovado: 24 jun. 2025

Como citar (APA):

Pacheco, L. L., Oliveira, M. A. E., Noronha, M. E. M., Soares, G. F., Rosa, T. A., Antonacci Júnior, E., & Vasconcellos, T. H. F. (2025). Atuação do psicólogo hospitalar frente ao paciente em cirurgia metabólica. *Revista da SBPH*, 28, e030. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.731>.

Financiamento:

Programa Interno de Bolsas de Extensão – PIBEX com o edital “Monitor de Psicologia” do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.



Resumo

A atuação do psicólogo hospitalar junto a pacientes submetidos à cirurgia metabólica ainda é pouco descrita na literatura, especialmente no que se refere ao acompanhamento durante a admissão, internação e alta hospitalar. Este relato de experiência apresenta a prática adotada por um Serviço de Psicologia Hospitalar na implementação desse procedimento em uma instituição pública. Nesse contexto, a comunicação com a equipe multiprofissional foi viabilizada via aplicativo de mensagens instantâneas (*WhatsApp*), respeitando a Lei Geral de Proteção de Dados. Os pacientes foram contatados previamente à internação, com foco na criação de vínculo, apresentação da equipe e escuta qualificada. Para favorecer a personalização do cuidado e alinhar expectativas emocionais, solicitou-se que os pacientes gravassem mensagens destinadas aos profissionais de saúde. Durante o processo de internação, os acompanhantes também foram acolhidos, visando a compreensão da rede de apoio e o reforço das expectativas. No atendimento à beira-leito, utilizaram-se estratégias como o exame de evidência para manejo de ansiedade, ressignificação de crenças alimentares e fortalecimento do engajamento ao tratamento. Na alta, o acompanhamento reforçou habilidades de autocuidado e continuidade do suporte emocional. A experiência sinaliza a relevância de intervenções psicológicas personalizadas em todas as fases do cuidado, embora apresente limitações quanto à avaliação sistemática da percepção dos pacientes sobre o papel do psicólogo.

Descritores: Cirurgia bariátrica; Intervenção psicológica; Acompanhamento terapêutico; Abordagem de tratamento interdisciplinar; Psicologia hospitalar.

Abstract

The role of the psychologist in the hospital with metabolic surgery patients is still scarcely described in the literature, especially regarding support during admission, hospitalization, and discharge. This case report presents the practices adopted by a Hospital Psychology Service during the implementation of this procedure in a public institution. In this context, communication with the multidisciplinary team was facilitated through an instant messaging application (*WhatsApp*), in compliance with the General Data Protection Law. Patients were contacted prior to hospitalization, with a focus on building rapport, introducing the care team, and providing qualified listening. To promote personalized care and align emotional expectations, patients were asked to record messages addressed to healthcare professionals. During hospitalization, the patients' companions were also welcomed to better understand the support network and reinforce expectations. At bedside, strategies such as the evidence examination technique were employed to manage anxiety, reframe eating-related beliefs, and strengthen treatment engagement. Upon discharge, psychological support reinforced self-care skills and the continuity of emotional support. This experience highlights the relevance of personalized psychological interventions throughout all stages of care, although it presents limitations regarding the systematic evaluation of patients' perceptions about the psychologist's role.

Descriptors: Bariatric surgery; Psychological intervention; Therapeutic accompaniment; Interdisciplinary treatment approach; Hospital psychology.

INTRODUÇÃO

O avanço no tratamento da obesidade proporcionou novas e mais eficazes opções farmacológicas, com impactos positivos na redução de peso e no controle de comorbidades. No entanto, uma parcela significativa da população ainda não atinge metas adequadas de controle do sobrepeso e de doenças associadas, principalmente pela dificuldade em manter, ao longo do tempo, modificações consistentes no estilo de vida. Essas modificações incluem a adoção regular de hábitos alimentares saudáveis, prática frequente de atividade física e comprometimento com o autocuidado contínuo — fatores essenciais para a promoção e manutenção da saúde integral do indivíduo (Fieira & Silva, 2018; Jakobsen et al., 2018; Soares et al., 2017; Zuccolotto & Pessa, 2018).

Nesse contexto, destaca-se a cirurgia metabólica como uma possibilidade de melhoria do quadro de saúde de pessoas com obesidade. Este procedimento consiste em intervenções no trato gastrointestinal que visam promover melhor controle metabólico, com foco especial no tratamento de comorbidades frequentemente associadas, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e aumento do risco cardiovascular. Outros benefícios amplamente reconhecidos incluem a melhora da apneia do sono, dislipidemias, esteatose hepática e condições osteoarticulares, além de impactos positivos na saúde mental e na qualidade de vida (Campos et al., 2016; Bé et al., 2023).

