

CIRURGIA BARIÁTRICA

O que o paciente precisa saber sobre a

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

necessária para o procedimento



Organizadores:

Professor Especialista Felipe Eduardo Ramos de Carvalho

Professora Mestra Daniela Estéfani Herculano

Adiréia Aparecida Xavier da Silva

Ana Laura da Silva Mota

Ana Luíza Medeiros Eliziário

Áurea M^a Colares Leitão

Brenda Caylani Nascimento Lopes

Brenda Rayane de Araújo Ribeiro

Ediane Thaynnielle da Silva Neves

Eloisa Helena Soares Ribeiro

Fernanda de Carvalho Costa

Gabrielle Costa

Ícaro Augusto Costa Miranda

Jaqueline Costa Lima

João Gabriel Laureano do Carmo

João Victor Viana Macário

José Alves de Oliveira Júnior

Josiana Peron Ferreira

Kathellen Patrícia Pinto de Lima

Kêmily Maely Soares

Kênia Marques Dias

Lara Cristal Martins Paiva

Lara Domingues Pereira Fráguas

Lauanny Sthéfanie da Rocha Teixeira

Lauany da Silva Santos

Lívia Pacheco Mendes

Luana Cristina Soares Leite

Ludmila Rodrigues Procópio da Silva

Maria Clara Knupp Carvalho Vaz de Araújo

Maria de Lourdes Lima Vieira

Maria Luiza Vasconcelos

Mariany Gomes Alves

Marina Mariane Souza Santos

Pamela Vitória de Souza Assis

Poliane Abreu Faria

Priscila Dornelas de Oliveira

Rosângela Felisberto da Costa Paiva

Sabrina Silva dos Reis

Sabrina Silvestre da Silva

Samara Silveira de Castro

Silvano Augusto Marinho

Tainá Batista Costa Simões

Thamiris Elen de Faria

Verônica Gomes da Silva

Yhasmim Christina de Oliveira Gonçalves

Sumário

01

Apresentação04

02

O que é obesidade? 05

03

O que é a cirurgia bariátrica?.....09

04

O que é avaliação psicológica?..... 11

05

Competências necessárias ao Psicólogo 14

06

Benefícios da cirurgia bariátrica..... 15

07

Contraindicações da bariátrica 16

08

Importância do acompanhamento psicológico17

09

Importância do acompanhamento psicológico18

10

Referências Bibliográficas 20

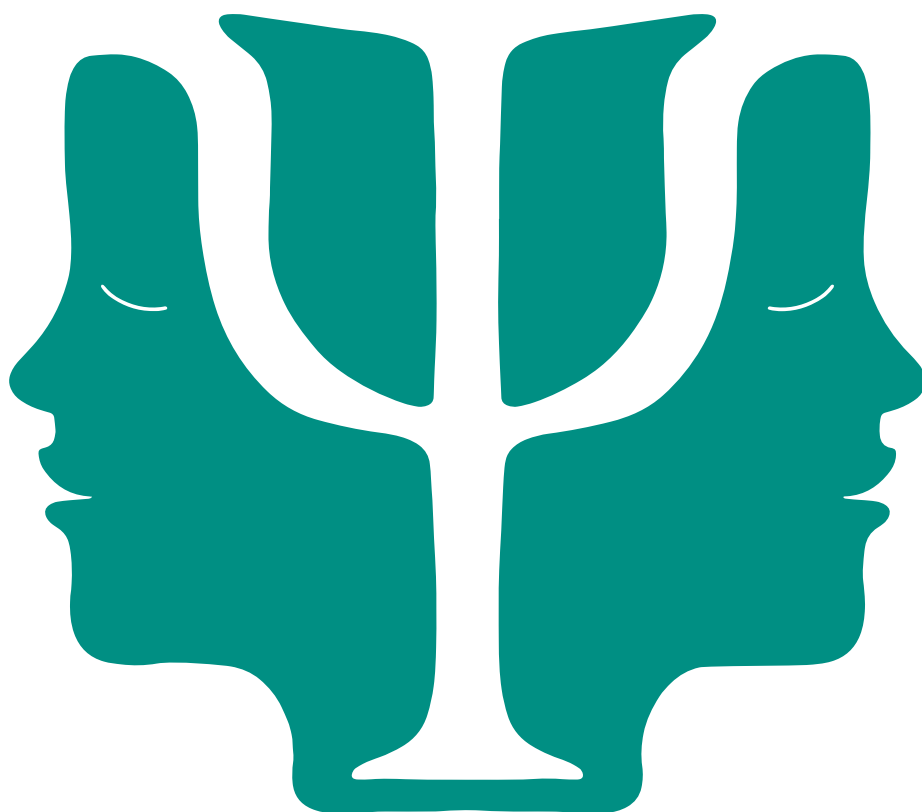
1. Apresentação

Esta cartilha foi elaborada para orientar sobre os casos elegíveis na realização da cirurgia bariátrica. Ela reúne informações importantes, baseadas em estudos científicos e diretrizes de organizações especializadas, com o objetivo de esclarecer dúvidas e ajudar na compreensão do tema.

