

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR COM PACIENTES DA CIRURGIA BARIÁTRICA

Kamila Sousa Lemes *

Daniela Soares Rodrigues **

RESUMO

A obesidade é descrita como uma doença causada por uma série de fatores, mas com resultados que podem levar os indivíduos à morte. O quadro de obesidade é descrito como complexo e na ânsia de chegar a um padrão imposto pela sociedade ou mesmo para cuidar da saúde que vai se deteriorando. Assim, diante disso, a presente pesquisa sobre a atuação do psicólogo hospitalar visou responder à seguinte questão: qual o papel do psicólogo hospitalar no acompanhamento e tratamento de pacientes bariátricos? A hipótese é a de que esse profissional se encontra preparado para atuar no contexto da saúde do paciente bariátrico, visando prepará-lo a uma mudança de hábitos em busca de qualidade de vida. Partindo desse contexto, o objetivo geral do estudo esteve em analisar o papel do psicólogo hospitalar no trabalho com pacientes bariátricos. Os objetivos específicos foram: analisar o conceito de obesidade; discorrer sobre os efeitos psicológicos da obesidade; conceituar a psicologia hospitalar; compreender o papel do psicólogo hospitalar com pacientes bariátricos. A metodologia selecionada foi a pesquisa bibliográfica, com base em estudos realizados em sites, revistas e repositórios, cuja finalidade foi construir um referencial teórico capaz de auxiliar na resposta ao problema de pesquisa. Dentre os autores utilizados, cita-se os estudos de Nasser e Elias (2014); Lima e Oliveira (2016), Flores (2014) e Larsen et al (2015), os quais discutem a obesidade e a atuação do psicólogo hospitalar com pacientes bariátricos.

Palavras-chave: Bariátrica. Obesidade, Psicologia hospitalar. Transtornos alimentares.

ABSTRACT

Obesity is described as a disease caused by several factors, but with results that can lead to death. The obesity framework is described as complex and, in the eagerness, to reach a standard imposed by society or even to take care of the health that is deteriorating. Thus, in view of this, the present research on the performance of the hospital psychologist aimed to answer the following question: what is the role of the hospital psychologist in the monitoring and treatment of bariatric patients? The hypothesis is that this professional is prepared to work in the context of the health of bariatric patients, aiming to prepare them to change their habits in search of quality of life. Based on this context, the general objective of the study was to analyze the role of the hospital psychologist in working with bariatric patients. The specific objectives were to analyze the concept of obesity; discuss the psychological effects of obesity; conceptualize hospital psychology; understand the role of the hospital psychologist with bariatric patients. The methodology selected was the bibliographic research, based on studies carried out in websites, magazines and repositories, whose purpose was to build a theoretical framework capable of assisting in the answer to the research problem. Among the authors used, we cite the studies of Nasser and Elias (2014); Lima and Oliveira (2016), Flores (2014) and Larsen et al (2015), which discuss obesity and the role of the hospital psychologist with bariatric patients.

Keywords: Bariatric. Obesity, Hospital Psychology. Eating disorders.

* Graduando em Psicologia pela Faculdade de Iporá, GO. E-mail: sousaleskamila@gmail.com

** Orientador, Graduado em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira- UNIVERSO, e Pós Graduado em Docência Universitária pela Faculdade de Iporá. E-mail: soaresdaniela675@gmail.com

INTRODUÇÃO

A obesidade é descrita como uma doença causada por uma série de fatores, mas com resultados que podem levar os indivíduos à morte. Tendo se tornado uma questão epidemiológica, a obesidade é produto de uma série de fatores que perpassam até mesmo a hereditariedade, mas que em grande parte dos casos, é causada por transtornos alimentares (LEMES, 2015).

O quadro de obesidade é descrito como complexo e na ânsia de chegar a um padrão imposto pela sociedade ou mesmo para cuidar da saúde que vai se deteriorando, os pacientes obesos se sujeitam aos mais mirabolantes tratamentos e é comum o consumo exagerado de medicamentos que prometem rápido emagrecimento, assim como as dietas propagadas na mídia. No entanto, em alguns casos, a relação do obeso com a comida, a forma de utilizar os alimentos para superar dificuldades emocionais, se colocam enquanto principais barreiras na efetividade dos processos de emagrecimento (CABRAL, 2014).

Existem diversos fatores que determinam a obesidade, mas dentre os muitos tratamentos, a bariátrica tem sido a forma de intervenção que mesmo com todos os riscos, oferece ao paciente a oportunidade de reiniciar sua relação com a alimentação e isso deve ser feito com um acompanhamento profissional e nesse contexto é que a figura do psicólogo hospitalar emerge de forma significativa. Assim, diante disso, a presente pesquisa sobre a atuação do psicólogo hospitalar visou responder à seguinte questão: qual o papel do psicólogo hospitalar no acompanhamento e tratamento de pacientes bariátricos? A hipótese é a de que esse profissional se encontra preparado para atuar no contexto da saúde do paciente bariátrico, visando prepará-lo a uma mudança de hábitos em busca de qualidade de vida.