Nos últimos anos, a terminologia “cirurgia metabólica” tem sido cada vez mais utilizada para se referir às intervenções bariátricas voltadas não apenas à perda de peso, mas também ao controle de comorbidades associadas à obesidade como as mencionadas anteriormente (Rubino et al., 2014; Wilson et al., 2021). Embora o termo “cirurgia bariátrica” permaneça amplamente utilizado em bases como o Descritores em Ciências da Saúde/Biblioteca Virtual em Saúde (DeCS/BVS) e *Medical Subject Headings (MeSH Terms)* para fins de indexação, a nomenclatura “metabólica” reflete com maior precisão os objetivos terapêuticos contemporâneos da técnica. Neste estudo, optamos por utilizar o termo “cirurgia metabólica”, por estar alinhado às diretrizes clínicas mais atuais e à proposta institucional de intervenção voltada ao cuidado centrado na melhoria da saúde integral, além do emagrecimento.

A cirurgia é indicada em casos específicos. Segundo a Resolução Conselho Federal de Medicina nº 2.429/2025, o procedimento pode ser indicado para pacientes com Índice de Massa Corporal (IMC) $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, independentemente da presença de comorbidades, ou com IMC entre 35 e $39,9 \text{ kg/m}^2$ na presença de doenças associadas. Além disso, estendeu-se a indicação para pacientes com IMC entre 30 e $34,9 \text{ kg/m}^2$, desde que apresentem condições clínicas graves, como diabetes tipo 2 de difícil controle, apneia do sono grave, esteatose hepática com fibrose, entre outras (Conselho Federal de Medicina [CFM], 2025). A escolha do tipo cirúrgico deve considerar o perfil clínico do paciente, comorbidades, histórico nutricional e o acompanhamento por equipe multiprofissional (Artifon et al., 2010; Santos Lopes et al., 2020).

Apesar de seus benefícios, a cirurgia traz riscos que exigem seleção rigorosa dos pacientes. A indicação deve ser individualizada e baseada em avaliação completa, realizada por equipe multidisciplinar. Pacientes com rede de apoio fragilizada, transtornos psiquiátricos descompensados, uso de substâncias psicoativas, dificuldades cognitivas ou falta de compreensão dos cuidados pós-operatórios não são candidatos ideais ao procedimento (Morales et al., 2023; Bé et al., 2023).

Dentro dessa avaliação, os fatores psicológicos têm papel central. A saúde mental influencia diretamente o preparo pré-operatório, a adesão ao tratamento e os resultados no pós-operatório. Avaliações adequadas analisam personalidade, níveis de ansiedade, percepção da imagem corporal, além das crenças e padrões cognitivos dos pacientes. Esses fatores ajudam a prever riscos e guiar o planejamento terapêutico (Fagundes et al., 2016; Valente, et al., 2023; Morais & Góes, 2023).

A cirurgia metabólica é apenas uma etapa do tratamento da obesidade grave. Fatores emocionais frequentemente contribuem para a origem e manutenção da obesidade, incluindo sintomas como depressão, estresse, ansiedade e baixa autoestima, agravados por discriminação social, *bullying* e dificuldades funcionais cotidianas (Silva & Costa, 2023; Valente et al., 2023).

Pacientes com quadros psiquiátricos não controlados antes da cirurgia apresentam maiores chances de recuperação do peso ou resultados insatisfatórios. Isso evidencia a necessidade de intervenções psicológicas específicas que tratem os comportamentos alimentares disfuncionais e auxiliem no sucesso do processo terapêutico (Morais & Góes, 2023; Valente et al., 2023).

Neste cenário, a atuação do psicólogo hospitalar torna-se imprescindível, pois ele é responsável por avaliar, acompanhar e orientar o paciente e sua rede de apoio durante todas as fases do processo cirúrgico (Delapria, 2019). Ainda são escassos os estudos que descrevem protocolos específicos de atuação nesse contexto, sobretudo em instituições públicas.

Diante do apresentado, este estudo tem como objetivo descrever a atuação do Serviço de Psicologia Hospitalar (SPH) de um hospital geral no acompanhamento de pacientes submetidos à cirurgia metabólica e seus acompanhantes, a partir da experiência de implantação desse serviço no Sistema Único de Saúde (SUS), no município de atuação da instituição.