Assim, ela se torna um instrumento que auxilia pacientes e profissionais da psicologia e demais especialidades a compreender o que tange à ciência psicológica e, mais especificamente, à avaliação psicológica, que é parte do processo pré e pós operatório.

A avaliação psicológica é uma prática essencial na Psicologia, utilizada para compreender aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais dos indivíduos. Por meio dela, é possível identificar transtornos, mapear habilidades e oferecer subsídios para intervenções adequadas. Este processo, que requer rigor técnico e ético, envolve etapas estruturadas, como entrevistas, aplicação de testes e análise de dados.

Este material foi elaborado pelos estudantes dos 3º e 4º períodos do curso de Psicologia da Rede de Ensino Doctum — unidade Caratinga — como parte das atividades da disciplina Testes Psicométricos. O conteúdo é resultado das discussões, estudos e práticas desenvolvidas ao longo do segundo semestre de 2024. Trata-se de um recurso informativo, disponibilizado à comunidade, com o objetivo de contribuir para o entendimento de um dos importantes serviços realizados pelos profissionais da Psicologia: a aplicação e a interpretação de testes psicológicos



2. O que é obesidade?

A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura no corpo.

Nas últimas décadas, sua prevalência aumentou significativamente, especialmente em países em desenvolvimento. Sua origem é multifatorial, envolvendo fatores genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais. A obesidade se tornou um problema de saúde pública, pois traz diversas consequências para a saúde, que vão desde um maior risco de morte precoce até doenças graves e debilitantes que impactam a qualidade de vida.

A obesidade integra o grupo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Atuam como importante fatores de risco para a morbimortalidade de população adulta, associando-se 63% do total global de mortes causadas pelas DCNT. Desse valor, 78% da mortalidade ocorre em países de média e baixa renda.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é avaliada pelo índice de massa corporal (IMC), que é calculado dividindo o peso em quilogramas pelo quadrado da altura em metros ($IMC = kg/m^2$). É considerada obesidade quando o IMC ultrapassa $30 kg/m^2$.

A obesidade resulta de uma combinação complexa de fatores genéticos, ambientais, metabólicos e comportamentais. Isso inclui a predisposição genética, o consumo de alimentos ultraprocessados ricos em açúcares e gorduras, o sedentarismo, além de influências emocionais.

A obesidade é um fator de risco importante para o desenvolvimento de várias doenças, como:



Diabetes tipo 2;

Doenças cardiovasculares;

Hipertensão;

Apneia do sono;

Algum tipo de câncer.

A obesidade impacta não só a saúde física, mas também a qualidade de vida e o bem-estar psicológico, muitas vezes associados a distúrbios emocionais, como ansiedade e depressão.

Em termo de tratamento, a obesidade exige uma abordagem multifacetada, incluindo mudanças na alimentação, aumento de atividades físicas, suporte psicológico e, em alguns casos, intervenção médica ou cirúrgica.

Tipos

A OMS classifica a obesidade em graus: grau I (IMC entre 30 e 34,9 kg/m²), grau II (IMC entre 35 e 39,9 kg/m²) e grau III (IMC acima de 40 kg/m²). A distribuição de gordura no corpo também é relevante e pode ser central (androide), com concentração na parte superior do corpo, ou periférica (ginecóide), predominantemente nas regiões inferiores como quadris e coxas.

| | IMC | Classificação |
|--|-------------|--------------------|
| | < 18,5 | Baixo Peso |
| | 18,5 – 24,9 | Peso Normal |
| | 25,0 – 29,9 | Pré-obesidade |
| | 30,0 – 34,9 | Obesidade Grau I |
| | 35,0 – 39,9 | Obesidade Grau II |
| | > 40,0 | Obesidade Grau III |

GOLTZ, R. Mc peso infeliz – assim caminha a obesidade. Disponível em:
<<https://ris.ntr.br/2021/10/29/mc-peso-infeliz-assim-caminha-a-obesidade/>>
Acesso em: 18 nov. 2024.