Na cirurgia bariátrica, a perda de peso se dá de uma forma relativamente rápida e nos primeiros meses, isso é claramente perceptível. No entanto, quando o paciente não é bem preparado para a cirurgia ou seus transtornos alimentares não receberam a devida atenção, há o risco de o procedimento não logra êxito. Por outro lado, o paciente bariátrico precisa compreender que a cirurgia é somente um adjuvante no processo de emagrecimento, mas não é responsável pela felicidade que paciente obeso acredita que irá encontrar depois de operado (CABRAL, 2014).

Assim, partindo desse contexto, o objetivo geral do estudo esteve em analisar o papel do psicólogo hospitalar no trabalho com pacientes bariátricos. Os objetivos específicos foram: analisar o conceito de obesidade; discorrer sobre os efeitos psicológicos da obesidade; conceituar a psicologia hospitalar; compreender o papel do psicólogo hospitalar com pacientes bariátricos.

A metodologia selecionada foi a pesquisa bibliográfica, com base em estudos realizados em sites, revistas e repositórios, cuja finalidade foi construir um referencial teórico capaz de auxiliar na resposta ao problema de pesquisa. Dentre os autores utilizados, cita-se os estudos de Nasser e Elias (2014); Lima e Oliveira (2016), Flores (2014) e Larsen et al (2015), os quais discutem a obesidade e a atuação do psicólogo hospitalar com pacientes bariátricos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Obesidade

Conforme os estudos de Nunes *et al.* (2018) reforçam, os problemas relativos ao comportamento alimentar existem desde tempos remotos, principalmente na civilização ocidental. Na mesma linha de pensamento, Moraes (2017) reforça que dentre as doenças causadas por transtornos alimentares, a bulimia nervosa e a anorexia nervosa são as que mais crescem, principalmente entre a população mais jovem. A anorexia nervosa, segundo o autor, atinge mais as pessoas do sexo feminino, compreendendo cerca de 90% dos casos. Por sua vez, a bulimia nervosa prepondera entre jovens do sexo masculino com idade variando entre 18 e 26 anos.

A obesidade é considerada um dos problemas mais graves do milênio, sendo tratada como doença de risco epidemiológico, além de ser crônica, multifatorial e de alto risco. Mesmo em países de terceiro mundo, já é considerada como moléstia que pode afetar milhões de pessoas, independente do sexo, idade, raça ou mesmo situação econômica (ADES; KERBAUY, 2018).

Observa-se que uma das maiores preocupações na atualidade está no aumento do índice e prevalência da obesidade, principalmente ao se considerar que outras doenças graves, tais como diabetes, problemas cardiovasculares, doenças do aparelho respiratório e outras. Por outro lado, a qualidade de vida das pessoas

obesas pode ser afetada por doenças psicossociais, tais como a depressão e o isolamento social (ADES; KERBAUY, 2018).

Conforme descrito na literatura, as mudanças pelas quais a sociedade passou e tem passado, principalmente as socioeconômicas e comportamentais, fizeram com que alguns padrões nutricionais fossem revertidos. A partir dessas mudanças no consumo de alimentos, observou-se o aumento do número de crianças e adolescentes obesos, não apenas pelos fatores nutricionais, mas principalmente pela falta de atividades físicas realizadas no cotidiano (AZEVEDO; SPADOTTO, 2014).

Por outro lado, o crescimento das cidades fez com se tornassem ainda mais perigosas, aumento o número de pessoas impossibilitadas de realizar atividades ao ar livre. Desse modo, o fato de estarem sempre em casa, mesmo nos momentos de lazer fez com que o consumo exagerado de alimentos processados também se ampliasse (STRAUB, 2015).

Embora alguns autores classifiquem a obesidade enquanto transtorno alimentar, as pesquisas médicas apontam para o fato de seja uma doença, inclusive com inserção no CID. Sob a ótica científica, a obesidade é causada por “desproporção de entrada e saída de energia do organismo que resulta no acúmulo excessivo de tecido adiposo por todo corpo, podendo concentrar-se essencialmente na região do tórax, especificamente na linha da cintura.” (LEMES, 2015, p.135).

Alguns fatores são levados em consideração quando se trata da obesidade, dentre esses os genéticos e a hereditariedade. No entanto, existem também os fatores psicológicos e sociais, embora os autores ressaltem que a doença seja resultante dessas variáveis em conjunto (AZEVEDO; SPADOTTO, 2014).

Os fatores biológicos apresentados como responsáveis pelos índices de obesidade se referem tanto à hereditariedade, quanto ao papel do cérebro e dos hormônios no controle do apetite. De acordo com Straub (2015), o fator genético é capaz de contribuir com até 50% da possibilidade do indivíduo se tornar obeso. Indica-se maior tendência entre filhos cujos pais tenham obesidade. Do mesmo modo, a hereditariedade é uma variável que exerce grande influência quando se trata da determinação de alguns índices metabólicos, bem como a forma como o corpo está absorvendo os nutrientes.