Em 2023, a Prefeitura Municipal de Patos de Minas/MG, por meio da Secretaria de Saúde, iniciou os preparativos para a oferta da cirurgia metabólica pelo SUS no município, com a criação do Ambulatório de Obesidade, vinculado a uma Instituição de Ensino Superior (IES) local. O acesso ao serviço ocorre via encaminhamento pelas Unidades de Saúde da Família (USF), conforme os critérios estabelecidos, que incluem: idade mínima de 16 anos; $IMC \geq 50 \text{ kg/m}^2$; $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$ com insucesso de tratamento clínico por dois anos; ou $IMC \geq 35 \text{ kg/m}^2$ com comorbidades como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão, apneia do sono e doenças osteoarticulares. Após a triagem, os pacientes são avaliados por equipe multiprofissional e, se considerados aptos, encaminhados ao cirurgião geral para definição do procedimento. Aqueles que não se enquadram nos critérios são acompanhados pela Atenção Básica. Essa estruturação representa um marco na saúde pública do município (Assessoria de Comunicação da Santa Casa de Misericórdia de Patos de Minas [Ascom], 2023).

METODOLOGIA

Este relato de experiência descreve a atuação do SPH de um hospital geral no acompanhamento de pacientes submetidos à cirurgia metabólica e sua rede de apoio, durante os momentos de admissão, internação e alta hospitalar. A descrição baseou-se em observações profissionais realizadas no contexto institucional, sem a

coleta de novos dados prospectivos ou a realização de intervenções específicas com os pacientes.

Todas as informações foram devidamente anonimizadas, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), não permitindo qualquer identificação de pacientes ou membros da equipe de saúde. A instituição forneceu anuência formal para a realização do estudo e descrição das práticas profissionais.

Conforme estabelecido no Ofício Circular nº 12/2023 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), o estudo se enquadra como uma prática observacional retrospectiva, estando dispensado da submissão prévia ao Comitê de Ética em Pesquisa. As diretrizes das Resoluções Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12 e nº 510/16 foram respeitadas, garantindo os princípios de ética e proteção dos envolvidos.

A metodologia baseou-se na sistematização de observações realizadas pela equipe do SPH ao longo da implantação e condução dos atendimentos aos pacientes admitidos para cirurgia metabólica, incluindo discussões em equipe multiprofissional e registros técnicos. A equipe do SPH era composta por psicólogo hospitalar e estagiários de psicologia, em articulação com a equipe multiprofissional do hospital, formada por médicos, nutricionistas, enfermeiros, fisioterapeutas e assistentes sociais.

Os procedimentos apresentados não seguem ordem cronológica, mas sim a descrição de práticas adotadas, reflexões e condutas profissionais observadas. A atuação do psicólogo hospitalar é discutida a partir das demandas identificadas no atendimento aos pacientes, das estratégias de intervenção empregadas e da articulação com outros setores. A descrição contempla o fluxo de trabalho estabelecido, os desafios enfrentados e os impactos percebidos no cuidado ao paciente.

DISCUSSÃO CLÍNICA E REFLEXÃO TEÓRICA

As primeiras cirurgias metabólicas realizadas pelo hospital aconteceram no dia 12 de outubro de 2023 com quatro pacientes, sendo três homens com idades entre 39 e 59 anos e uma mulher de 54 anos.

Por iniciativa do corpo clínico responsável pelas cirurgias metabólicas, foi criado um grupo de comunicação multiprofissional por meio de aplicativo de mensagens instantâneas (*WhatsApp*), envolvendo o SPH e a equipe hospitalar. Todo e qualquer procedimento, conduta e avaliação do estado de saúde era compartilhado nesse ambiente virtual, com o objetivo de garantir um acompanhamento integralizado e individualizado. O formato foi bem aceito pelos profissionais, sem relatos de dificuldades no uso do recurso. Foram respeitadas as diretrizes da LGPD quanto ao compartilhamento sensível de informações, utilizando-se siglas e/ou identificação por leitos de internação dos pacientes.

Sob essa perspectiva, devido à complexidade das organizações hospitalares, haja vista os diversos processos, procedimentos e setores, torna-se imprescindível a integração desse ambiente por meio de uma eficiente comunicação e precisão no atendimento aos pacientes. Por essa razão, o uso de ferramentas digitais que possibilitem a troca de informações pertinentes no processo de comunicação em saúde conferem maior segurança aos pacientes e facilitam o processo realizado pela equipe hospitalar (Linhares et al., 2022; Contreras Pinochet et al., 2014).

Cabe destacar também que, como é um procedimento que envolve uma mudança no estilo de vida, surge uma mobilização de afetos e emoções prévias frente ao processo de internação hospitalar. Possibilitar espaço para compreender a forma como cada um dos pacientes estava lidando com a cirurgia foi um diferencial.

Diante disso, dois dias antes da internação, o SPH obteve acesso ao telefone de contato dos pacientes, preferencialmente para comunicação via *WhatsApp*. Todos os pacientes foram contatados por mensagem de texto, na qual foram apresentados o serviço de psicologia, a composição da equipe multiprofissional, bem como as expectativas e a preparação dos profissionais envolvidos. O SPH também manifestou a necessidade da realização de um atendimento psicológico remoto (*online*) antes da internação hospitalar.

