



A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO E NUTRICIONAL APÓS A REALIZAÇÃO DA CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO DE LITERATURA

ARTIGO ORIGINAL

DENDASCK, Carla Viana ¹, SANTOS, Roger Bongestab dos ², SANTOS, Vitor Maia ³, ANDRADE, Tadeu Uggere de ⁴, PFLUG, Adriano Ribeiro Meyer ⁵

DENDASCK, Carla Viana. Et al. **A importância do acompanhamento psicológico e nutricional após a realização da cirurgia bariátrica: Revisão de literatura.**

Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 06, Ed. 10, Vol. 01, pp. 20-44. Outubro 2021. ISSN: 2448-0959, Link de acesso:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/acompanhamento-psicologico>,

DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/acompanhamento-psicologico

¹ Teóloga, Doutora em Psicanálise Clínica. Atua há 15 anos com Metodologia Científica (Método de Pesquisa) na Orientação de Produção Científica de Mestrandos e Doutorandos. Especialista em Pesquisas de Mercado e Pesquisas voltadas à área da Saúde. Doutoranda em Comunicação e Semiótica (PUC SP).

² Graduado em medicina pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM. Residência médica em cirurgia geral pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV). Pós-graduado em Terapia Nutricional pela EMESCAM. Pós-graduado em Nutrologia pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (FCMSCM-SP/ABRAN). Especialista em Nutrologia pela Associação Brasileira de Nutrologia (ABRAN). Especialista em Terapia Nutricional pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE/BRASPEN).

³ Psiquiatra. Especialista em Psiquiatria e Psiquiatria Forense pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Médico do Ministério da Economia (ME). Mestrando Qualificado em Ciências Farmacêuticas na Universidade de Vila Velha (UVV). Diretor Secretário Adjunto da Associação Psiquiátrica do Espírito Santo (APES). Secretário da Comissão de Psiquiatria do Trabalho da ABP. Professor em Curso de Pós-graduação em Psiquiatria da Universidade de Vila Velha (UVV). Pós-graduado em Medicina do Trabalho e pós-graduado em Perícia Médica.

⁴ Doutorado em Ciências Fisiológicas - Universidade Federal do Espírito Santo, UFES. Mestrado em International Management - Steinbeis University Berlin, STW-SIBE. Mestrado em Ciências Fisiológicas - Universidade Federal do Espírito Santo, UFES. Especialização em Gastronomia Funcional - Faculdade Método de São Paulo, FAMESP. Graduação em Farmácia - Faculdade de Farmácia e Bioquímica do Espírito Santo, FAFABES.

⁵ Doutor pela FMUSP. Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Residência Médica em Cirurgia Geral e de Cirurgia Geral avançada no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP). Cirurgião Geral pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC), Cirurgião do Aparelho Digestivo pelo Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva (CBCD). Cirurgia Bariátrica (SBCBM) Médico Assistente da Divisão de Clínica Cirúrgica III do Instituto Central do Hospital das Clínicas da FMUSP.

RC: 98243

Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/acompanhamento-psicologico>



RESUMO

A obesidade é uma doença crônica multifatorial. O paciente pode apresentar diversas condições clínicas associadas a ela. O quadro clínico é complexo, o que pode dificultar o emprego de tratamentos e métodos convencionais. A cirurgia bariátrica é um efetivo tratamento a longo prazo para esta condição. A partir de uma revisão da literatura, o artigo tem como objetivo discutir a importância do acompanhamento psicológico e nutricional pós-bariátrica. A pergunta norteadora que alicerça este estudo é: de que forma as estratégias típicas no pós-operatório podem contribuir para que o indivíduo submetido à cirurgia dê maior importância a sua dieta e a sua saúde mental? A estratégia de tratamento mais eficaz tem sido a realização da cirurgia bariátrica, porém, a avaliação multidisciplinar que pontua o estado do paciente de ordem biológica, social e psicológica é fundamental, uma vez que as alterações psicopatológicas são comuns aos indivíduos obesos. Apesar da cirurgia bariátrica contribuir com a melhora na qualidade de vida dos pacientes, é preciso que haja uma atenção maior ao tratamento pós-operatório. Esses indivíduos devem ser estimulados a continuar com o acompanhamento nutricional e psicológico no pós-operatório, para que, dessa forma, seja possível prevenir possíveis complicações em médio e longo prazo.

Palavras-chave: Obesidade, Saúde Mental, Acompanhamento Nutricional, Bariátrica.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma epidemia em ascensão, e, dessa forma, facilita o desenvolvimento de comorbidades, como a diabetes e a hipertensão arterial sistêmica (RODRIGUES et al., 2017). Esta atinge escalas mundiais, cerca de dois bilhões de pessoas estão obesas ou apresentam excesso de peso. No ano de 2008, estimava-se que cerca de 43% da população adulta era obesa, entretanto, este número aumentou, chegando em 2015 a 54% (RODRIGUES et al., 2017). No Brasil, identificou-se que, de acordo com os dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 53% da população adulta foi considerada com

RC: 98243

Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/acompanhamento-psicologico>



sobrepeso e 18,9% com obesidade (BRASIL, 2017). Com o aumento da obesidade, o número de cirurgias bariátricas, conseqüentemente, aumentou, como aponta a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM, 2017). O Brasil é o segundo país do mundo em número de cirurgias bariátricas realizadas anualmente. Comparado com o ano de 2015, houve um aumento de 7,5% de cirurgias realizadas (SBCBM, 2017). A perda de peso após a realização da cirurgia reflete em uma melhora significativa de comorbidades, como é o caso das diabetes, dislipidemia, hipertensão e apneia do sono (BUCHWALD et al., 2004). Contudo, deve-se frisar que o tratamento cirúrgico é apenas uma parte relacionada ao tratamento integral da obesidade, sendo o acompanhamento nutricional e psicológico após a realização da cirurgia de fundamental importância. Deve-se, portanto, investir em estratégias de promoção da saúde e do cuidado clínico longitudinal (BRASIL, 2017). O paciente que almeja realizar a operação deve se encaixar em alguns requisitos, independentemente da técnica cirúrgica, como IMC acima de 40 kg/m² ou IMC acima de 35 kg/m² na presença de comorbidades relacionadas ao excesso de peso (SBCBM, 2006). O rol de comorbidades foi ampliado e uma maior parcela da população foi contemplada (BRASIL, 2017).