O que se tem nos estudos mais atuais, é que as células adiposas “guardam” a memória da alimentação e essa é geneticamente compartilhada. Desse modo, as pesquisas denotam que existem transtornos genéticos capazes de fazer com que a regulação dessas células seja modificada, ocasionando o ganho de peso (STRAUB, 2015).

Lemes (2015) descreve dois tipos de causas para a obesidade, sendo a endógena a verificada em 5% dos casos e causada por problemas orgânicos, relacionados a algumas doenças metabólicas. Em 95% dos casos, a obesidade é do exógena, resultante da nutrição realizada de forma inadequada, sedentarismo e problemas emocionais.

Vários fatores são importantes, como genética, fisiologia e metabolismo; no entanto, aqueles poderia explicar esse crescimento o número de pessoas obesas é comprovadamente maior com mudanças no estilo de vida e hábitos alimentares. aumento do consumo alimentos ricos em açúcares simples e gordura, com alta densidade de energia e reduzida o exercício físico é o principal fatores ambientais (OLIVEIRA; FISBERG, 2003).

Intervenções hospitalares na obesidade: cirurgia bariátrica

Conforme mencionado por Cabral (2014), os tratamentos clínicos voltados para a obesidade são considerados complexos, pois não se trata apenas da dimensão alimentar, mas de tratar o paciente de forma que consiga manter o peso depois.

Quando se trata de sujeitos com obesidade mórbida, é quase impossível um tratamento clínico cujos resultados sejam duradouros, sendo a recuperação do peso o temor mais constante, pois significa a retomada de todas as intervenções anteriores. Além disso, observa-se que a perda de peso por meio de dietas, atividades físicas ou tratamentos medicamentosos, pode desencadear “alterações compensatórias no apetite e no gasto energético fazendo com que a manutenção de uma perda superior de 5% a 10% do peso seja muitas vezes improvável no grande obeso.” (CABRAL, 2014, p.35).

Para Nasser e Elias (2004) a ineficácia de alguns dos tratamentos clínicos para a obesidade se encontra, principalmente, na falta de acompanhamento

sistemático que inclua também o atendimento psicológico. A alimentação humana não ocorre somente para a satisfação das necessidades nutricionais, mas tem um contexto afetivo que também precisa ser trabalhado. Em muitos casos de obesidade, os transtornos alimentares são a principal causa do ganho de peso, alguns pacientes foram crianças magras altamente estimuladas a se alimentar e engordaram de excessivamente no processo de crescimento, tornando-se adultas obesas.

Evidencia-se também que não apenas a dificuldade no emagrecimento e manutenção do peso é a preocupação em relação à obesidade. Segundo Nasser e Elias (2004), são várias as comorbidades decorrentes do excesso de peso, tendo o comprometimento das articulações, as doenças cardiovasculares e a hipertensão arterial, alguns dos problemas mais comuns. Além disso, os autores reforçam as dificuldades relacionadas à baixa autoestima, pois os indivíduos são constantemente pressionados pela sociedade, pois a cultura exige um padrão magro para determinar se o indivíduo é ou não saudável.

O tratamento cirúrgico para obesos existe desde a década de 1950 e com o passar do tempo, as técnicas foram melhoradas, principalmente em relação às taxas de morbidade durante e no pós-cirúrgico que antes eram consideradas significativas. Embora sua recomendação seja somente para os obesos mórbidos que não conseguem emagrecer sem alguma intervenção, ou mesmo às pessoas com alguma doença metabólica grave, ao longo do tempo a bariátrica começou a ser banalizada. Conforme a literatura, houve uma crença excessiva e até irreal de que cirurgia poderia trazer algum milagre para a vida dos indivíduos (NASSER; ELIAS, 2004; MATIELLI et al., 2004).

Outro aspecto crítico em relação à bariátrica é levantado por Nasser e Elias (2004), os quais alertaram que a popularização da cirurgia fez com que houvesse uma grande procura de pacientes com sobrepeso, que poderia ser corrigido com mudanças de hábitos alimentares e de vida. Isso decorre do fato de acreditarem que a bariátrica pode resolver seus problemas existenciais, preferindo se submeter aos riscos cirúrgicos.

Ressalta-se que os procedimentos cirúrgicos para o tratamento da obesidade passam por diretrizes rígidas, cuja finalidade é a indicação de qual procedimento se encaixa no perfil do obeso. Segundo o Conselho Federal de Medicina, um dos

indicativos para a bariátrica é o grau de obesidade, o qual deve corresponder ao Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 40. No entanto o IMC de 35 também é aceito quando há o risco de morte ou comorbidade que possa acarretá-la (BRASIL, 2000). Por sua vez, o risco cirúrgico é determinado a partir da complexidade de cada caso, além de se considerar os mais comuns a todas as cirurgias. No entanto, na bariátrica o risco de morte durante o procedimento é ainda maior, pois o paciente requer doses maiores de anestésicos que podem trazer alguma complicação (PAREJA; PILLA, 2016).