O acompanhamento psicológico durante esse processo é fundamental no pré-operatório, a fim de estabelecer um vínculo entre o paciente que realizará o procedimento e a equipe que ofertará os cuidados. Objetiva-se oportunizar estratégias de enfrentamento eficientes e redução de sintomatologias psiquiátricas, além de uma melhor adesão ao tratamento. O suporte emocional se dá neste contexto de forma a revisar expectativas mais coerentes ao quadro de saúde e manejar a ansiedade de forma mais adaptativa (Lucena, 2013; Silva & Faro, 2015).

Na intervenção do SPH, esse acompanhamento foi realizado através de uma sessão on-line prévia à internação, conduzida por meio de chamada de vídeo no mesmo aplicativo de mensagens instantâneas utilizado durante todo o processo de comunicação da equipe (*WhatsApp*). Os pacientes foram contatados novamente para agendamento e não apresentaram resistência ou dificuldade com o formato online, permitindo a utilização desse recurso. Na ocasião, foram orientados sobre a necessidade de sigilo, a escolha de um local em que pudessem ter privacidade para o contato, bem como a exclusividade da atenção e do tempo. As sessões tiveram aproximadamente 30 a 40 minutos de duração. O atendimento se concentrou em examinar as emoções, validar sentimentos e expectativas compatíveis com o momento vivido, além de dimensionar e compreender a relevância do procedimento ao longo do curso de vida.

Por conseguinte, foram observadas nas sessões online expectativas por parte dos pacientes em relação ao procedimento a ser realizado, visto como um acontecimento há muito esperado e desejado, e entendido como um evento de radical mudança de vida. Tal fato se evidencia pela baixa autoestima presente nesses pacientes antes da cirurgia, destacando sentimentos de menos-valia, não aceitação física, dificuldade na manutenção de relacionamentos e preconceito sofrido socialmente, por olhares e comentários pejorativos. De forma semelhante, os relatos dos pacientes são coerentes com o estudo de Moraes et al. (2014), que aponta para a baixa percepção da qualidade de vida e pior bem-estar antes do procedimento cirúrgico.

Vale destacar que, embora o receio em relação à realização da cirurgia estivesse presente, o sentimento predominante entre os quatro pacientes era a ansiedade para que o procedimento ocorresse o quanto antes, acompanhado de uma expectativa positiva para o início de uma nova fase de vida. A técnica de exame de evidências foi utilizada como estratégia interventiva por atuar como uma ferramenta da Terapia Cognitivo-Comportamental que desafia pensamentos automáticos e permite a reestruturação de crenças disfuncionais (Beck et al., 1979; Beck, 2011). Essa técnica convida o paciente a refletir sobre as evidências que sustentam suas preocupações

e expectativas, ajudando-o a reorganizar suas crenças e adotar estratégias comportamentais com maior clareza.

Sua aplicação se mostrou relevante a partir do momento em que os pacientes decidiram pela melhoria de sua saúde por meio da adesão à cirurgia, o que já sinalizava o início de um processo interno de mudança e aquisição de novos recursos. Entre essas habilidades, destacaram-se o desenvolvimento da autopercepção, da regulação emocional, do enfrentamento de crenças disfuncionais e do reconhecimento de conquistas pessoais. A técnica foi bem recebida pelos pacientes, que relataram sentir-se mais alinhados entre suas expectativas e a realidade do procedimento. Postergar a compreensão de que a mudança na saúde integral já está em curso, neste contexto, poderia representar um aumento da vulnerabilidade emocional.

Ademais, expressaram afeto e gratidão à equipe multiprofissional que os acompanhou, desde o início até a internação hospitalar, relatando também que esse apoio foi fundamental para que se sentissem mais amparados. Demonstraram acolhimento positivo à proposta e relataram sensação de maior segurança e preparo emocional para a internação. Por essa razão, fica claro a necessidade do cuidado aos pacientes ser integral e personalizado, minimizando os possíveis sentimentos negativos oriundos da internação (Kalache & Santos, 2014; Silva & Costa, 2023).

Como a hospitalização faz parte de um contínuo de intervenções em saúde para este público, o acesso ao histórico de informações pessoais para além das características clínico-médicas fica indisponível a toda a equipe hospitalar para a realização do procedimento cirúrgico. Torna-se fundamental o acesso a informações que envolvem a dimensão de nível de motivação, interesse, predisposição e histórico pessoal de cuidados anteriores e expectativas do atual momento com o intuito de aproximar a realidade do paciente aos cuidados com a equipe.