Todo paciente submetido a este tipo de cirurgia deve passar por um acompanhamento multidisciplinar. Tem-se, como objetivo, a avaliação, orientação e zelo pela relação equipe-paciente, pois esta é uma forma de fomentar a eficácia do tratamento no pós-cirúrgico (GORDON; KAIO; SALLET, 2011). O nutricionista exerce um papel vital no pré e no pós-operatório. O aconselhamento nutricional no período pré-operatório está intrinsecamente relacionado com o aumento do potencial de sucesso no pós-operatório (CRUZ, 2004). Uma pesquisa relacionada à recidiva de peso concluiu que 39% dos pacientes operados apresentaram aumento de peso (sobretudo após 12 meses de realização da cirurgia). Dentre os fatores que suscitaram o problema tem-se a baixa assiduidade às consultas nutricionais no pré-operatório, o que culminou a recidiva de peso (BARDAL; CECATTO; MEZZOMO, 2016). Os indivíduos que passam por um processo de educação nutricional e aconselhamento têm melhores resultados.



O aconselhamento psicológico e nutricional deve ser anterior e posterior à cirurgia. A regurgitação que geralmente acomete os pacientes que não têm o hábito da mastigação correta é comum aos pacientes que não passam por nenhum tipo de acompanhamento multidisciplinar (COOPER et al., 1999). Todavia, há uma alta evasão no acompanhamento nutricional pós-operatório, o que pode acarretar complicações metabólicas e recidiva de peso (MENEGOTTO et al., 2013). Em virtude de tais motivos, o ajuste na alimentação ainda no pré-operatório é de fundamental importância, pois, assim, os novos hábitos alimentares postos pelas demandas do pós-operatório serão mais propícios de serem colocados em prática (RODRIGUES et al., 2017). Os ajustes feitos ao longo da vida que contemplam o comportamento alimentar e atividades físicas são necessários para a perda de peso bem-sucedida e para prevenir complicações em longo prazo (COSTA, 2013).

Na avaliação nutricional pré-operatória, além da anamnese nutricional completa, é realizada a avaliação do consumo alimentar, exames laboratoriais, diagnóstico de comorbidades e histórico de peso. Preza-se pela correção de deficiências nutricionais frequentemente identificadas. O paciente obeso, por vezes, submete-se a múltiplas dietas restritivas, e, assim, pode ser considerado como um indivíduo desnutrido (DOLNE; SOUZA; MATTE, 2020). Todavia, outras questões pertinentes à cirurgia devem ser avaliadas, como a disponibilidade para mudança e avaliação do conhecimento geral sobre nutrição e sobre a própria cirurgia (ALLS et al., 2008). Tais informações permitem que o profissional identifique possíveis barreiras que podem interferir na perda de peso ou resultar em condições pós-operatórias negativas, como o abuso de álcool e outras drogas. Ademais, o paciente deve ser preparado para as primeiras fases da evolução da dieta pós-operatória (COSTA, 2013). Assim, a educação nutricional pré-operatória deve fomentar a melhora do resultado cirúrgico.

O suporte psicológico fornecido ao paciente candidato à cirurgia bariátrica (pré e pós-operatória) tem algumas finalidades específicas (ROCHA; COSTA, 2012). Dentre elas, destacam-se o conhecimento sobre os hábitos alimentares, estilos de vida, relação com o alimento e as emoções envolvidas nessas interações (KORTCHMAR et al., 2018). Após este conhecimento, o psicólogo torna-se capaz de conhecer e

RC: 98243

Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/acompanhamento-psicologico>



traçar uma linha de continuidade a partir do acompanhamento psicológico pós-operatório, pois as chances de se conseguir sucesso com o tratamento cirúrgico são maiores (SILVA, 2015). Conhecendo os fatores que podem gerar dificuldades nesse processo de adaptação, fornece-se, ao paciente, uma maior segurança e atenção redobrada nesses aspectos que o colocariam dentro da faixa de risco para reganho de peso (FAGUNDES; CAREGNATO; SILVEIRA, 2016).

O suporte psicológico, portanto, é uma forma de conhecer os fatores que impedem a eficácia do tratamento pós-bariátrica (MENSORIO, 2013). Diante desse cenário, a experiência clínica têm apontado que o sucesso do tratamento cirúrgico da obesidade não depende apenas da qualidade técnica do procedimento cirúrgico. É um processo, portanto, que depende da capacidade de adaptação do paciente a um novo padrão alimentar, a um novo corpo e a um novo estilo de vida (MAGDALENO JR; CHAIM; TURATO, 2009). As dificuldades na alteração drástica da qualidade, bem como na quantidade daquilo que é ingerido, podem levar as pessoas que foram submetidas à cirurgia a não emagrecer ou, ainda, a recuperar o peso, se não a totalidade, pelo menos parte do peso perdido (KORTCHMAR et al., 2018). Esse processo pode gerar a sensação de fracasso e desesperança, por este motivo, o suporte psicológico é essencial.

A manutenção do peso em longo prazo é essencial (KULICK; HARK; DEEN, 2010). Outro ponto a ser avaliado é a perda de peso pré-operatória. Não há evidências suficientes que apoiam essa perda de peso anterior à cirurgia, pois, quando é feita, fomenta um atraso desnecessário para o tratamento do paciente (KIM et al., 2016). Os estudos afirmam que uma dieta hipocalórica pré-operatória pode ocasionar certas deficiências nutricionais pré-existentes, bem como a perda de massa muscular pode levar o paciente ao risco de desnutrição, porém, outros estudos entendem que a redução do volume abdominal e hepático apresenta melhores resultados em longo prazo (EDHOLM et al., 2011; THIBAUT et al., 2016). Diante do aqui exposto, o presente artigo, tem como questão norteadora: de que forma as estratégias típicas ao pós-operatório fomentam um maior cuidado com a dieta e sua saúde mental nos pacientes? Para respondê-la foi realizada uma revisão de literatura, tendo como

RC: 98243

Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/acompanhamento-psicologico>



objetivo discutir sobre a importância do acompanhamento psicológico e nutricional pós-bariátrica.

2. A OBESIDADE E AS SUAS IMPLICAÇÕES

A obesidade compromete a qualidade de vida de forma significativa e fomenta a predisposição para outras doenças não transmissíveis, sobretudo aquelas que prejudicam a saúde mental do indivíduo (MARTINS; MIYAZAKI, 2019). Por este motivo, a obesidade deve ser encarada como um problema de saúde pública, tendo em vista que a vida cotidiana das pessoas é comprometida.

A fim de que o contexto desse estudo seja melhor delimitado, as implicações da cirurgia bariátrica, a equipe multidisciplinar que faz parte desse universo e os cuidados prestados pelo psicólogo e pelo nutricionista pós-cirurgia, torna-se necessária a compreensão da multifatorialidade que envolve a obesidade e, conseqüentemente, o paciente bariátrico (GORDON; KAIO; SALLET, 2011). Portanto, inicialmente, trata-se de um paciente que necessita de acompanhamento psicológico a ser realizado de forma contínua, uma vez que a realização desse tipo de cirurgia requer uma mudança de hábito não apenas do paciente, mas também do grupo social de que faz parte (KORTCHMAR et al., 2018).