Questões psicológicas relacionadas à obesidade

Segal e Farandino (2002) relataram que nos sujeitos obesos prevalecem os conflitos psicológicos, o que pode acarretar psicopatologias, decorrentes, principalmente da relação construída com o fator alimentação. Os obesos, em qualquer grau, apresentam sintomas mais frequentes de transtornos de personalidade borderline, compulsão alimentar periódica e quadros de depressão mais graves. No entanto, os estudiosos reforçam que nem sempre a obesidade causa consequências psicológicas e essas se originam de outros problemas que podem ter surgido na infância, adolescência ou mesmo na fase adulta (MATOS; MACHADO; HENTSCKE, 2020).

Conforme mencionado por Hilbert (2018, p. 36) “as disfunções emocionais, sociais e cognitivas agem na manutenção da compulsão alimentar, frequentemente presente em indivíduos obesos.” Não obstante, segundo Finger e Oliveira (2016), a maioria dos sujeitos com algum tipo de transtorno alimentar compulsivo possui um histórico de dietas, as mais diversas possíveis, bem como fracassos constantes em relação à manutenção do peso perdido. Assim, compreende-se que tanto os obesos que não possuem nenhum transtorno alimentar, quanto os que os possuem, sentem-se constantemente oprimidos pela ideia de nada dar certo em suas proposições (LIMA; OLIVEIRA, 2016).

O ato de comer tem o poder de proporcionar alívio quase que imediato, a comida faz parte de todo processo afetivo dos indivíduos, sendo utilizada como uma espécie de compensação dos dramas cotidianos. No entanto, esse prazer é

passageiro e na maioria das vezes, o comportamento compulsivo em relação ao alimento também gera grande sentimento de culpa (FINGER; OLIVEIRA, 2016).

De acordo com a OPAS (2016) os índices de obesidade atingem mais as mulheres, principalmente as de baixa renda. Isso ocorre, principalmente pela má alimentação e não apenas pelo excesso de consumo de alimentos. Ademais, ressalta-se que as mulheres obesas geralmente exageram na alimentação como forma de buscar formas de esquecimento para as situações de tristeza, ansiedade, raiva e depressão. Além disso, a constante pressão por um padrão adequado à sociedade, a busca pelo corpo magro e os esforços em busca de tratamentos milagrosos, ampliam ainda mais as consequências psicológicas e fisiológicas em relação à obesidade (LIMA; OLIVEIRA, 2016; FINGER; OLIVEIRA, 2016).

Entende-se que a compulsão alimentar e a obesidade devem ser tratados por meio de técnicas, as quais devem comprovar a eficácia no tratamento, de modo que seja possível a interrupção dos círculos viciosos ligados à ingestão inadequada de alimentos. A literatura também recomenda que as demandas causadas pelas restrições alimentares, bem como a pressão social pela magreza sejam interrompidas, para que seja possível evitar os fatores de risco para as compulsões alimentares e suas consequências no âmbito psicossocial dos indivíduos obesos (VERZIL; AHLICH; SCHLAUCH; RANCOURT, 2018).

A família também precisa ser responsabilizada pelos problemas psicológicos causados pela obesidade, pois desde criança, os indivíduos são constantemente a serem regulados pela comida, como deixar a criança comer excessivamente o que amplia a ocorrência dos transtornos alimentares, uma vez são associadas emoções negativas à alimentação (LARSEN et al., 2015).

Além do processo de regulação da comida, as experiências consideradas traumáticas, ocorridas na infância e dentre elas o abuso sexual, também podem ser associadas ao ganho exagerado de peso (CHU et al., 2019). São vários os relatos de tentativas de abuso sexual, seja por um familiar ou mesmo por um dos genitores. Uma pesquisa realizada com mulheres obesas demonstrou que a maioria das queixas que deflagaram os comportamentos compulsivos se fundamentaram em relatos de violência, tanto física, quanto sexual (COELHO; PIRES, 2014).

Diante dos casos em que os transtornos alimentares foram os responsáveis pelo ganho de peso, há um grande desacerto no que se refere ao contexto familiar.

Na maioria dos relatos, denota-se que o lar deixa de ser um lugar de afeto e cuidados e passa a ser o lócus do sofrimento. A comida, então, deixa de ser o meio de subsistência e passa a estruturar o sistema de afetos esvaziado. O corpo, então, é via de proteção que os indivíduos utilizam mediante o ambiente familiar disfuncional (COELHO; PIRES, 2014).

Os fatores externos figuram também como responsáveis pelos problemas psicológicos ligados à obesidade. A pressão pelo corpo com um ideal de magreza padronizado, incentivado a cada dia pela mídia, faz com que as mulheres com sobrepeso ou obesas se tornem propensas a ter comportamentos compulsivos. Isso decorre, principalmente, das situações de estresse que são desencadeadas pela pressão social, além da ilusão de que existe alguma estratégia milagrosa de perda de peso (CHU et al., 2019).

Rand et al., (2017) alerta para o uso da alimentação como forma de controle das angústias. Enquanto há um enfrentamento emocional considerado disfuncional, é perceptível o sofrimento mental que as pessoas obesas possuem. Há um significativo ciclo de culpa ligado aos transtornos alimentares, o que causa sofrimento infundável, o qual somente é satisfeito com a alimentação exagerada que por sua vez, deflagra novo ciclo de culpa e retroalimentação.