Para oportunizar a vinculação da equipe aos pacientes, foi solicitado que cada paciente enviasse um áudio situando a importância da cirurgia e os interesses pessoais envolvidos. A estratégia de compartilhar essas mensagens no grupo de *WhatsApp* com a equipe multiprofissional mostrou-se eficaz para socializar expectativas, necessidades e interesses dos pacientes, favorecendo a individualização dos cuidados e da assistência em saúde. Os profissionais relataram que o conteúdo das mensagens facilitou a construção de vínculo, aumentou o engajamento emocional da equipe e possibilitou maior proximidade com a experiência dos pacientes.

Durante a internação hospitalar, foi realizada uma abordagem direta junto aos familiares dos pacientes. O objetivo foi compreender a rede de apoio com a qual o paciente mantinha vínculos de proximidade e confiança, além de avaliar o suporte necessário ao longo de todo o percurso de tratamento. Também foram fornecidas explicações adicionais sobre procedimentos, normas e rotinas hospitalares, incluindo orientações sobre situações excepcionais, como a necessidade de internação em leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no pós-operatório, a critério da equipe.

Neste momento de mudança, além da sensibilização da equipe, o suporte e rede de apoio aos familiares se faz necessário. O acompanhante (que pode ser familiar) proporciona ao paciente um papel fundamental no processo de internação, pois fornece conforto, apoio emocional e incentiva a realizar procedimentos e cuidados. Além de diminuir possíveis sentimentos de ansiedade e estresse por ter algo próximo de sua rotina anterior no momento presente (Bruziguesi, 2010; Henriques & Cabana, 2013). No presente estudo foi possível constatar a proximidade e disponibilidade em

oferecer auxílio por parte da família aos pacientes favorecendo a internação e adesão aos cuidados necessários.

Cabe ao psicólogo disponibilizar-se para acolher o acompanhante do paciente, dando voz a sua experiência naquele ambiente hospitalar e oferecendo suporte diante das possíveis dificuldades e mudanças emocionais que o contexto de internação pode gerar. Além disso, esse profissional atua como um facilitador da comunicação entre o paciente, o acompanhante e a equipe multiprofissional, contribuindo para um cuidado mais integrado. Entre as ferramentas utilizadas, destacam-se a psicoeducação sobre o processo de hospitalização e o resgate de estratégias de enfrentamento compatíveis com o momento vivido e com o repertório emocional do acompanhante. Quando necessário, foram realizadas intervenções breves com o objetivo de atenuar reações afetivas negativas e promover maior adaptação à internação (Vitória & Assis, 2015).

Assim sendo, durante as intervenções realizadas, os familiares dos pacientes foram responsivos à abordagem e tiveram a oportunidade de relatar a experiência do processo pré-operatório em sua percepção, apresentando discursos semelhantes entre eles no que tange a presença de ansiedade, preocupações sobre o que está por vir, implicando em sobrecarga e exaustão. Foi perceptível o quanto esse momento de acolhimento e espaço de diálogo teve efeito terapêutico para estes acompanhantes, que tiveram suas vivências validadas e a oportunidade de olharem para si após um longo período voltados para o paciente e suas necessidades. Centralizar o acolhimento ao acompanhante, permite que este compreenda seu papel e suas responsabilidades, como um coadjuvante no processo de mudança, mas não o agente principal (Henriques & Cabana, 2013).

Ademais, foi importante receber informações adicionais dos pacientes e seus contextos de vida por novas perspectivas, auxiliando na construção de uma visão mais ampla das necessidades de cada um e de quais orientações e intervenções especializadas cada família precisava naquele momento. Individualizar o cuidado em um processo de mudança de estilo de vida permite contingências seguras para o desenvolvimento de um repertório de comportamentos necessários à atual realidade (Minich & Bland, 2013).

No dia seguinte à realização da cirurgia metabólica, foi realizado atendimento à beira-leito com os pacientes. Nesse momento, devido à restrição hídrica e alimentar imposta no pós-operatório imediato, tornou-se necessário realizar uma revisão do humor e manejo de reações emocionais, visando à ressignificação de crenças relacionadas à alimentação. Mudanças alimentares abruptas podem gerar luto simbólico, exigindo suporte emocional para a reorganização das crenças (Bryant et al., 2020; Panigrahi, 2019). Durante esses atendimentos, observou-se a boa adesão dos pacientes às orientações e encaminhamentos fornecidos pela equipe. O êxito desta fase pode ser atribuído ao acompanhamento multiprofissional prévio à internação, à proximidade e integralidade da assistência oferecida, e às estratégias de vinculação estabelecidas entre paciente e equipe de cuidado, que atuaram como facilitadores no processo de intervenção em saúde.

