



**ALIMENTAÇÃO E SEUS EFEITOS: Contribuições do psicólogo
ao contexto da obesidade e da cirurgia bariátrica**

***FOOD AND ITS EFFECTS: Contributions of the psychologist to the context
of obesity and bariatric surgery''.***

Submetido em: 25/03/2021

Aprovado em: 27/04/2021

Luciane Cristina de Souza Fernandes¹
Liza Fensterseifer²

RESUMO

O presente estudo versa sobre a atuação do psicólogo nas equipes cirúrgicas de tratamento e controle da obesidade. Seu principal objetivo foi buscar subsídios para compreender o papel e a contribuição do trabalho realizado pelos psicólogos, com indivíduos obesos, no contexto da cirurgia bariátrica. Para alcançá-lo foi realizada uma pesquisa qualitativa com duas psicólogas, dois cirurgiões e duas nutricionistas, integrantes de equipes multidisciplinares de cirurgia bariátrica, contatados através da rede de contatos da pesquisadora. As entrevistas foram conduzidas a partir de um roteiro, foram gravadas em material de áudio e transcritas. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a análise dos dados coletados e tratados com auxílio da técnica da análise de conteúdo, os resultados obtidos revelaram que o suporte e preparo psicológico do paciente que se submete à cirurgia bariátrica é fundamental para o seu sucesso. As formas de perceber e lidar com a doença – obesidade – e com os efeitos provocados pela cirurgia bariátrica apresentam consideráveis diferenças entre os pacientes que têm, e os que não têm acompanhamento psicológico. A maneira como é conduzido o processo de avaliação, bem como as habilidades do profissional que o realiza, influenciam diretamente nos resultados alcançados pelo paciente. Os resultados mostraram, ainda, que o trabalho do psicólogo que integra as equipes de cirurgia bariátrica é tão importante e necessário, quanto desafiador. Justamente por isso é que houve destaque para a especialização deste profissional e para a busca de conhecimento específico, para atuação neste contexto.

Palavras-chave: Obesidade; Cirurgia Bariátrica; Avaliação Psicológica; Atuação do psicólogo.

¹Psicóloga pela Faculdade de Psicologia da PUC Minas. Email: luthfernandes@gmail.com

²Psicóloga, Doutora em Psicologia pela PUCRS, professora da Faculdade de Psicologia da PUC Minas. Email: liza@pucminas.br

ABSTRAC

The present work deals with the importance of the psychologist's performance in the surgical teams of treatment and control of obesity. The study aimed to seek subsidies to understand the role and contribution of the work carried out by psychologists, with obese individuals, in the context of bariatric surgery. To achieve this, a qualitative research was carried out with two psychologists, two surgeons and two nutritionists, members of multidisciplinary teams of bariatric surgery, contacted through the researcher's network of contacts. The interviews were conducted from a script, lasted approximately thirty minutes, were recorded on audio material and transcribed. All participants signed the Free and Informed Consent Form. After analyzing the data collected and treated with the help of the content analysis technique, the results obtained revealed that the psychological support and preparation of the patient who undergoes bariatric surgery is fundamental for its success. The ways of perceiving and dealing with the disease - obesity - and the effects caused by bariatric surgery present considerable differences between patients who have, and those who do not have, psychological counseling. The way the evaluation process is conducted, as well as the skills of the professional who performs it, directly influence the results achieved by the patient. The results also showed that the work of the psychologist who is part of the bariatric surgery teams is as important and necessary as it is challenging. It is precisely for this reason that there was emphasis on the specialization of this professional and the search for specific knowledge, to act in this context.

KEYWORDS: Obesity; Bariatric Surgery; Psychological Assessment; Psychologist performance.