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)



Obesidade grau 1

A obesidade grau 1, na verdade, não é um termo técnico amplamente reconhecido na classificação médica da obesidade. No entanto, pode haver confusão com alguns termos. O que existe é a classificação da obesidade em diferentes graus, e a obesidade pode ser categorizada de acordo com o IMC, em estágios como obesidade leve, moderada e grave.

Ela é considerada a forma mais branda da obesidade. Caracteriza-se por um IMC entre 30 e 34,9 e, em geral, não apresenta as complicações graves associadas aos graus mais avançados (como a obesidade mórbida). Contudo, pode aumentar o risco de condições de saúde como diabetes tipo 2, hipertensão e problemas cardíacos, especialmente se não for tratada ou controlada.

A obesidade grau 1 pode ser causada por uma combinação de fatores genéticos, comportamentais, ambientais e metabólicos. Fatores como dieta inadequada, sedentarismo, desequilíbrio hormonal e até condições médicas (como hipotireoidismo) podem contribuir para o desenvolvimento da obesidade.

Obesidade grau 2

A obesidade grau 2 não é uma classificação oficial no campo médico. O termo "obesidade tipo 2" é, na maioria das vezes, confundido com diabetes tipo 2, uma condição relacionada ao excesso de peso, mas não se refere a um tipo específico de obesidade. Para esclarecer melhor, vamos falar sobre a obesidade em geral, as classificações associadas ao IMC e a relação com a diabetes tipo 2.

Embora o termo "obesidade tipo 2" não seja um conceito oficial, é possível que você esteja se referindo à relação entre obesidade e diabetes tipo 2. A diabetes tipo 2 está frequentemente associada ao excesso de peso e à obesidade, principalmente quando o IMC é alto (acima de 30). A obesidade, especialmente a abdominal (ou visceral), aumenta o risco de resistência à insulina, o que pode levar ao desenvolvimento de diabetes tipo 2. O corpo se torna menos sensível à insulina, o que impede o controle adequado dos níveis de glicose no sangue.

Embora o termo "obesidade tipo 2" não exista como uma categoria médica oficial, muitas vezes ele é usado erroneamente para se referir à obesidade grau 2 ou à relação entre obesidade e diabetes tipo 2. A obesidade é uma condição complexa, com vários fatores contribuintes, e está fortemente ligada ao aumento do risco de diabetes tipo 2, entre outras doenças crônicas.



Obesidade grau 3

A obesidade grau 3, também conhecida como obesidade mórbida, é caracterizada por um IMC igual ou superior 40 Kg/m². É o grau mais grave da obesidade e pode aumentar o risco de doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, síndrome da apneia do sono, alguns tipos de câncer e outras condições patológicas.

O tratamento para a obesidade grau 3 deve ser individualizado e multidisciplinar, envolvendo nutricionistas, médicos especialistas e psicólogos. As opções de tratamento incluem: mudanças na alimentação, prática de atividade física, psicoterapia, uso de medicamentos e também a cirurgia bariátrica.

A cirurgia bariátrica é uma alternativa de tratamento válida, mas é geralmente aconselhada apenas quando não há perda significativa de peso após 2 anos de tratamento médico e nutricional ou quando existe risco de vida devido ao excesso de peso.

No Brasil, estima-se que entre 0,5 a 1% da população tenha obesidade grau III, a obesidade é considerada pela OMS uma doença crônica, progressiva e, também, uma epidemia global, visto que mais de 500 milhões de pessoas de diferentes faixas etárias são obesas no mundo, a obesidade também pode afetar saúde mental, levando a redução da autoestima e até mesmo à depressão.