O contato realizado com os pacientes durante a internação foi fundamental para garantir a continuidade do acompanhamento psicológico iniciado no período pré-cirúrgico. A demanda por psicoterapia de longa duração mostrou-se presente, uma vez que são necessárias modificações de crenças cristalizadas que exigem tempo e construção de vínculo de confiança com o psicólogo (Beck et al., 1979; Beck, 2011; Ríos Martínez et al., 2010; Munhon & Migott, 2017). Foi perceptível o



sentimento de realização pessoal por parte dos pacientes diante dessa conquista. Validar essas emoções, bem como instruir sobre a necessidade de manutenção dos cuidados psicológicos para além da alta hospitalar, foram aspectos centrais abordados nas intervenções. Na ocasião da alta, mais um atendimento foi necessário para reforçar a necessidade e a importância de um novo estilo de vida, haja vista a estimulação de um acompanhamento frente ao desenvolvimento contínuo de novas habilidades comportamentais. A aquisição de um repertório de autocuidado em saúde implica em uma transformação contínua com a diminuição do peso. Porém, devido à indisponibilidade de horários compatíveis com os profissionais do SPH após dois dias de alta, os pacientes foram acionados via *Whatsapp* para revisão do humor, engajamento no tratamento, orientações e esclarecimentos. Os pacientes demonstraram acolhimento ao contato e relataram que se sentiram valorizados e cuidados, reconhecendo a importância do suporte mesmo fora do ambiente hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura é consistente quanto à importância dos cuidados psicológicos e à necessidade de acompanhamento em saúde mental para pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Existem, de forma bem documentada, diferentes descrições sobre a inserção do profissional de psicologia em contextos hospitalares, inclusive com orientações normativas sobre sua atuação interdisciplinar (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2019, 2022). Entretanto, quando se trata especificamente de pacientes submetidos à cirurgia metabólica, observa-se uma produção mais concentrada na etapa da avaliação psicológica pré-operatória, em detrimento de estudos que abordem práticas de acompanhamento longitudinal, abrangendo o pré-operatório, a internação hospitalar e o pós-operatório.

O presente artigo buscou compartilhar uma experiência vivenciada no fluxo de atendimento do SPH, propondo uma prática que integra tecnologia e humanização, com otimização do tempo, comunicação direta com o paciente e melhor gerenciamento de informações em tempo real. A atuação do psicólogo hospitalar, iniciada no pré-operatório, mantida durante a internação e estendida ao pós-alta, demonstrou potencial para fortalecer o cuidado psicológico contínuo e humanizado.

Entre as limitações deste relato de experiência, destaca-se a ausência de uma avaliação sistematizada — ainda que descritiva — do impacto da atuação psicológica sobre a adesão, preparo e resposta dos pacientes ao procedimento. Experiências anteriores de cada paciente com psicoterapia, ou com o próprio sistema de saúde não foram mensuradas e poderiam ter influenciado a receptividade e a eficácia da intervenção. De maneira complementar, o uso do *WhatsApp* como ferramenta de contato, embora tenha se mostrado funcional neste cenário, pode, em outras circunstâncias, não garantir acesso igualitário a todos os pacientes. A dependência de recursos tecnológicos e de conectividade pode restringir o acompanhamento remoto e gerar lacunas no cuidado. Assim, torna-se necessário repensar estratégias adicionais que promovam acessibilidade e continuidade da assistência psicológica.

CONTRIBUIÇÃO AUTORAL

Concepção do estudo: THFV; **coleta de dados:** LLP, MAEO, MEMN, GFS, TAR; **análise dos dados:** LLP, MAEO, MEMN, GFS, TAR; **redação do manuscrito:** LLP, MAEO, MEMN, GFS, TAR; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** THFV, EAJ.¹