Destaca-se que as questões familiares e interpessoais, aspectos relevantes da saúde mental, tais como a autoestima, o equilíbrio afetivo e a percepção sobre a realidade, e por fim o acompanhamento por parte de uma equipe multidisciplinar são alguns dos termos que passam a integrar a vida da pessoa obesa, seja antes ou depois do processo cirúrgico (MARTINS; MIYAZAKI, 2019). Destarte, é preciso compreender, diante desse cenário, a função social assumida pelo psicólogo e pelo nutricionista e como a sua atuação é essencial.

O aumento da prevalência do sobrepeso e da obesidade no mundo tem preocupado os órgãos de saúde pública, o que tem propiciado o aumento dos gastos públicos. Contudo, há uma justificativa plausível: são necessários os esforços e disposição de



verbas em inúmeros projetos de pesquisas que tratem da temática da obesidade, pois esta aumenta a cada ano de forma significativa (RASOULI et al., 2007). Os números não são típicos da realidade brasileira, visto que, em virtude de certos hábitos e padrões de alimentação, os números são altos em todo o globo.

Nações como o Brasil, Canadá e França lidam com uma porcentagem elevada de indivíduos com sobrepeso (cerca de 40%). Já outros países, como é o caso dos EUA e da Alemanha, mais de 65% da população é classificada dessa forma. Diante de tal cenário, compreende-se que essa realidade social é refletida no cenário político-econômico, uma vez que se cria uma sobrecarga nos sistemas de saúde de maneira mais significativa, isto é, investe-se nos cuidados preventivos, consultas médicas, medicamentos, internações hospitalares, exames, cirurgias, dentre outras possibilidades (MARTINS; MIYAZAKI, 2019). Outros problemas indiretos contribuem com esse aumento, como a ausência de um trabalho, tempo de lazer perdido, morbidades e mortalidade (MELO, 2011). O estudo de Kac; Sichieri e Gigante (2007) identificou que é menos oneroso tratar a obesidade do que lidar com as comorbidades que a originam. Todavia, necessita-se de medidas preventivas mais eficazes e correntes com o tratamento.

Essas medidas preventivas, a fim de que sejam mais eficientes, devem promover certos tipos de práticas. Dentre elas, há a necessidade de que fomentem o diálogo entre as múltiplas práticas complementares entre si, especialmente aquelas que envolvem o trabalho do psicólogo e do nutricionista de forma conjunta (GORDON; KAIO; SALLET, 2011). A obesidade deve ser inserida em um contexto dinâmico no qual a doença existe, persiste e cria mecanismos que partem da má alimentação, do baixo gasto energético, do sedentarismo e do alto consumo calórico (MARTINS; MIYAZAKI, 2019). É um meio que também necessita ser tratado e, assim, a população deve ser interpretada a partir de uma perspectiva integral, tendo em vista que eles estão inseridos em uma cultura de consumo que deve ser reorganizada. Portanto, hábitos que asseguram o bem-estar coletivo devem ser estimulados. Neste contexto, a cirurgia bariátrica surge e atua como uma alternativa plausível.

RC: 98243

Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/acompanhamento-psicologico>



Contudo, a bariátrica por si só não é capaz de resolver esse problema de saúde pública que afeta a qualidade de vida de uma série de pessoas, não apenas em uma perspectiva local, mas sim global. Assim sendo, o acompanhamento psicológico e nutricional é de suma importância, e, para tanto, deve-se investir em um tratamento de saúde que parta de uma abordagem multidisciplinar (GONÇALVES; KOHLSDORF; PEREZ-NEBRA, 2020). O acompanhamento atento dos profissionais da saúde de múltiplos campos e da própria família são fundamentais para que o tratamento ao qual o paciente foi submetido seja efetivo em longo prazo. A cirurgia bariátrica não se restringe apenas à perda de peso (FANDIÑO et al., 2004). Busca-se, sobretudo, a melhora no estado biopsicossocial do indivíduo, sendo uma questão que perpassa pela qualidade de vida (COSTA et al., 2009). Tendo em vista que o sucesso da cirurgia bariátrica depende, além da equipe multidisciplinar, da motivação do paciente, o que implica uma mudança nos padrões de vida e de consumo (CAMPOS et al., 2016).

3. AS CARACTERÍSTICAS DA CIRURGIA BARIÁTRICA

A obesidade atinge altos picos em uma escala mundial, o que tem chamado a atenção de autoridades, bem como exige-se múltiplos esforços de profissionais e equipes cada vez mais multifacetadas envolvidas em seu tratamento, o que inclui médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e demais profissionais da saúde (MARTINS; MIYAZAKI, 2019). Portanto, busca-se por alternativas que tornem o manejo da doença mais adequado.

A cirurgia bariátrica, nesse contexto, é considerada, por muitos pacientes, como a saída mais eficaz ao efetivo combate à obesidade. Contudo, no pós-cirúrgico, é necessária a manutenção do peso, uma vez que os seus benefícios incluem, além do ajuste na composição corporal, uma queda expressiva nas comorbidades associadas (FLORES, 2014). Sintomas depressivos e ansiosos são reduzidos de forma significativa, bem como há uma melhora no funcionamento sexual, aumento do nível de atividade e melhoria integral da qualidade de vida atrelada à saúde (FLORES, 2014).



Em relação ao contexto brasileiro, o número de cirurgias relacionadas à redução do peso tem aumentado de forma gradativa, porém expressiva, o que implica a necessidade de uma maior atenção às questões de saúde e bem-estar social. Em detrimento das críticas e controvérsias associadas à cirurgia bariátrica, recomenda-se que o paciente atenda a certos pré-requisitos específicos antes que possa ser submetido a ela (GORDON; KAIO; SALLET, 2011). A depender das condições do paciente, ele pode se tornar apto ou não ao procedimento. Um dos parâmetros que permitem a tomada dessa decisão é o seu acompanhamento por parte da equipe multidisciplinar, o que implica, também, a presença da família e a própria força de vontade do paciente em mudar de hábitos e comportamentos (FANDIÑO et al., 2004). Algumas comorbidades atuam como fatores agravantes a não-adesão à bariátrica como alternativa à resolução do problema.

Pode-se citar alguns exemplos, como é o caso das pneumopatias graves, insuficiência renal, lesão acentuada do miocárdio e cirrose hepática (FANDIÑO et al., 2004). Contudo, majoritariamente, a bariátrica é bem aceita e recomendada com certa frequência. No que toca às recomendações para a intervenção bariátrica, destacam-se aquelas relativas à pessoa e às comorbidades. No começo da década de 1990, o Instituto Nacional em Saúde dos Estados Unidos passou a frisar a importância da abordagem multidisciplinar no período pré-operatório, incluindo-se, nesse processo, a avaliação psicológica anterior à operação, sendo ela uma parte essencial e para a tomada de decisão (FLORES, 2014). O Consenso Bariátrico Brasileiro e o Conselho Federal de Medicina recomendaram também essa prática, porém, não sem antes determinar a importância da figura de um psicólogo e/ou de um psiquiatra na equipe multidisciplinar (COUTINHO, 1999).