Não são apenas as consequências físicas a se originar da obesidade. São grandes e significativos os efeitos psicológicos nas pessoas obesas, sendo relatados casos de depressão, distorção da imagem corporal, baixa autoestima, estresse constante e os transtornos alimentares decorrentes de toda essa problemática (CHU et al., 2019).

Psicologia Hospitalar

De acordo com Bruscato, Benedetti e Lopes (2004), os primeiros documentos que comprovam o trabalho exercido pelo psicólogo nos hospitais, datam de 1818. Os registros se referem ao Hospital McLean, situado em Massachussetts (EUA), no qual foi instituída a primeira equipe multiprofissional, na qual se inseria o psicólogo. Mais à frente, em 1904, na mesma instituição foi montado um laboratório destinado aos estudos sobre a Psicologia Hospitalar.

No Brasil, na década de 1930, a ideia de que a saúde poderia ser influenciada por uma série de fatores psicológicos, iniciou-se a oferta de serviços relacionados à Higiene Mental, com ações propostas por profissionais da Psicologia, as quais se distanciavam da internação psiquiátrica. Os primeiros registros de atividades exercidas em hospitais gerais descrevem uma pesquisa realizada em 1950, sob a responsabilidade do médico Raul Briquet e da psicológica Bety Gastenstay. A finalidade do estudo era avaliar a possibilidade de inserir o alojamento conjunto na maternidade do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP) (BRUSCATO; BENEDETTI; LOPES, 2004).

Outro fato considerado relevante para a Psicologia Hospitalar esteve na criação da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH), em 1977, tendo como objetivo principal reunir os profissionais da área, de modo que a classe pudesse ser fortalecida e desenvolvida. Vale ressaltar que a partir de 2000, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) passou a reconhecer e regulamentar a função de psicólogo hospitalar, sendo definida enquanto especialidade e por isso, estabeleceu que o profissional iria atuar em instituições de saúde.

O conceito de Psicologia Hospitalar é apresentado por Simonetti (2004) ao se referir que especialidade tem como função entender e tratar os aspectos psicológicos ligados ao adoecimento. Não obstante, destaca-se que o objetivo principal dessa área está busca pela compreensão sobre quais as possíveis causas psicológicas da doença, considerando, principalmente, que há uma subjetividade junto a ela. Nesse sentido, o adoecimento passa a ser compreendido pela sua dimensão biopsicossocial, partindo de sua complexidade. Baseada em uma perspectiva holística, visa “tratar doentes não doenças.” (EKSTERMAN, 2010, p. 40).

Cuidar da subjetividade humana presente na doença pressupõe estar atento aos processos de subjetivação relacionados à morbidade e à letalidade da doença; estar atento aos comportamentos, pensamentos, sentimentos, desejos, sonhos, lembranças, crenças, discurso, entre tantos outros aspectos que formam a dinâmica psíquica de uma pessoa, independentemente se são causa, consequência ou forma de manutenção da doença. (CFP, 2019, p.12)

Na psicologia abordada nos hospitais, experiencia-se o ato de dar voz aos sujeitos, ou seja, permitir que a pessoa que esteja doente, receba toda a atenção

necessária para que seu lugar seja restituído. Inserem-se nesse contexto a família e os profissionais que cuidam da saúde dos indivíduos (MORETTO, 2001).

Além disso, segundo o CFP (2019):

Podemos acrescentar ao contexto, o conhecimento e consideração das políticas públicas de saúde e os princípios do SUS, que afetam sobremaneira todos os envolvidos. Com esse conjunto em mente, a atenção da(o) psicóloga(o) à subjetividade possibilita ao sujeito a elaboração simbólica do adoecimento. (CFP, 2019, p. 14).

Complementando a ideia, Simonetti (2004, p. 20) reforça que “o psicólogo hospitalar participa dessa travessia como ouvinte privilegiado, não como guia. [...] sua filosofia é reposicionar o sujeito em relação à sua doença” (SIMONETTI, 2004, p. 20).

Atuação do psicólogo hospitalar com pacientes da bariátrica

Em relação à atuação de psicólogos com pacientes que passaram pela cirurgia bariátrica, há um protocolo no Brasil, emitido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), qual foi criado para que o profissional seja capacitado ao trabalho com pacientes em tratamento contra a obesidade (SBCBM, 2019).

Conforme a SBCBM, para que o psicólogo possa com atuar na rede hospitalar, no cuidado com obesos, algumas formações precisam ser realizadas. Além disso, o profissional deve agregar saberes relativos à área clínica e hospitalar, ter participado de pelo menos três consultas em análises pré-operatórias, assim como agregar profundo conhecimento sobre obesidade, transtornos alimentares e bariátrica (SBCBM, 2019).