1 INTRODUÇÃO

As mudanças nos hábitos de vida da sociedade tiveram como consequência um aumento na incidência e prevalência da obesidade no mundo. A correria de uma população que vive acelerada, culmina por tornar situações de sedentarismo e maus hábitos alimentares, uma forma normal e aceitável de se viver. (DINIZ; MACIENTE, 2012). Este novo estilo de vida implica em uma epidemia de obesidade, descrita pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011) como um dos maiores males deste século. Diniz e Maciente (2012) chamam atenção para o fato de que o ato de comer de maneira inadequada e o consequente ganho de peso estão diretamente ligados às situações cotidianas. A obesidade, em suas formas mais graves, associa-se a diversas comorbidades, acarretando em sérios prejuízos para a saúde do sujeito, tanto física como emocional. Embora muito já se tenha avançado, o tratamento para a obesidade mórbida ainda enfrenta um grande desafio, pois as abordagens clínicas mostram-se ineficazes a médio e longo prazos. No que diz respeito à intervenção cirúrgica, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011) diz que ela ainda é vista como tabu por uma parcela significativa da sociedade. O procedimento, que de acordo com o órgão, não promove cura para a doença, objetiva proporcionar melhor qualidade de vida aos obesos que a ele recorrem.

Segundo o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a obesidade, a condição é resultante do acúmulo de gordura, que ocorre quando o indivíduo consome mais calorias do que a energia gasta pelo seu corpo. Conforme indica a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011), a obesidade é caracterizada em três estágios ou graus que são determinados

pelo índice de massa corpórea, (IMC), que se calcula, ainda de acordo com a OMS, multiplicando o peso do sujeito por sua altura, elevada ao quadrado.

Quadro 1. Graus de obesidade e índice de massa corpórea (IMC) correspondente

Graus de Obesidade	Índice de Massa Corpórea (IMC)
Obesidade grau I (leve)	30 a 34,9
Obesidade grau II (moderada)	35 a 39,9
Obesidade grau III (mórbida)	A partir de 40

Fonte: DINIZ; MACIENTE, 2012, p. 34.

Do ponto de vista histórico, conforme dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), a cirurgia bariátrica teve início a partir da observação de que pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos que causavam restrição gástrica ou perda de parte do intestino, apresentavam, conseqüentemente, perdas ponderais significativas. “O termo bariátrico se origina do grego *bari* e o significado é fardo, peso. E do latim *iatria*, que está relacionado a tratamento médico.” (DINIZ; MACIENTE, 2012, p. 13). Conforme a SBCBM (2017) são três as formas de realização da cirurgia bariátrica praticadas atualmente: a) a convencional ou aberta, b) a videolaparoscópica, e c) a mais recente delas, que já se apresenta como o futuro da cirurgia bariátrica no mundo, a cirurgia robótica.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018) apontam que a obesidade foi observada em cerca de metade da população brasileira, sendo diagnosticada em 13% dos homens e 17% das mulheres deste total. Como fator agravante, estima-se que 3% dos homens e 7% das mulheres já se encontram em um estado de obesidade mórbida, instalada. Em função disso, a cirurgia bariátrica vem crescendo expressivamente no Brasil, país que ocupa a segunda posição no mundo em número de procedimentos, ficando atrás apenas dos Estados Unidos.

Neste contexto, vale destacar a importância de se alinhar o que a cirurgia acarretará para a vida do sujeito, com as expectativas que ele possa ter em relação a este procedimento. Para Berté e outros (2015), é comum que alguns pacientes atribuam à cirurgia bariátrica a responsabilidade de salvar suas vidas, acreditando que o emagrecimento através deste tratamento seja capaz de eliminar todos os seus problemas. Cavalcante (2009) afirma que é necessário deixar claro ao paciente todos os prós e contras da cirurgia, para que deste modo, ele

possa tomar a decisão mais acertada, de maneira consciente e com expectativas realistas, aderindo ao tratamento e seguindo as orientações. Justamente nesta seara é que se encontram aspectos de ordem psicológica que precisam ser adequadamente mapeados e manejados, o que abre espaço para a atuação do psicólogo, a quem cabe verificar as condições psíquicas do sujeito e, ainda, auxiliá-lo no manejo das emoções que envolvem todo o processo.