Como reitera o Conselho Federal de Medicina, o profissional responsável, a priori, pelo tratamento da saúde mental, aqui compreendido como o psicólogo e/ou psiquiatra, integra uma equipe que assume uma responsabilidade fundamental. Ele tem como objetivo proporcionar ao paciente uma melhor percepção (crítica) sobre seu estado de saúde o que contribui diretamente para melhor adesão ao tratamento (ROSA et al., 2020). Durante a avaliação multidisciplinar pré-operatória, além de fazer

RC: 98243

Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/acompanhamento-psicologico>



uma avaliação pregressa sobre o histórico de saúde pessoal e familiar, a equipe deve se preocupar, dentre outras coisas, com a prática/uso ou não de substâncias psicoativas, com a presença de quadros psicóticos ou demenciais, com o nível intelectual e cognitivo que permitem o paciente ter consciência dos riscos, êxitos e cuidados relacionados ao processo cirúrgico ao qual será submetido, como é o caso, por exemplo, dos cuidados pré-operatórios, e, ainda, há que se dispensar uma atenção quanto aos aspectos que influenciam a qualidade de vida do paciente e de seus familiares (FLORES, 2014).

Diante do exposto, há que discutir sobre a classificação das cirurgias bariátricas, sendo elas: restritivas ou disabsortivas.

Dentre as mais comuns, tem-se a gastrectomia vertical, também chamada de cirurgia de *Sleeve*, sendo uma cirurgia restritiva que retira grande parte do estômago (fundo e corpo gástricos), deixando um estômago residual em formato de manga (tubo linear) com capacidade volumétrica de 150ml. Os pacientes, com este procedimento, experimentam uma redução, em média, de 30% do peso total nos primeiros 2 anos (COUTINHO, 1999).

Já a técnica de *Capella*, conhecida como *by-pass* gástrico em *y-Roux*, consiste em uma modalidade que reúne restrição à disabsorção. Trata-se de uma gastroplastia associada a uma derivação gastrojejunal no formato da letra Y (chamada de Y de *Roux*). O procedimento reduz o tamanho do estômago a fim de que ele seja capaz de se adaptar a um volume menor que 30 ml (MARTINS; MIYAZAKI, 2019). Também se realiza conexão com uma alça intestinal (anastomose) mais distal, levando a uma extensa área disabsortiva, haja vista que cerca de 3 metros de delgado são desviados do trânsito alimentar (FANDIÑO et al., 2004).

A técnica de *Scopinaro*, de caráter mais disabsortivo, é um método que consiste na aplicação de um “*by-pass*” biliopancreático parcial com gastrectomia distal (FANDIÑO et al., 2004). Por apresentar uma capacidade mais desnutritiva e ser mais



disabsortiva, esta técnica tem sido menos realizada do que as técnicas de *Sleeve* e de *Capella*.

O objetivo não é apontar o melhor procedimento, mas elencar as possibilidades existentes e discutir sobre os benefícios e formas que podem fazer com que o paciente tenha uma melhor qualidade de vida, visto que, dentre outras coisas, o escopo principal é o de contribuir com a redução de peso, contribuindo, paralelamente, com a melhoria da saúde do paciente bariátrico.

4. A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL E MENTAL

4.1 O ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

A cirurgia bariátrica é um procedimento que agrega resultados positivos ao tratamento da obesidade e comorbidades associadas. É um assunto que por muito tempo foi discutido, predominantemente, por médicos e nutricionistas, porém, hoje, parte de uma abordagem interdisciplinar, incluindo a psicologia, psiquiatria, endocrinologia, anestesiologia, cardiologia, fisioterapia, enfermagem e educação física (FAGUNDES; CAREGNATO; SILVEIRA, 2016). Tendo em vista que esses profissionais são essenciais no tratamento (TRAVADO et al., 2004).

Um estudo realizado por Silva et al. (2015) buscou identificar o perfil dos indivíduos que optaram pela realização da cirurgia bariátrica como alternativa ao tratamento da obesidade. Concluiu-se que, dentre os 100 entrevistados, 49% afirmaram ter optado pela cirurgia devido ao insucesso dos tratamentos anteriores; 39% em detrimento das doenças associadas; e, por fim, 12% optaram pelo procedimento em virtude de sua eficiência e facilidade na perda de excesso de peso (SILVA et al., 2015).

Os objetivos que motivaram os pacientes a buscarem pela cirurgia bariátrica indicam que 87% optaram por desejarem uma qualidade de vida melhor; 82% para melhorar a saúde; 34% por fatores estéticos; e 15% por fatores sociais (SILVA et al., 2015). Os



pacientes que realizaram seis meses de acompanhamento nutricional no pré-operatório obtiveram uma maior redução de peso do que aqueles que no pré-operatório pararam de perder peso ou recuperaram o peso perdido (KORTCHMAR et al., 2018). Diante desse cenário, chega-se à hipótese de que um maior tempo de acompanhamento nutricional para os pacientes candidatos à cirurgia bariátrica pode desmotivá-los, o que poderia justificar os resultados encontrados pelos dois estudos. Nesse sentido, as informações prestadas pelo profissional nutricionista podem promover novos hábitos alimentares, o que aumenta as chances de sucesso da cirurgia (ARAGÃO; ZAMBON, 2021).

A frequência com que esses pacientes realizam consultas com nutricionistas é um fator decisivo para o sucesso da cirurgia. Aqueles que realizam esse acompanhamento têm maiores perdas de excesso de peso após a cirurgia (BARDAL; CECCATTO; MEZZOMO, 2016). Notou-se a recidiva de peso em 39% dos pacientes submetidos à gastroplastia redutora, sobretudo, a partir dos 12 meses após a realização do procedimento cirúrgico. Em relação à perda de peso pré-operatória, 74% dos pacientes apresentaram perda de peso sem acompanhamento nutricional, o que justifica a relevância deste profissional no pós-operatório (BARDAL; CECCATTO; MEZZOMO, 2016). A redução de peso no período pré-operatório é benéfica, pois impulsiona o paciente a adesão a hábitos mais saudáveis, uma vez que este estará mais condicionado a uma alimentação adequada após o procedimento. Contudo, por outro lado, a redução de peso a partir de métodos infundados, como é o caso da restrição alimentar e da dieta hipocalórica sem acompanhamento nutricional, são alguns dos aspectos que podem suscitar situações de deficiências nutricionais comuns no paciente obeso (RODRIGUES; FARIA, 2020). É o caso da vitamina D e perfil de ferro em mulheres em idade fértil (RODRIGUES et al., 2017).