Nas avaliações preparatórias e no período pós-operatório, o psicólogo é considerado como um profissional de grande importância. Antes da cirurgia, o psicólogo irá explicar, de forma clara e objetiva, ao paciente, bem como aos seus familiares, com base no atendimento psicoeducacional, sobre como o procedimento é realizado e quais suas consequências. Isso é importante para que o paciente saiba quais os impactos que a bariátrica causará, tanto em curto, quanto a longo prazo. Aprender a lidar com os altos e baixos é o primeiro passo a ser dado para que a bariátrica ocorra sem maiores traumas (HUTZ; BANDEIRA; TRENTINI, 2019).

Flores (2014) ressalta que o psicólogo hospitalar é responsável pela avaliação dos pacientes que pretendem passar pela cirurgia bariátrica, sendo seu objetivo maior analisar o contexto psicossocial deles. Isso também possibilita que uma equipe multidisciplinar atue na prevenção de problemas que poderão se tornar mais evidentes no futuro. Além disso, são levantadas as questões mais significativas para o obeso, sobretudo em relação à alimentação e os transtornos derivados dela (LUZ; OLIVEIRA, 2013).

Dentre os fatores observado pelo psicólogo hospitalar atuante no pré-operatório estão os denominados três pilares do atendimento, sendo a avaliação do paciente, a busca por uma aliança consistente e todas as informações acerca das principais mudanças que ocorrerão, principalmente no estilo de vida. Vale ressaltar que o paciente obeso carrega a expectativa que basta a cirurgia para que todo seu cotidiano mude e é preciso deixar claro que qualquer mudança ocorre de forma processual, sendo necessário tratar a fonte das frustrações, bem como os transtornos alimentares que levaram ao ganho de peso (FLORES, 2014).

A avaliação inicial tem como finalidade determinar se uma pessoa está apta ou não à cirurgia bariátrica. Nessa fase, os diversos aspectos da vida dos sujeitos são avaliados pelos psicólogos. Dentre os fatores psicossociais observados, o comportamento alimentar, as possíveis comorbidades psiquiátricas, tanto as atuais, quanto as prévias, a capacidade de compreensão do paciente quanto à cirurgia e os resultados. Do mesmo modo, considera-se os motivos subjetivos que levaram os pacientes a buscarem pela bariátrica. Nessa avaliação, também são investigados como se dá o suporte sociofamiliar, se o paciente faz ou fez uso de medicamentos e outras substâncias, os históricos e antecedentes, relacionados aos traumas e/ou abusos na infância e adolescência (BRESSAN, 2017).

A avaliação psicológica atua, portanto como mediadora entre a indicação e a análise das mudanças psicológicas que ocorrerão com o paciente durante o tratamento. É o acompanhamento psicológico que possibilita identificar os pacientes que apresentam questões psiquiátricas que possam comprometer o sucesso da cirurgia, como também colabora para tornar o paciente mais ativo no e corresponsável pela efetividade do tratamento (DELAPRIA, 2019. p. 72).

De acordo com Kaly et al., (2008) o psicólogo hospitalar precisa avaliar o quanto o obeso compreende sobre a cirurgia bariátrica, assim como quais são suas

expectativas e o que o motivou a buscar um tratamento considerado radical. Isso servirá para que algumas crenças inadequadas sejam construídas.

Conforme discorrido por Delapria (2019) é obrigação do psicólogo esclarecer, não apenas sobre os riscos e benefícios, mas desmistificar algumas fantasias relacionadas à perda de peso imediata e de que todos os problemas poderão ser solucionados após a obtenção de um corpo que caiba melhor nos padrões impostos pela sociedade.

Luz e Oliveira (2013) ressaltam que no pós-operatório é essencial o auxílio do psicólogo, no sentido de auxiliar o paciente a se adaptar às mudanças e não desistir diante das dificuldades. Isso poderá fazer com que o êxito do procedimento seja ainda mais evidente. Nesse sentido, concorda-se com Delapria (2019), ao afirmar que:

A atuação no pós-operatório é a continuidade do que foi plantado no pré-operatório. Essa fase do acompanhamento psicológico tem início no relato do paciente, que abre espaço para as intervenções. Nesse momento é importante trabalhar pensamentos distorcidos, ajudar paciente realizar suas escolhas; a reconhecer a sua nova imagem e trabalhar o lugar do alimento na vida desse indivíduo perante as relações sociais. Para assim poder identificar e tratar gatilhos e pensamentos automáticos que possam desencadear crises de angústias, ansiedade e depressão (DELAPRIA, 2019, p.86)

Na fase pós-operatória, a ação do psicólogo hospitalar se voltará para a reorientação das rotinas. Assim, o profissional esclarecer sobre as mudanças a serem implantadas nos novos hábitos e estimular o paciente a adotar um estilo de vida que seja mais saudável. Além disso, caberá ao psicólogo orientar a busca por outros profissionais multidisciplinares, educadores físicos, nutricionistas (DELAPRIA, 2019).

Delapria (2019) denota que, a psicoterapia poderá ser indicada aos pacientes bariátricos, principalmente para se evitar algumas dificuldades que surgem após a cirurgia e que somente com o devido acompanhamento são superadas. Conforme descrito pela SBCBM, pelo menos 15% dos pacientes bariátricos voltam a ganhar peso em pelo menos cinco anos após o procedimento. Isso ocorre, principalmente, devido à crença de que depois da cirurgia não é preciso mais cuidado com os hábitos de vida, assim como os pacientes creem que não precisam mais de acompanhamento psicológico. Os casos com maior índice de efetividade no pós-cirúrgico e até cinco anos depois do procedimento, são aqueles que além da

mudança radical de hábitos, os pacientes não deixaram a psicoterapia antes da alta. (SBCBM, 2019).