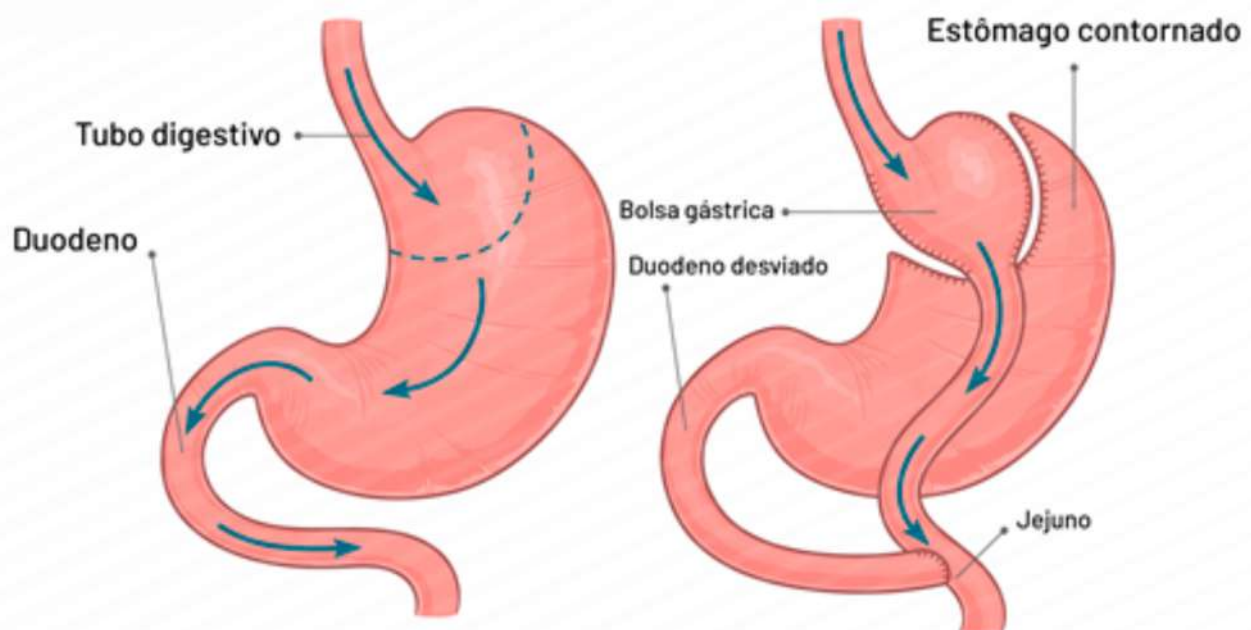
Diversos desses problemas, quando combinados, podem reduzir drasticamente a expectativa de vida de qualquer pessoa. Daí a necessidade de tratamento e reversão do quadro da obesidade.



3. O que é a cirurgia bariátrica?

Critérios de elegibilidade para realização da cirurgia bariátrica

Os critérios para a realização da cirurgia bariátrica envolvem principalmente a avaliação do IMC, a presença de comorbidades associadas à obesidade e aspectos psicológicos. Aqui estão os principais critérios:



| | |
|---------------------|---|
| IMC ≥ 40 | Pacientes com obesidade grave, sem a necessidade de comorbidades associadas, são elegíveis para a cirurgia. |
| IMC entre 35 e 39,9 | Pacientes com obesidade grau II podem ser indicados para a cirurgia se apresentarem comorbidades graves, como diabetes tipo 2, hipertensão e apneia do sono. |
| IMC entre 30 e 34,9 | Em alguns casos, especialmente com comorbidades graves, como diabetes tipo 2, a cirurgia pode ser indicada. A cirurgia metabólica é uma alternativa nesses casos. |

Comorbidades associadas

Pacientes com doenças graves associadas à obesidade, como diabetes tipo 2, hipertensão, apneia do sono, dislipidemia (alterações nos níveis de colesterol) e doenças cardíacas, podem ser indicados para a cirurgia, especialmente quando essas condições não são controláveis apenas por medicamentos ou mudanças na dieta.

Idade

A cirurgia bariátrica é indicada principalmente para pessoas entre 18 e 65 anos. Acima dessa faixa etária, uma avaliação cuidadosa é necessária, pois o risco cirúrgico aumenta.

Fracasso em tratamentos tradicionais

Para ser elegível à cirurgia, o paciente deve ter tentado métodos tradicionais de emagrecimento, como dieta, atividade física e tratamentos medicamentosos, sem sucesso. Essa etapa é fundamental para evitar que a cirurgia seja vista como uma solução rápida, sem mudanças permanentes no estilo de vida.

Avaliação psicológica

Antes da cirurgia, é essencial uma avaliação psicológica para verificar a motivação do paciente, seu comportamento alimentar e a presença de transtornos como depressão ou compulsão alimentar. Essa avaliação garante que o paciente esteja preparado emocionalmente para as mudanças radicais que a cirurgia traz e para lidar com as possíveis dificuldades no pós-operatório.

Avaliação multidisciplinar

Uma equipe de saúde composta por médicos, psicólogos e nutricionistas realiza uma avaliação completa do paciente, garantindo que ele esteja preparado física e mentalmente.

Compromisso com o pós-operatório

O paciente deve demonstrar entendimento e disposição para seguir mudanças no estilo de vida, acompanhamento médico e nutricional contínuo. Mudanças permanentes na alimentação e a prática de exercícios físicos são essenciais para o sucesso a longo prazo.