Um outro fator que deve ser considerado na avaliação é a redução da massa muscular em virtude de uma restrição calórica severa. Esta pode ocasionar distúrbios na capacidade funcional, redução de síntese de proteínas e competência imune diminuída (BONAZZI et al., 2007). Além disso, a redução de peso pré-operatória ampara-se na facilidade transoperatória para o cirurgião em que há redução na

RC: 98243

Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/acompanhamento-psicologico>



gordura intra-abdominal e redução do volume do fígado que, na maioria dos pacientes que almejam a cirurgia, é acometido pela esteatose hepática. Outros estudos entendem que a redução de peso superior a 9,5% reduz de forma mais significativa as complicações em comparação à perda de peso inferior à 5% em pacientes com IMC superior a 45 kg/m². Os pacientes com IMC > 50 kg/m² podem ser mais beneficiados em termos de técnica cirúrgica (THIBAUT et al., 2016).

O objetivo do acompanhamento nutricional antes da cirurgia é o de conscientizar quanto à importância da adesão a hábitos alimentares saudáveis, essenciais à manutenção do emagrecimento pós-cirúrgico em longo prazo (GONÇALVES; KOHLSDORF; PEREZ-NEBRA, 2020). Diante desse cenário, o conhecimento sobre alimentação e nutrição em indivíduos submetidos e candidatos à cirurgia bariátrica suscita algumas dúvidas frequentes, como a possibilidade da ocorrência de vômitos, satisfação nas primeiras 48 horas após a realização da cirurgia, possíveis alterações no paladar e quadro depressivo, o que reforça ainda mais a importância da atuação da equipe multidisciplinar (NISHIYAMA et al., 2007). Uma pesquisa revelou o impacto expressivo do acompanhamento interdisciplinar na eficácia da cirurgia bariátrica e demonstrou que é de vital importância a preparação do indivíduo antes da realização da cirurgia (MASARI et al., 2012).

O comportamento alimentar de obesos está relacionado com o ambiente em que o indivíduo vive. Os hábitos alimentares inadequados adquiridos ao longo da infância corroboram com o aumento da adiposidade corporal (NISHIYAMA et al., 2007). Ademais, há uma piora na qualidade de vida em indivíduos com excesso de peso, uma vez que existe uma maior chance de desenvolvimento de comorbidades associadas à obesidade. Assim sendo, as intervenções nutricionais relacionadas às práticas de educação nutricional contribuem, também, com a melhora da qualidade de vida (BATISTA FILHO; RISSIN, 2003). Um estudo que comparou o comportamento alimentar com a preferência dos indivíduos no pré e no pós-operatório de cirurgia bariátrica constatou que, dos pacientes em preparo pré-operatório, 94% apresentaram um “comportamento beliscador”. Dos pacientes submetidos à cirurgia, 60% apresentaram esse mesmo comportamento (MACHADO et al., 2008).

RC: 98243

Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/acompanhamento-psicologico>



Dentre os pacientes submetidos a este procedimento cirúrgico, 33,3% adquiriram melhores hábitos alimentares após a realização da cirurgia e 63% permaneceram com os mesmos hábitos identificados antes da cirurgia, o que reforça ainda mais a importância do acompanhamento nutricional (RODRIGUES et al., 2017). Antes da cirurgia, os pacientes possuíam preferência por alimentos altamente calóricos, como, por exemplo, carboidratos simples (42%), doces (26%) e petiscos (14%) (MACHADO et al., 2008). Contudo, após a realização da cirurgia, o estudo detectou que os pacientes procuraram por alimentos de fácil ingestão, como é o caso dos doces (45%), dos petiscos (22%), dos carboidratos (20%) e aumentou-se a preferência por cerveja (7%) (MACHADO et al., 2008). A frequência dos episódios de compulsão alimentar pelos pacientes no pré-operatório aumentou em virtude do aumento do nervosismo, sendo este um fator de desequilíbrio que estimulava a ingestão em excesso de alimentos e 24% afirmaram a presença dos transtornos de ansiedade e/ou do humor (depressão).

Os indivíduos obesos compulsivos possuem uma maior predisposição a se tornarem “beliscadores” após a realização da cirurgia bariátrica, uma vez que a preferência pelo consumo de doces e petiscos é maior em obesos compulsivos do que em obesos não compulsivos (COLLES; DIXON; O’BIEN, 2008). Os hábitos “beliscadores” e a própria compulsão alimentar permanecem ou são potencializados após a realização do procedimento, o que demonstra ainda mais a importância do acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico e nutricional no pré e no pós-operatório, uma vez que hábitos inadequados podem contribuir com o reganho de peso nestes pacientes. Esses podem estar relacionados com a maior prevalência de sintomas gastrointestinais, síndrome de dumping, bem como podem provocar danos psicológicos graves (FLORES, 2014; MACHADO et al., 2008; GREENBERG; SOGG; PERNA, 2009). O ato de comer está intrinsecamente ligado aos estímulos internos e externos.

Consideram-se fatores orgânicos, psíquicos e sociais, e, assim, percebe-se que a ingestão alimentar caminha para além dos aspectos nutritivos, e, assim, concilia-se as motivações ocultas relacionadas com conflitos vivenciados e que independem da

RC: 98243

Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/acompanhamento-psicologico>



sensação de fome (MACHADO et al., 2008; SOUTO; FERRO-BUCHER, 2006). A limitação causada pela cirurgia bariátrica pode ocasionar riscos aos indivíduos compulsivos, o que pode dificultar a adaptação destes ao novo estado alimentar, uma vez que a capacidade gástrica será menor, e, dessa forma, trará malefícios, caso o indivíduo continue se alimentando de forma incorreta (BOCCHIERI-RICCIARDI et al., 2006). Os indivíduos candidatos à cirurgia bariátrica compreendem a dinâmica a qual se associa a compulsão alimentar. A busca por novos hábitos é uma forma de garantir que novos transtornos não prevalecerão após o procedimento. As orientações nutricionais devem ser esclarecidas ao paciente.

Temas de extrema importância devem ser abordados para que o sucesso pós-cirúrgico seja notado, como a digestão e a absorção de nutrientes antes e após o procedimento; orientações sobre a elaboração de pratos mais saudáveis; a leitura de rótulos de alimentos industrializados; compras no mercado; e, por fim, esses candidatos devem ser orientados quanto à alimentação durante os primeiros meses após a realização da cirurgia (BOCCHIERI-RICCIARDI et al., 2006). Torna-se sumária a importância do nutricionista durante todo o acompanhamento no pré e pós-operatório. A fim de que se possa chegar aos resultados positivos. A avaliação pré-operatória deve ser seguida rigorosamente, partindo-se de um protocolo de atividades elaborado previamente. É necessário que o paciente e a equipe interdisciplinar estejam envolvidas e cientes acerca da importância da promoção de hábitos alimentares mais saudáveis (MASARI et al., 2012).