METODOLOGIA

A pesquisa sobre a atuação do psicólogo hospitalar na bariátrica teve a abordagem de cunho qualitativo e quantitativo, a qual, segundo Richardson (2019), traz como embasamento a forma como o fenômeno é percebido diante de determinado contexto. Nesse sentido, compreende-se que a descrição qualitativa procura captar, não apenas a aparência do fenômeno, assim como sua essência, visando buscar explicações para sua origem, além das relações e mudanças.

Gil (2019) reforça que a abordagem qualitativa oportuniza o aprofundamento das investigações relativas a uma questão ou problema, assim como traz o pesquisador para perto da situação estudada.

Quanto ao tipo de coleta de dados, a pesquisa foi bibliográfica, a qual é descrita como uma forma de coletar dados secundários, considerando as contribuições culturais ou científicas acerca de determinado assunto. Nesse sentido, Marconi e Lakatos (2001, p. 183), reforçam que:

[...] abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema estudado, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, materiais cartográficos etc. [...] e sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto [...].

Diante do tipo de pesquisa, os dados do estudo foram coletados em sites, páginas e repositórios científicos, como o Google Acadêmicos, Scielo e LILACS. Foram consideradas as pesquisas contidas em livros, artigos, teses, dissertações e outros estudos científicos voltados para a mesma temática.

Justificou-se a escolha do tema no fato de que a área compreendida pela psicologia hospitalar trata, tanto da saúde física, quanto mental e isso é considerado significativo quando se trata do preparo do paciente para a bariátrica e para a vida após a cirurgia. Nesse sentido, buscou-se nos referenciais evidenciar a importância de se trazer esse assunto para o âmbito da pesquisa, principalmente ao se considerar que o hospital também é campo de atuação relevante ao psicólogo. Além disso, observa-se que os pacientes bariátricos voltam a ganhar peso quando optam

por retomar velhos hábitos que deveriam ser superados. Desse modo, reforça-se a necessidade de compreender qual será a atuação do psicólogo hospitalar, no sentido de auxiliar os pacientes a buscar novos hábitos e melhor qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações apresentadas neste trabalho mostram a importância da atuação da psicologia hospitalar no contexto do adoecimento e da internação, diz respeito aos pacientes submetidos às avaliações pré-cirúrgicas e após a cirurgia. Observou-se que as expectativas dos pacientes obesos em realizar a bariátrica, muitas vezes esbarra na falta de informações ou não compreensão das informações básicas sobre os impactos que um processo cirúrgico desse porte causa nas pessoas.

O contexto de atuação do psicólogo hospitalar com pacientes da bariátrica demonstra que esse campo está ainda mais evidenciado, pois os transtornos alimentares, dos quais emergem os problemas relacionados ao ganho excessivo de peso, precisam ser investigados, caso contrário, o processo cirúrgico não pode ser justificado. Assim, por meio do estudo realizado, observou-se que o psicólogo hospitalar é o profissional com condições de explorar todos os aspectos psicossociais que envolvem a obesidade e fazer com que o paciente entenda que a cirurgia é para auxiliar na perda de peso e não, resolver os problemas que o conforto alimentar da comida amenizava.

Destaca-se que o atendimento psicológico traz o fortalecimento do paciente bariátrico, além de auxiliar os familiares a lidarem com as novas rotinas a serem imposta no processo de emagrecimento. Isso demonstra que o psicólogo hospitalar pode exercer essa ligação, num trabalho consciente, mediando as relações envolvidas entre o paciente, a equipe, a instituição, a doença e seus familiares, não desconsiderando que o paciente hospitalizado está frágil, numa condição de assujeitamento à rotina da instituição, num lugar diferente de sua rotina habitual e cerceada do convívio familiar e social, devido aos limites que lhe são impostos pelo quadro clínico e pelos procedimentos que envolvem o tratamento.

Por fim, acredita-se que o psicólogo não trará milagres repentinos à vida do paciente da bariátrica, pois as mudanças são subjetivas e devem vir primeiro do

trabalho exaustivo em busca de uma autoestima positiva. Assim, o paciente poderá compreender que a cirurgia não vai transformar sua vida ou seu corpo em pouco tempo. Desse modo, com o auxílio do psicólogo hospitalar, cada etapa das mudanças podem acontecer de uma forma menos dolorosa ou traumática.

REFERÊNCIAS

ADES, L.; KERBAUY, R. R. Obesidade: realidades e indagações. **Psicologia USP**, São Paulo, v.13, n.1, p.197-216, 2018.