4. O que é avaliação psicológica?

A avaliação psicológica é um processo sistemático conduzido por psicólogos, que utilizam ferramentas, técnicas e métodos para compreender aspectos cognitivos, emocionais, comportamentais e de personalidade de uma pessoa.

A seguir descrevemos as principais ações realizadas por psicólogos durante a avaliação, detalhando as etapas envolvidas e as competências necessárias para a prática adequada.

Etapas da avaliação psicológica

1. Entrevista inicial e levantamento de objetivos

O processo inicia com uma entrevista detalhada, na qual o psicólogo busca:

- a) Panorama geral sobre a obesidade, dificuldades com a perda de peso, tratamentos anteriores, dietas e emagrecimento;
- b) Identificar o objetivo da avaliação e os motivos;
- c) Diário alimentar e compreensão do comportamento alimentar atual, investigando também possibilidade de quadros de transtornos alimentares;
- d) Compreender fatores contextuais, como suporte familiar, trabalho ou estudos;
- e) Levantar histórico: história de vida, relacionamentos interpessoais, trabalho, entre outros;
- f) Casos de transtornos mentais e de obesidade na família;
- g) Relação do paciente com atividade física;
- h) Expectativa e conhecimento sobre o pós-operatório.



2. Planejamento e seleção de instrumentos

Com base nas informações obtidas na entrevista, o psicólogo define os instrumentos e técnicas mais adequados, tais como:

- a) Testes Psicológicos Padronizados: Avaliam inteligência, memória, atenção, personalidade, depressão, ansiedade, compulsão alimentar, entre outros;
- b) Questionários: Aplicados ao avaliado ou a terceiros, como familiares ou professores;
- c) Dinâmicas e Observações Comportamentais: Permitem captar comportamentos em diferentes contextos.

Além disso, organiza o número de sessões necessárias e estabelece objetivos específicos, como diagnosticar transtornos ou avaliar habilidades cognitivas, por exemplo.

3. Aplicação de instrumentos e coleta de informações

Nesta etapa, o psicólogo utiliza métodos variados para coletar dados, incluindo:

- a) Testes Psicológicos Padronizados: Instrumentos validados cientificamente;
- b) Observação Comportamental: Análise de interações sociais ou comportamentos específicos;
- c) Técnicas Projetivas: Exploram conteúdos emocionais ou inconscientes.

4. Integração e análise de dados

Os dados coletados são analisados pelo psicólogo, que organiza e interpreta os resultados para atender às demandas iniciais.

Caso necessário, novos instrumentos podem ser aplicados para complementar a avaliação.



5. Elaboração de documentos psicológicos

O laudo psicológico é um documento técnico que apresenta:

- a) Métodos e instrumentos utilizados limitando-se a fornecer as informações necessárias e relacionadas à demanda;
- b) Resultados e interpretações;
- c) Relatar o encaminhamento, as intervenções, o diagnóstico, o prognóstico, a hipótese diagnóstica, a evolução do caso, orientação e/ou sugestão do projeto terapêutico.
- d) O Laudo deve seguir a estrutura preconizada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP): identificação; descrição da demanda; procedimento; análise, conclusão e referências bibliográficas.

6. Devolutiva e comunicação dos resultados

O psicólogo apresenta os resultados ao avaliado ou aos responsáveis autorizados, utilizando linguagem acessível e oferecendo suporte emocional. Essa comunicação, além de ser verbal, também deve se dar de forma escrita, sendo entregue ao paciente/cliente uma via de um documento psicológico, sempre de acordo com as normativas do CFP.

O quadro abaixo ilustra os passos da devolutiva.

Passos na devolutiva*



5. Competências necessárias ao Psicólogo

Competências necessárias ao Psicólogo para realização da avaliação psicológica

Para realizar uma avaliação psicológica com qualidade e ética, o psicólogo deve possuir, dentre outras habilidades:

- a) Conhecimento Técnico: Domínio sobre os instrumentos e teorias psicológicas;
- b) Habilidades Éticas: Garantir a confidencialidade e respeito ao avaliado;
- c) Capacidade de Comunicação: Ajustar a linguagem para diferentes públicos;
- d) Pensamento Crítico: Integrar dados de diversas fontes;
- e) Domínio de Legislação: Respeitar normas, como a Resolução nº 6/2019 do CFP.

Objetivos da avaliação psicológica

Os objetivos podem incluir:

- a) Avaliar e compreender o comportamento alimentar;
- b) Diagnóstico de transtornos psicológicos e a presença de sintomas psiquiátricos;
- c) A compreensão quanto ao procedimento cirúrgico;
- d) Avaliar o nível de estresse e a presença de ambiente estável e apoiador;
- e) Avaliar as expectativas e os motivos que levaram à decisão quanto à cirurgia.