REFERÊNCIAS

- Artifon, E. L. A., Couto-Júnior, D. S., Fraga, G. P., Sakai, P., & Rasslan, S. (2010). Endoscopic ultrasound (EUS) diagnosis of blunt pancreatic trauma associated to the superior mesenteric vein thrombosis. *ABCD, Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 23(1), 64-66. <https://doi.org/10.1590/S0102-67202010000100016>.
- Assessoria de Comunicação da Santa Casa de Misericórdia de Patos de Minas. (2023, outubro 13). *Santa Casa realiza primeiras cirurgias bariátricas pelo SUS em Patos de Minas*. Patos Notícias. <https://patosnoticias.com.br/santa-casa-realiza-primeiras-cirurgias-bariatricas-pelo-sus-em-patos-de-minas/>.
- Bé, L. S., Pinheiro, A. L., Correia Filho, É. C., Tokarski, I. C., Faria, J. M. M., Reis, J. V., Vidal, L. S., Guimarães, L. C., Melo, N. A., & Juliani, A. (2023). Relações entre a cirurgia metabólica e a remissão diabética. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 23(1), e11875. <https://doi.org/10.25248/reamed.e11875.2023>.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
- Beck, J. S. (2011). *Terapia cognitiva: teoria e prática* (2a ed.). Artmed.
- Bruzigues, S. (2010). *Adesão ao tratamento multidisciplinar 6 meses após cirurgia bariátrica: Influência de fatores socioeconômicos, autoeficácia, suporte social, família e personalidade do paciente* [Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Goiás]. Repositório Institucional. <https://tede2.pucgoias.edu.br/handle/tede/2046>.
- Bryant, E. J., Malik, M. S., Whitford-Bartle, T., & Waters, G. M. (2020). The effects of bariatric surgery on psychological aspects of eating behaviour and food intake in humans. *Appetite*, 150, 104575. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104575>.
- Campos, J. M., Ramos, A., Szego, T., Zilberstein, B., Feitosa, H., & Cohen, R. (2016). The role of metabolic surgery for patients with obesity grade I and type 2 diabetes not controlled clinically. *ABCD, Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 29(suppl 1), 102-106. <https://doi.org/10.1590/0102-6720201600s10025>.
- Conselho Federal de Medicina (BR). (2025). *Resolução CFM n. 2.429/2025. Atualiza as regras para realização de cirurgia bariátrica e metabólica*. Recuperado em 13 de julho de 2025, de <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-atualiza-regras-para-realizacao-de-cirurgia-bariatrica-e-metabolica>
- Conselho Federal de Psicologia (BR). (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS*. Recuperado em 13 de julho de 2025, de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf.
- Conselho Federal de Psicologia (BR). (2022). *Resolução n. 23/2022. Institui condições para concessão e registro de psicólogas e psicólogos especialistas, reconhece as especialidades da Psicologia e revoga as Resoluções CFP n. 13/2007, n. 3/2016 e n. 18/2019*. Recuperado em 13 de julho de 2025, de <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-23-2022-institui-condicoes-para-concessao-e-registro-de-psicologa-e-psicologo-especialistas-reconhece-as-especialidades-da-psicologia-e-revoga-as-resolucoes-cfp-no-13-de-14-de-setembro-de-2007-no-3-de-5-de-fevereiro-de-2016-no-18-de-5-de-setembro-de-2019>.
- Contreras Pinochet, L. H., Lopes, A. S., & Silva, J. S. (2014). Inovações e tendências aplicadas nas tecnologias de informação e comunicação na gestão da saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 3(2), 11-29. <https://doi.org/10.5585/rgss.v3i2.88>.
- Delapria, A. M. T. (2019). A importância do acompanhamento psicológico no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica. *Revista Uningá*, 56(S1), 78-88. <https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ119>.
- Fagundes, M. A. B. G., Caregnato, R. C. A., & Silveira, L. M. O. B. (2016). Variáveis psicológicas associadas à cirurgia bariátrica. *Aletheia*, (49), 45-58. Recuperado

em 10 de julho de 2025, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942016000200006.