4.2 O ACOMPANHAMENTO EM SAÚDE MENTAL

Os aspectos psicológicos podem influenciar ou ser uma consequência da obesidade, bem como podem ser responsáveis pelo reganho de peso ou pelas dificuldades em manter o peso atingido após a cirurgia (VACCARO, 2018). Os casos de insucesso na manutenção da perda de peso associam-se, também, à sensação de falta de preparo para as mudanças necessárias. Evitar o fracasso do tratamento bariátrico depende de uma investigação pré-cirúrgica sobre o histórico do paciente com a alimentação, sobre o papel do alimento em sua vida, bem como é necessário averiguar e cuidar do

RC: 98243

Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/acompanhamento-psicologico>



impulso que o conduz à voracidade de comer (EDLER, 2017). A cirurgia é capaz de emagrecer o corpo, porém, alguns problemas psicológicos podem ser negligenciados, estando eles relacionados ao controle da dieta, à autoestima e ao enfrentamento do comer vinculado à emoção, o que implica criar uma identidade com o corpo, um novo desafio, pois a autoavaliação, após o emagrecimento, é negativa (FAGUNDES; CAREGNATO; SILVEIRA, 2016).

Essa construção negativa está associada à imagem corporal, ao excesso de pele, à percepção do eu no novo corpo e à adaptação e reconstituição e da autoimagem no corpo magro (ALEGRÍA; LARSEN, 2013). O acompanhamento e o apoio psicológico pré e pós-cirurgia contribui para com a melhora dos resultados dos pacientes no seu desafio em perder peso, em ganhar uma maior qualidade de vida e em reduzir a vontade de comer, sendo esses fatores cruciais para se evitar a reincidência da obesidade (HOLLYWOOD; OGDEN; PRING, 2012). Estão associados, também, a redução da fome, a menor preocupação com a comida, bem como a sensação de maior controle quanto a ingestão do alimento.

Um estudo detectou que o tipo de enfrentamento adotado pelo paciente após a cirurgia bariátrica determina ou não o resultado da perda de peso, sendo que os fatores psicológicos e fisiológicos se combinam e interagem de forma significativa, influenciando, portanto, os resultados (a construção de uma imagem mais positiva sobre o corpo, por exemplo) (FIGURA et al., 2015).

Os indivíduos operados, podem passar por um período de reestruturação emocional, fase em que é primordial a manutenção do acompanhamento psicológico, por meio de terapias, para evitar distorções cognitivas e percepções sobre a realidade deformadas. (MAGDALENO JR.; CHAIM; TURATO, 2008). Diante desse cenário, chama-se a atenção para a necessidade de um tratamento psicológico individualizado no pré e pós-cirúrgico. Ele está ligado à identificação e tratamento da estrutura mental de cada paciente, objetivando, com esses cuidados, evitar maiores complicações após a realização da cirurgia (GORDON; KAIO; SALLET, 2011). As experiências físicas, psicológicas, sociais e clínicas dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica

RC: 98243

Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/acompanhamento-psicologico>



influenciam no processo de tratamento. Dentre as que mais afetam esses sujeitos, têm-se: as mudanças físicas e desafios subsequentes, experiências psicológicas, o apoio social e as experiências clínicas (LIU; IRWIN, 2017).

Nota-se melhoras nas condições psicológicas, físicas e nas relações sociais, porém, há uma preocupação contínua com os possíveis imprevistos típicos aos resultados da cirurgia e a importância do apoio dos serviços de saúde recomendados para o pós-cirúrgico, incluindo-se, nesse processo, o suporte psicológico, uma vez que os pacientes precisam aprender a lidar com as mudanças do corpo, com as relações sociais e com a construção de uma nova identidade (LIU; IRWIN, 2017). Os familiares ou cuidadores do paciente bariátrico também precisam de apoio psicológico (SPRENGEL, 2015), uma vez que o suporte social a todos os envolvidos implica uma melhor adesão a comportamentos de saúde mais saudáveis, como é o caso da prática de atividade física, da adesão a uma alimentação mais saudável, da redução de situações de estresse (MARTINS; MIYAZAKI, 2019). Promove-se, dessa forma, a melhora da saúde, incluindo-se a saúde mental e a própria qualidade de vida (ABREU RODRIGUES; SEIDL, 2015).

Todavia, a eficácia do tratamento demanda alguns cuidados, como o tempo de preparo psicológico pré e pós-cirúrgico, tanto para o paciente quanto para os cônjuges e familiares, uma vez que são eles que irão acompanhá-los durante todo o tratamento pré e pós-bariátrica (DELAPRIA, 2019). A motivação e o apoio ao paciente em longo prazo devem ser estimulados no processo de acompanhamento psicológico (MARCHESINI, 2010). Nesse percurso, incluir tanto a família quanto os amigos no processo pré-operatório é de suma importância, assim como deve-se garantir a clareza do paciente com relação aos ganhos e perdas implicados no procedimento (VACCARO, 2018). O tratamento, portanto, necessita da atuação de uma equipe multidisciplinar. Esta deve compreender a subjetividade de cada caso, antevendo e acompanhando aqueles fatores que, de forma direta ou indireta, podem influenciar no êxito ou fracasso do processo, o que implica redimensionar certas estratégias para que se alcance o êxito (MARCELINO; PATRÍCIO, 2011).

RC: 98243

Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/acompanhamento-psicologico>



A cirurgia bariátrica, de fato, oferece uma maior qualidade de vida ao paciente, bem como promove a melhora da socialização em virtude da perda de peso, porém, há que se ressaltar que, nesse processo de tratamento, o paciente ainda terá que lidar com as questões de ordem psíquica e nutricional para que chegue à qualidade de vida almejada (DELAPRIA, 2019). O apoio é fundamental para que as mudanças de comportamento alimentar e do estilo de vida possam ser viabilizadas, bem como as mudanças corporais, sociais e identitárias (VACCARO, 2018). A manutenção e a continuidade do peso em virtude do tratamento cirúrgico dependem da ação, consciência e compromisso do paciente, o que pode ser difícil e inviável sem o acompanhamento psicológico e nutricional.