6. Benefícios da cirurgia bariátrica

A cirurgia bariátrica traz benefícios significativos para pessoas com obesidade mórbida, auxiliando na redução substancial do peso corporal e na melhoria da qualidade de vida. A cirurgia promove uma perda de peso duradoura e significativa, ideal para pessoas que não conseguem emagrecer com dieta e exercícios.

Estudos indicam que é possível perder até 50% do peso excedente com manutenção mais estável a longo prazo (afirmação de profissionais como Dr. Michel Gagner, um cirurgião canadense no campo da cirurgia bariátrica, e outros profissionais como o Dr. John M. Morton, que é um dos especialistas da área). Muitos pacientes apresentam remissão ou melhora considerável em condições como diabetes tipo 2, hipertensão, apneia do sono e doenças cardiovasculares. Em um estudo, a glicemia em jejum dos pacientes foi reduzida e a pressão arterial normalizou-se em muitos casos após a cirurgia.

Há evidências de que a cirurgia bariátrica pode melhorar outros aspectos metabólicos, como a resistência à insulina e o perfil lipídico, promovendo uma regulação hormonal mais equilibrada.

A obesidade está frequentemente associada a um estado inflamatório crônico. A perda de peso, induzida pela cirurgia, ajuda a reduzir esses marcadores inflamatórios, diminuindo o risco de doenças relacionadas, como artrite e doenças cardiovasculares. Com a redução significativa do peso, há um alívio considerável sobre as articulações, especialmente em pacientes que sofrem de osteoartrite, proporcionando uma melhor mobilidade e menor dor articular. A cirurgia bariátrica oferece benefícios emocionais e psicossociais, com relatos de maior autoestima, uma vida social mais ativa e uma sensação de liberdade em relação aos alimentos. A cirurgia pode aumentar a fertilidade, especialmente em mulheres com síndrome dos ovários policísticos, restaurando os ciclos menstruais regulares e aumentando as chances de gravidez. Esses fatores ajudam a eliminar o estigma social relacionado à obesidade.

7. Contraindicações da bariátrica



A cirurgia bariátrica não é indicada para todos os casos. Contraindicações absolutas incluem gravidez, dependência química e insuficiência de órgãos com alto risco cirúrgico. Já as contraindicações relativas incluem condições como depressão severa, distúrbios psiquiátricos significativos e obesidade resultante de problemas endocrinológicos, como a síndrome de Cushing.

Essas restrições visam garantir que os pacientes estejam fisicamente e psicologicamente preparados para as exigências pós-operatórias.

Pacientes com doenças graves, como insuficiência cardíaca ou respiratória, insuficiência renal, doenças hepáticas avançadas ou lesões cardíacas, geralmente são contraindicados para a cirurgia devido ao alto risco de complicações. Pacientes com imunossupressão significativa, seja por doenças ou uso prolongado de medicamentos imunossupressores, podem ter complicações aumentadas no processo de cicatrização.

A cirurgia não é indicada para pessoas com dependência ativa de substâncias, como álcool ou drogas, uma vez que o sucesso do tratamento exige disciplina no cumprimento de um programa de reeducação alimentar e comportamental. Distúrbios psiquiátricos graves, como depressão severa e transtornos de personalidade, também podem inviabilizar o procedimento e comprometem a adesão ao tratamento.

Em casos de obesidade causada por condições endócrinas, como síndrome de Cushing (Cushing é uma condição médica causada pela exposição prolongada a níveis elevados de cortisol, um hormônio produzido pelas glândulas suprarrenais) ou disfunções hipotálâmicas (disfunções hipotálâmicas referem-se a distúrbios no funcionamento do hipotálamo, uma região do cérebro crucial para a regulação de muitas funções fisiológicas e comportamentais no corpo), a cirurgia pode não ser eficaz. É necessário tratar essas condições subjacentes antes de considerar o procedimento.

Histórico de transtornos alimentares ativos, indivíduos com anorexia, bulimia ou episódios incontrolláveis de compulsão alimentar podem não ser bons candidatos, pois a cirurgia pode exacerbar esses transtornos sem o devido suporte terapêutico. Embora a idade por si só não seja uma contraindicação absoluta, pacientes mais velhos, especialmente os frágeis, devem ser avaliados cuidadosamente para o risco-benefício da cirurgia.





8. Importância do acompanhamento psicológico

O acompanhamento psicológico é fundamental para ajudar o paciente a lidar com a ansiedade, as expectativas e os possíveis receios em relação à cirurgia. Além disso, ele orienta sobre o impacto emocional que o procedimento pode trazer, promovendo maior aderência ao tratamento e ao autocuidado.