- Fieira, C., & Silva, L. L. (2018). Obesidade: um estudo sobre a adesão ao tratamento medicamentoso e a percepção da qualidade de vida relacionada à saúde. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 12(75 Sup 1), 920–926. <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/819/610>.
- Henriques, R. T. M., & Cabana, C. (2013). O acompanhante no processo de hospitalização. *Revista Hum@nae*, 7(1), 1-11. <https://revistas.esuda.edu.br/index.php/humanae/article/view/69>.
- Jakobsen, G. S., Småstuen, M. C., Sandbu, R., Nordstrand, N., Hofsø, D., Lindberg, M., & Hjelmesæth, J. (2018). Association of bariatric surgery vs medical obesity treatment with long-term medical complications and obesity-related comorbidities. *JAMA*, 319(3), 291-301. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.21055>.
- Kalache, V. M., & Santos, V. R. (2014). Entretenimento hospitalar: um novo conceito de melhoria na qualidade de vida baseada no design de interfaces e ambiente computacional hipermídia. *Design e Tecnologia*, 4(7), 44–53. <https://doi.org/10.23972/det2014iss07pp44-53>.
- Linhares, D., Tozzo, E. G., & Silva, L. F. (2022). *A importância da comunicação eficaz no ambiente hospitalar* [Trabalho de conclusão de curso, Ânima Educação]. Repositório Institucional. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/25792>.
- Lucena, M. C. M. D. (2013). *Evidências de validade do Millon Behavioral Medicine Diagnostic (MBMD) na avaliação psicológica de candidatos à cirurgia bariátrica* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte]. Repositório Institucional. <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/17534>.
- Minich, D. M., & Bland, J. S. (2013). Personalized lifestyle medicine: relevance for nutrition and lifestyle recommendations. *The Scientific World Journal*, 2013, 129841. <https://doi.org/10.1155/2013/129841>.
- Moraes, J. M., Caregnato, R. C. A., & Schneider, D. S. (2014). Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(2), 157–164. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400028>.
- Morais, M. M. N., & Goes, R. M. (2023). Cirurgia bariátrica e obesidade: A importância do acompanhamento psicológico. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 17(2), e33758. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2023.v17.33758>.
- Morales, L. S., Neres, E. G. S., Cavalcante, L. B., Faria, M. C. S., Nogueira, E. P., Preto, L. S. M., & Dias, R. E. D. (2023). Cirurgia bariátrica: uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(5), 20743–20750. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-108>.
- Munhon, M. L., & Migott, A. M. B. (2017). Alterações psicológicas em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 11(66), 403–411. <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/556>.
- Panigrahi, E. R. (2019). The impact of diet and psychosocial factors post bariatric surgery. [Master's thesis, Old Dominion University]. <https://doi.org/10.25777/swp1-hz15>.
- Ríos Martínez, B. P., Sánchez Rentería, M., Guerrero Hernández, M., Pérez Carbajal, D., Gutiérrez Pérez, S., Rico Rodríguez, M., Balsa Fadanelli, M. P., Villalpando Uribe, J., Cerdá, C., Soltero, S. S., Aquino Tapia, B., Romero Manzo, V., Jiménez Padilla, L., Terán Villalpando, L., & Villalobos Grijalva, E. (2010). El rol del psicólogo en la cirugía bariátrica. *Cirujano General*, 32(2), 114–120. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=24862&id2=>.
- Rubino, F., Shukla, A., Pomp, A., Moreira, M., Ahn, S. M., & Dakin, G. (2014). Bariatric, metabolic, and diabetes surgery: What's in a name? *Annals of Surgery*, 259(1), 117–122. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3182759656>.
- Santos Lopes, V., Terra Filho, M. N., Frem Di Nardo, E., & Atique Gabriel, S. (2020). Indicações atuais e técnicas cirúrgicas de cirurgia bariátrica. *Revista Corpus Hippocraticum*, 2(1), 1-7. <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/404>

- 
- Silva, C. A. F., & Faro, A. (2015). *Significações relacionadas à cirurgia bariátrica: estudo no pré e pós-operatório* [Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal de Sergipe]. Repositório Institucional. <https://ri.ufs.br/handle/riufs/1914>.
- Silva, V. A., & Costa, C. T. F. (2023). Obesidade e cirurgia bariátrica: aspectos psicológicos no pré-operatório: uma revisão integrativa. In T. K. P. Silva (Org.), *Perspectivas multidisciplinares e clínicas em saúde* (pp. 1-15). Licuri. <https://doi.org/10.58203/Licuri.21331>.
- Soares, A. H., Oliveira, C., Rocha, T. R., Caballero Córdoba, G. M., & Nobre, J. A. S. (2017). Porque obesos abandonam o planejamento nutricional em uma clínica-escola de nutrição? *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 11(66), 368-375. <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/551>.
- Valente, S. S., Brito, C. L. S., Mottin, C. C., Valente, D. S., Micheletto, L. B., & Padion, A. V. (2023). Impacto de fatores psicológicos no fracasso da cirurgia bariátrica. *Psico*, 54(1), e39907. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2022.1.39907>.
- Vitória, A. L., & Assis, C. L. (2015). Vivências e estratégias de enfrentamento em acompanhantes de familiar hospitalizado em uma unidade hospitalar do município de Cacoal-RO. *Aletheia*, (46), 16-33. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942015000100003.
- Wilson, R., Aminian, A., & Tahrani, A. (2021). Metabolic surgery: a clinical update. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, 23(S1), 63-83. <https://doi.org/10.1111/dom.14235>.
- Zuccolotto, A. C. D., & Pessa, R. P. (2018). Impacto de um programa de educação nutricional em adultos: antropometria e mudanças alimentares. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 12(70), 253-264. <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/690>.

NOTA DE FIM

¹ Na concepção deste estudo, LLP e MAEO eram estudantes de graduação em Psicologia pelo Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Elas, juntamente com MEMN, GFS e TAR, atuaram como estagiárias no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Patos de Minas – HSCMPM. O coautor THFV, orientador do trabalho, preceptor do projeto, também exercia a função de psicólogo hospitalar na instituição. O coautor EAJ é o médico cirurgião-chefe responsável pelas cirurgias metabólicas realizadas no HSCMPM.

FICHA TÉCNICA

- Editor-chefe:** Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto
- Editora assistente:** Layla Raquel Silva Gomes
- Editor associado:** Angelo Márcio Valle da Costa
- Secretaria editorial:** Monica Marchese Swinerd
- Coordenação editorial:** Andrea Hespanha
- Consultoria e assessoria:** Oficina de Ideias