O próprio paciente deve perceber que ele é o agente transformador. A cirurgia emagrece, mas o corpo magro depende de mudanças internas, uma demanda que vai além do estômago. A adaptação às novas dimensões do corpo e o ajuste nas relações sociais, bem como à construção de uma nova identidade e do desvínculo do impulso a comer são questões que podem surgir após a realização da cirurgia, e, dessa forma, necessitam de uma maior atenção e cuidado (GORDON; KAIO; SALLET, 2011). A psicoterapia pode contribuir para que a mente acompanhe o processo de emagrecimento do corpo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo demonstrar a importância do acompanhamento nutricional e mental pré e pós-cirurgia bariátrica. As evidências apontam que o papel exercido pelo psicólogo na equipe multidisciplinar, especialmente no pós-operatório dos pacientes bariátricos, no que diz respeito ao controle e/ou redução dos sintomas ansiosos e depressivos, e outras alterações psicopatológicas que prejudicam a saúde mental, é essencial, o que torna o debate sobre o papel dos psicólogos e demais profissionais envolvidos fundamental. A relevância desses profissionais está atrelada ao fato de que uma atuação multidisciplinar fará com que o paciente submetido à bariátrica acostume-se com um novo padrão de vida (hábitos alimentares, relação com a comida e com o corpo) e, nesse processo, o acompanhamento psicológico

RC: 98243

Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/acompanhamento-psicologico>



durante o pré e pós-operatório é relevante para evitar problemas como o reganho de peso.

A avaliação psicológica do paciente bariátrico é relevante, pois, dessa forma, torna-se possível compreender esse paciente de forma holística, e, com isso, promove-se uma redução nas complicações mentais provenientes da cirurgia que podem prejudicar a qualidade de vida do paciente. Torna-se sumária a necessidade de uma avaliação psicológica aprofundada. O paciente deve ser investigado e educado para que as mudanças sucessivas à cirurgia sejam eficazes e visualizadas a longo prazo. As indicações e contraindicações relacionadas à cirurgia bariátrica devem respeitar a avaliação da equipe multidisciplinar, tendo em vista que, em virtude das cobranças e pressões do dia a dia, é crescente os problemas que afetam a saúde mental, como, por exemplo, os transtornos de ansiedade, dentre eles destacam-se a fobia social, a ansiedade generalizada e o transtorno do pânico, já em relação aos transtornos do humor, é preocupante o número cada vez maior de pessoas acometidas pela depressão.

Tais transtornos tornaram-se frequentes e assolam a vida dos mais diversos indivíduos. É em meio a esse processo, de certo modo, turbulento, que se encontra o paciente pós-bariátrico, este tem de lidar, quase sempre, com um fardo emocional além do suportável, o que acaba por criar transtornos inesperados associados à ansiedade. Nesse sentido, o psicólogo exerce um papel de suma importância desde o início do processo cirúrgico, mas a sua atuação não se restringe a ele. Portanto, sua contribuição no pós-operatório é essencial.

REFERÊNCIAS

ABREU-RODRIGUES, M.; SEIDL, E. M. F. Apoio social e reganho de peso pós-cirurgia bariátrica: estudo de caso sobre intervenção com cuidador. **Temas em Psicologia**, v. 23, n. 4, p. 1003-1016, 2015.

RC: 98243

Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/acompanhamento-psicologico>



AILLS, L. et al. **ASMBS allied health nutritional guidelines for the surgical weight loss patient**: surgery for obesity and related diseases. *Surg Obes Relat Dis.*, v. 4, n. 5, p. 73-108, 2008.

ALEGRÍA, C. A.; LARSEN, B. "That's who I am: A fat person in a thin body": Weight loss, negative self-evaluation, and mitigating strategies following weight loss surgery. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, v. 27, n. 3, p. 137-144, 2013

ARAGÃO, C. N.; ZAMBON, E. A avaliação psicológica para cirurgia bariátrica - uma análise teórica e prática. *Rumos da inFormação*, v. 2, n. 1, p. 63-76, 2021.

BARDAL, A. G.; CECCATTO, V.; MEZZOMO, T. R. Fatores de risco para recidiva de peso no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica. *Scientia médica*, v. 26, n. 4, p. ID24224-ID24224, 2016.

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cadernos de saúde pública*, v. 19, p. S181-S191, 2003.

BOCCHIERI-RICCIARDI, L. E. et al. Pre-surgery binge eating status: effect on eating behavior and weight outcome after gastric bypass. *Obesity surgery*, v. 16, n. 9, p. 1198-1204, 2006.

BONAZZI, C. L. et al. A intervenção nutricional no pré e pós operatório da cirurgia bariátrica. *RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 1, n. 5, p. 59-69, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel 2016**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BUCHWALD, H. et al. Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. *Jama*, v. 292, n. 14, p. 1724-1737, 2004.

RC: 98243

Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/acompanhamento-psicologico>



CAMPOS, J. et al. O papel da cirurgia metabólica para tratamento de pacientes com obesidade grau I e diabetes tipo 2 não controlados clinicamente. **ABCD: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 29, p. 102-106, 2016.

COLLES, S. L.; DIXON, J. B.; O'BRIEN, P. E. Loss of control is central to psychological disturbance associated with binge eating disorder. **Obesity**, v. 16, n. 3, p. 608-614, 2008.

COOPER, P. L. et al. Nutritional consequences of modified vertical gastroplasty in obese subjects. *International journal of obesity*, v. 23, n. 4, p. 382-388, 1999.

COSTA, A. C. C. et al. Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. **Acta Paulista de enfermagem**, v. 22, p. 55-59, 2009.

COSTA, D. Eficiência do acompanhamento nutricional no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 7, n. 39, 2013.

COUTINHO, W. Consenso latino-americano de obesidade. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 43, n. 1, p. 21-67, 1999.

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.

DOLNE, F.; SOUZA, J. S. M. de.; MATTE, J. Atuação da enfermagem na assistência prestada ao paciente obeso mórbido no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, v. 14, n. 87, p. 550-559, 2020.

EDHOLM, D. et al. Preoperative 4-week low-calorie diet reduces liver volume and intrahepatic fat and facilitates laparoscopic gastric bypass in morbidly obese. **Obesity surgery**, v. 21, n. 3, p. 345-350, 2011.



EDLER, S. **Tempos Compulsivos**: a busca desenfreada pelo prazer. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2017. 176 pgs.

FAGUNDES, M. A. B. G.; CAREGNATO, R. C. A.; SILVEIRA, L. M. de. O. B. Variáveis psicológicas associadas à cirurgia bariátrica. **Aletheia**, v. 49, n. 2, p. 47-54, 2016.

FANDIÑO, J. et al. Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 26, n. 1, p. 47-51, 2004.

FIGURA, A. et al. Determinants of weight loss following laparoscopic sleeve gastrectomy: the role of psychological burden, coping style, and motivation to undergo surgery. **Journal of obesity**, v. 2015, p. 1-10, 2015.