Objetivos do acompanhamento pré-cirúrgico:

- Avaliar fatores emocionais, expectativas e grau de compreensão do paciente sobre o processo.
- Identificar e intervir em possíveis psicopatologias, como transtornos alimentares, que possam influenciar o sucesso do procedimento.

Avaliação pré-operatória de aspectos psicológicos

| Aspecto Avaliado | Descrição | Objetivo |
|------------------------|---|---|
| Distúrbios alimentares | Presença de padrões alimentares compulsivos | Pode impactar o resultado pós-cirúrgico |
| Expectativas | Compreensão do paciente sobre os resultados reais da cirurgia | Ajuda na adesão ao tratamento |
| Traumas psicológicos | História de traumas que impactem o peso | Necessidade de suporte contínuo |

9. Importância do acompanhamento psicológico

A importância do acompanhamento psicológico no pós-cirúrgico

O período pós-cirúrgico da cirurgia bariátrica é uma etapa marcada por intensas mudanças e adaptações — não apenas físicas, mas também emocionais e psicológicas. Por isso, o acompanhamento psicológico tem um papel fundamental nesse processo, oferecendo suporte para que o paciente enfrente os desafios que surgem após a cirurgia.

Entre os principais objetivos desse acompanhamento estão: identificar e trabalhar possíveis dificuldades emocionais, orientar na adaptação às novas rotinas alimentares e de autocuidado, além de fortalecer a autoestima e a percepção da nova imagem corporal.

O **checklist** a seguir foi elaborado justamente para auxiliar pacientes nesse momento de transição, proporcionando um olhar prático e acolhedor sobre os principais pontos de atenção do pós-operatório, contribuindo para que se sintam mais seguros, amparados e preparados para essa nova fase da vida.



Checklist

de acompanhamento psicológico pós-cirúrgico

✓ a) Monitoramento emocional

Avaliar sentimentos como ansiedade, tristeza, irritabilidade ou frustração que podem surgir com as mudanças de rotina e imagem corporal.

Identificar sinais de desmotivação ou sintomas de depressão, que são comuns em processos de adaptação após a cirurgia.

Oferecer suporte para lidar com as expectativas realistas do pós-operatório e a possível lentidão nos resultados físicos e estéticos.

✓ b) Adaptação às mudanças físicas e de rotina

Apoiar o paciente na aceitação das mudanças físicas e no desenvolvimento de uma nova relação com a alimentação e o corpo.

Estimular a criação de novas rotinas saudáveis e sustentáveis, ajustadas às restrições alimentares e físicas pós-cirúrgicas.

Trabalhar questões de autoestima e imagem corporal, abordando possíveis frustrações com o excesso de pele ou outras alterações estéticas.

✓ c) Prevenção de comportamentos de risco

Avaliar o risco de automutilação, uso de substâncias como álcool, ou pensamentos suicidas, que podem ser desencadeados por sentimento de frustração ou estresse.

Fornecer orientação sobre práticas de autocuidado e desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento saudáveis e positivos.

✓ d) Acompanhamento de hábitos alimentares e autocuidado

Investigar compulsão alimentar, dificuldades na ingestão de alimentos ou comportamentos restritivos extremos.

Orientar o paciente sobre a importância da adesão às recomendações nutricionais e de autocuidado no sucesso do tratamento.

✓ e) Orientação psicoeducativa

Explicar as fases de recuperação e o que esperar em cada etapa, proporcionando uma compreensão clara do processo.

Discutir possíveis efeitos psicológicos e físicos, destacando a importância de uma adesão consistente ao tratamento para alcançar o sucesso pós-cirúrgico.

✓ f) Fortalecimento das redes de apoio

Incentivar o paciente a contar com familiares, amigos e grupos de apoio, como redes de pacientes bariátricos.

Ajudar o paciente a identificar e fortalecer vínculos de apoio confiáveis para compartilhar experiências e desafios ao longo da recuperação.

✓ g) Planejamento para retorno às atividades

Auxiliar na criação de um plano gradual de retorno às atividades diárias, respeitando o ritmo de recuperação física.

Estimular o paciente a integrar atividades de bem-estar e lazer, que ajudem a manter o equilíbrio emocional e a promover uma recuperação saudável e satisfatória.

10. Referências Bibliográficas

ADES, L.; KERBAUY, R. R. Obesidade: realidades e indagações. *Psicologia USP*, v. 13, n. 1, p. 197–216, 2002.