AZEVEDO, M. A. S. B.; SPADOTTO, C. Estudo psicológico da obesidade: dois casos clínicos. **Temas em Psicologia da SBP**. São Paulo, v. 12, n. 2, 127-144, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 196, de 29 de fevereiro de 2000. Estabelece critérios clínicos para indicação de gastroplastia. **Diário Oficial**, Brasília, 01 mar. 2000. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/alta_gastro/GM_P196_00alta_gastro.doc>. Acesso em: 12 out., 2022.

BRESSAN, J. A. **Avaliação da autoestima e depressão após cirurgia bariátrica**. 2017. disponível em <https://scholar.google.com.br/scholar?hl> Acesso em 10 out. 2022.

BRUSCATO, W. L.; BENEDETTI, C.; LOPES, R. S. A. **A prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo**: novas páginas em uma história antiga. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

CABRAL, M. D. Tratamento Clínico da Obesidade Mórbida. In: GARRIDO JR., Arthur et al. **Cirurgia da Obesidade**. São Paulo: Atheneu, 2014.
CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Código de ética profissional do psicólogo**. Brasília: CFP, 2019.

CHU, D. et al. Anupdateonobesity: mental consequences and psychological interventions. **Diabetes & Metabolic Syndrome**, 13(1), 155–160.2019.
COELHO, H. M., PIRES, A. P. Relações familiares e comportamento alimentar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 30(1), 45-52.2014.

DELAPRIA, A. M. T. A importância do acompanhamento psicológico no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica. **REVISTA UNINGÁ**, v. 56, n. S1, p. 78-88, 2019.

EKSTERMAN, A. Medicina Psicossomática no Brasil. In: MELLO FILHO, J. BURD, M. (Orgs.). **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FINGER, I. R., OLIVEIRA, M. S. (Orgs.) **A prática da terapia cognitivo-comportamental nos transtornos alimentares e obesidade**. Novo Hamburgo: Synopsys, 2016.

FLORES, C. A. Avaliação psicológica para cirurgia bariátrica: práticas atuais. *Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva* (São Paulo), v. 27, p. 59-62, 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2019.

HILBERT, A. Binge-eating disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 42(1), 33- 43, 2018.

HUTZ, C. S; BANDEIRA, D. R; TRENTINI, C. M. **Avaliação Psicológica nos Contextos de Saúde e Hospitalar**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

KALY, P. et al. **Expectativa de perda de peso irrealistas**, em candidatos à cirurgia bariátrica, 4(1), 6-10. 2008.

LARSEN, J. K. et al. How parental dietary behavior and food parenting practices affect children's dietary behavior. Interacting sources of influence? *Appetite*, 89(1), 246–257, 2015.

LEMES, S. O. Acompanhamento emocional da obesidade na infância e adolescência. In: FISBERG, M. **Atualização em obesidade na infância e adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2015.

LIMA, A. C. R.; OLIVEIRA, A. B. Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental. **Mudanças: Psicologia da Saúde**, 24(1), 1-14, 2016.

LUZ, F. Q.; OLIVEIRA, M. S. Terapia cognitivo-comportamental da obesidade: Uma revisão da literatura. *Aletheia*, 40, 159-173, 2013.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. V. **Metodologia científica**. São Paulo: Editora Atlas, 2001.

MATIELI, J. D. et al. Rotina Pré-operatória: exames clínicos e preparo. In: GARRIDO JR., A. et al. **Cirurgia da Obesidade**. São Paulo: Atheneu, 2004.

MATOS, B.W.; MACHADO, L.M.; HENTSCHE, G.S. Aspectos psicológicos relacionados à obesidade: estudo de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, 16(1), pp.42-49. 2020.

MORAES, C. M. Transtornos alimentares em crianças e adolescentes. In: NUNES, Maria Angélica A. et al. **Transtornos alimentares e obesidade**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

MORETTO, M. L. T. **O que pode um analista no hospital?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

NASSER, D.; ELIAS, A. A. Indicação de tratamento cirúrgico da obesidade grave. In:

GARRIDO JR., A. et al. **Cirurgia da Obesidade**. São Paulo: Atheneu, 2004.

NUNES, M. A. A. et al. **Transtornos alimentares e obesidade**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **2016 panorama de la seguridad alimentaria y nutricional: sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición**. 2017. Recuperado de <http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>

PAREJA, J. C.; PILLA, V. F. Mecanismos de funcionamento da Restrição Gástrica, da Derivação Gastrojejunal e das Derivações Intestinais e Biliopancreáticas. In:, 2003.

RAND, K. et al. "It is not the diet; it is the mental part we need help with." A multilevel analysis of psychological, emotional, and social well-being in obesity. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, 12(1), 1306421.2017.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 2019. SBCBM. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. **Atuação do psicólogo no atendimento ao paciente bariátrico**. 2019.

SEGAL, A.; FANDINO, J. Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, n. 24, Supl. 3, p. 68-72, 2002.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

STRAUB, R. Nutrição, obesidade e transtorno da alimentação. In: **Psicologia da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

VERZIJL, C.L., AHLICH, E., SCHLAUCH, R.C., RANCOURT, D. The role of craving in emotional and uncontrolled eating. **Appetite**, 123(1), 146-151, 2018.