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

GONÇALVES, S. J. B. G.; KOHLSDORF, M.; PEREZ-NEBRA, A. R. Adesão ao pós-operatório em cirurgia bariátrica: análise sistemática da literatura brasileira. **Psicologia Argumento**, v. 38, n. 102, p. 626-646, 2020.

GORDON, P. C.; KAIO, G. H.; SALLET, P. C. Aspectos do acompanhamento psiquiátrico de pacientes obesos sob tratamento bariátrico: revisão. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 38, p. 148-154, 2011.

GREENBERG, I.; SOGG, S.; PERNA, F. M. Behavioral and psychological care in weight loss surgery: best practice update. **Obesity**, v. 17, n. 5, p. 880-884, 2009.

HOLLYWOOD, A.; OGDEN, J.; PRING, C. The impact of a bariatric rehabilitation service on weight loss and psychological adjustment-study protocol. **BMC Public Health**, v. 12, n. 1, p. 1-5, 2012.

KAC, G.; SICHIERI, R.; GIGANTE, D. P. **Epidemiologia nutricional**. São Paulo: Editora Fiocruz, 2007. 580 pgs.

RC: 98243

Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/acompanhamento-psicologico>



KIM, J. et al. ASMBS updated position statement on insurance mandated preoperative weight loss requirements. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 12, n. 5, p. 955-959, 2016.

KORTCHMAR, E. et al. Reganho de peso após a cirurgia bariátrica: um enfoque da fenomenologia social. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 417-422, 2018.

KULICK, D.; HARK, L.; DEEN, D. The bariatric surgery patient: a growing role for registered dietitians. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 110, n. 4, p. 593-599, 2010.

LIU, R. H.; IRWIN, J. D. Understanding the post-surgical bariatric experiences of patients two or more years after surgery. **Quality of Life Research**, v. 26, n. 11, p. 3157-3168, 2017.

MACHADO, C. E. et al. Compulsão alimentar antes e após a cirurgia bariátrica. **ABCD: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 21, p. 185-191, 2008.

MAGDALENO JR, R.; CHAIM, E. A.; TURATO, E. R. Características psicológicas de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 31, p. 73-78, 2009.

MAGDALENO JR, R.; CHAIM, E. A.; TURATO, E. R. Psychological characteristics of patients submitted to bariatric surgery. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 31, p. 73-78, 2009.

MARCELINO, L. F.; PATRICIO, Z. M. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4767-4776, 2011.

MARCHESINI, S. D. Late psychological follow-up on patients submitted to bariatric surgery. **ABCD: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 23, n. 2, p. 108-113, 2010.

RC: 98243

Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/acompanhamento-psicologico>



MARTINS, C. E. P.; MIYAZAKI, E. T. A presença do psicólogo na equipe multidisciplinar e a ansiedade pós-cirurgia bariátrica. **Revista Campo do Saber**, v. 5, n. 2, p. 77-90, 2019.

MASARI, S. P. et al. Preparação multidisciplinar pré-cirurgia bariátrica na visão do cliente. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 6, n. 32, p. 1-13, 2012.

MELO, M. E. **Os Números da Obesidade no Brasil: VIGITEL 2009 e POF 2008-2009**. 2011. Disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340368729Obesidade%20no%20Brasil%20VIGITEL%202009%20POF2008_09%20%20II.pdf. Acesso em: 02 ago. 2021.

MENEGOTTO, A. L. S. et al. Avaliação da frequência em consultas nutricionais dos pacientes após cirurgia bariátrica. **ABCD: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 26, p. 117-119, 2013.

MENSORIO, M. S. **Análise de estratégias de enfrentamento, ansiedade e hábitos em pacientes elegíveis à cirurgia bariátrica, com e sem acompanhamento psicológico**. 2013. 159f. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2013.

NISHIYAMA, M. F. et al. Avaliação do nível de conhecimento e aderência da conduta nutricional em pacientes submetidos e candidatos à cirurgia bariátrica. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 11, n. 2, p. 89-98, 2007.

RASOULI, N. et al. Ectopic fat accumulation and metabolic syndrome. **Diabetes, Obesity and Metabolism**, v. 9, n. 1, p. 1-10, 2007.

ROCHA, C.; COSTA, E. Aspectos psicológicos na obesidade mórbida: Avaliação dos níveis de ansiedade, depressão e do auto-conceito em obesos que vão ser submetidos à cirurgia bariátrica. **Análise psicológica**, v. 30, n. 4, p. 451-466, 2012.

RC: 98243

Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/acompanhamento-psicologico>



RODRIGUES, G. et al. Acompanhamento nutricional no pré-operatório de cirurgia bariátrica: tempo de seguimento versus redução de peso. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, v. 6, n. 2, p. 97-112, 2017.

RODRIGUES, J. O.; FARIA, H. M. C. Os aspectos psicossociais da cirurgia bariátrica: do pré ao pós-operatório. **Cadernos de Psicologia**, v. 2, n. 4, p. 551-569, 2020.

ROSA, T. M. F. et al. Atendimento nutricional em grupo de pacientes candidatos a cirurgia bariátrica: repercussões no consumo alimentar. **RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, v. 14, n. 87, p. 690-698, 2020.

SILVA, M. A. da. Emagrecimento induzido por cirurgia: ação do psicólogo após a cirurgia bariátrica. **Bol. Psicol.**, v. 65, n. 143, p. 243-246, 2015.

SILVA, P. T. da. et al. Perfil de pacientes que buscam a cirurgia bariátrica. **ABCD: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 28, p. 270-273, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA (SBCBM). 2017. Disponível em: <http://www.sbcbm.org.br/>. Acesso em: 02 ago. 2021.

SOUTO, S.; FERRO-BUCHER, J. S. N. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. **Revista de Nutrição**, v. 19, p. 693-704, 2006.

SPRENGEL, A. L. **Cirurgia Bariátrica**: Manual de instruções para pacientes e familiares. São Paulo: M. Books do Brasil, 2015. 96 pgs.

THIBAUT, R. et al. Twelve key nutritional issues in bariatric surgery. **Clinical nutrition**, v. 35, n. 1, p. 12-17, 2016.

TRAVADO, L. et al. Abordagem psicológica da obesidade mórbida: Caracterização e apresentação do protocolo de avaliação psicológica. **Análise psicológica**, v. 22, n. 3, p. 533-550, 2004.



MULTIDISCIPLINARY SCIENTIFIC JOURNAL

**NÚCLEO DO
CONHECIMENTO**

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO
CONHECIMENTO ISSN: 2448-0959

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br>

VACCARO, R. V. **Acompanhamento psicológico e manutenção da perda de peso após a cirurgia bariátrica do tipo Bypass**. 2018. 81f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, 2018.

Enviado: Outubro, 2021.

Aprovado: Outubro, 2021.

RC: 98243

Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/acompanhamento-psicologico>