Conselho Federal de Psicologia (2019). Resolução CFP nº 6/2019. Disponível em: www.cfp.org.br.

EXISTE ASSOCIAÇÃO ENTRE TEMPERAMENTO AFETIVO E OBESIDADE MÓRBIDA EM CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA? [S. l.], 26 out. 2023. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/7253>. Acesso em: 5 nov. 2024.

FARIA, Lucas Gomes. A importância do processo de avaliação psicológica no pré-operatório da cirurgia bariátrica, 2021. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/15854>

GOMES, Jaqueline Andréia da Luz; PERGHER, Giovanni Kuckartz. A TCC no pré e pós-operatório de cirurgia cardiovascular. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, jun. 2010. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000100010. Acesso em: 29 out. 2024.

LEMONS, M. C. M. (2006). Qualidade de vida de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica no município de Cascavel/PR. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 10(3).

MURARA, J. R.; MACHADO, L. L. B.; FIAMONCINI, R. L. (2008). Análise da eficácia da cirurgia bariátrica na redução de peso corporal e no combate à obesidade mórbida. *RNONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 2(7), 8.

Pasquali, L. (2017). *Psicometria: Teoria dos testes na psicologia e na educação*. Petrópolis: Vozes.

PROBIÓTICOS influenciam o comportamento alimentar de indivíduos após cirurgia bariátrica? [S. l.], 2 dez. 2022. Disponível em: <https://pressreleases.scielo.org/blog/2022/12/02/probioticos-influenciam-o-comportamento-alimentar-de-individuos-apos-cirurgia-bariatrica/>. Acesso em: 6 nov. 2024.

REVISTA BRASILEIRA DE EPIDEMIOLOGIA.

SciELO Saúde Pública. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rbepid/2020.v.23/e200036/>. Acesso em: 4 nov. 2024.

RIBEIRO, G. A.; GIAMPIETRO, H. B.; BARBIEI, L. B.; PACHECO, R. G.; QUEIROZ, R.; CENEVIVA, R. (2013). Percepção corporal e cirurgia bariátrica: o ideal e o possível. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 26, 124-128.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA (SBCBM). Diretrizes Brasileiras de Assistência Psicológica em Cirurgia Bariátrica e Metabólica. São Paulo: SBCBM, 2024. Disponível em: <https://sbcbm.org.br/diretrizes>. Acesso em: 29 out. 2024.

SOCIEDADES médicas se pronunciam sobre procedimentos cirúrgicos bariátricos e metabólicos emergentes. [S. l.], 10 out. 2023. Disponível em: <https://pressreleases.scielo.org/blog/2023/10/10/sociedades-medicas-se-pronunciam-sobre-procedimentos-cirurgicos-bariatricos-e-metabolicos-emergentes/>. Acesso em: 5 nov. 2024.

Wechsler, D (2004). WAIS-III: Escala de inteligência para adultos. São Paulo: Casa do Psicólogo.

WORLD HEALTH ORGANIZATION.

Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation. Geneva: World Health Organization, 2000.

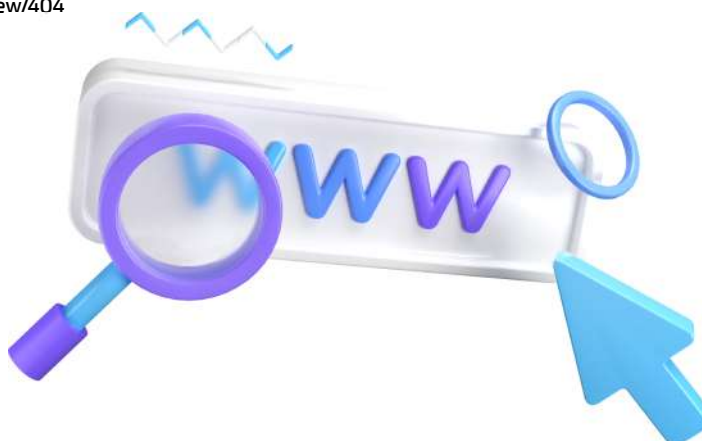
<https://sbcbm.org.br/informacoes-ao-paciente/quem-pode-fazer/>

<https://sbcbm.org.br/noticias/quem-pode-fazer-cirurgia-bariatrica-e-metabolica/>

<https://sbus.org.br/novas-regras-sao-estabelecidas-para-cirurgias-bariatricas/>

<https://www.scielo.br/j/rpc/a/vVY8Ht9LZ94jRBzbvt8wrgw/>

<https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/404>





Transformando vidas