Do ponto de vista histórico, Flores (2014) salienta que a partir de 1991 a presença do psicólogo nas equipes multidisciplinares de cirurgia bariátrica começou a ser considerada importante para o processo, embora ainda não fosse obrigatória. Foi em uma sessão plenária realizada em 13 de maio de 2005, que o Conselho Federal de Medicina (2005) aprovou a Resolução CFM No 1.766/05, que estabelece normas seguras para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, dentre elas, a presença obrigatória do psicólogo nas equipes. A estes profissionais cabe analisar a ausência de psicopatologias graves nos candidatos à intervenção, sua capacidade de elaboração de conflitos, aptidão para avaliar o custo benefício da medida cirúrgica. É ainda de sua responsabilidade verificar a percepção do paciente acerca da própria imagem corporal e de si mesmo como pessoa, que vai para além de um corpo obeso. (MACHADO, 2007).

Fernandes (2015a) aponta que ao se pensar na população obesa, é preciso ter em mente tratar-se de um público diferenciado e peculiar e, em função disso, a avaliação destes pacientes deve ser minuciosa e cautelosa. Isso torna a avaliação pré-bariátrica um trabalho complexo, endereçando grande responsabilidade a quem o realiza. A autora ressalta que a obesidade e os prejuízos causados por ela vão muito além do que se confere em estudos científicos. Pondera que o sofrimento de cada obeso e a forma como cada um o vivencia é muito íntima e pessoal, sendo que os significados atribuídos à própria doença interferem diretamente nos modos de tratá-la. A autora conclui que é essencial que o profissional da Psicologia que trata deste público possua o mínimo de conhecimento teórico sobre a obesidade, suas múltiplas causas e consequências, e que tenha disposição para deixar de lado seus preconceitos e suas crenças acerca do sujeito obeso, para que consiga, de fato, ajudá-lo.

No contexto da cirurgia bariátrica, uma das tarefas do psicólogo está atrelada ao processo de avaliação psicológica do candidato à cirurgia bariátrica. Faz-se um contrato com o paciente, no qual fica estabelecida a forma com que o processo será conduzido e, então, o psicólogo elabora um plano de avaliação individualizado, específico para cada paciente. No que diz respeito aos aspectos específicos que precisam ser considerados e avaliados em candidatos à este tipo de cirurgia, diferentes autores (TRAVADO et al., 2004, FABRICATORE et al., 2006; SNYDER, 2009; OLIVEIRA, 2015; FLORES, 2014; MACHADO, 2007; RIBEIRO et al.,

2016) destacam os seguintes: capacidade de adesão às recomendações pré e pós-operatórias; comorbidades psiquiátricas; compreensão dos benefícios e riscos do procedimento cirúrgico; compreensão das mudanças no estilo de vida; comportamento alimentar (histórico de peso, dietas); desordens de humor, de ansiedade, psicóticas e de personalidade; distorções da imagem corporal e psicossomatismo; expectativa quanto aos resultados; funcionamento cognitivo; histórico de traumas/abuso; motivação para a cirurgia; nível de autoestima; presença de problemas familiares e conjugais; sentimento de rejeição e exclusão social; sentimentos de vergonha e auto culpabilização; status socioeconômico; suporte familiar e social; qualidade de vida e ideia suicida. Esta lista de aspectos evidencia a importância da participação de uma equipe multidisciplinar para avaliação do paciente.

A presença de alguns destes fatores pode constituir em contraindicação temporária para a cirurgia bariátrica. A negativa torna-se definitiva nos casos onde há confirmação do uso de drogas ilícitas, psicose ativa, retardo mental severo, ideiação ou tentativa de suicídio, sintomas de transtornos psicológicos e psiquiátricos. (TRAVADO et al., 2004; FABRICATORE et al., 2006; MAGDALENO JÚNIOR; CHAIM; TURATO, 2009; SNYDER, 2009; OLIVEIRA, 2015; RIBEIRO et al., 2016).

O processo de avaliação psicológica no contexto da cirurgia bariátrica deve ser conduzido por um profissional que “tenha um embasamento técnico científico consistente, atualizado em psicologia clínica, obesidade, transtornos alimentares, cirurgia bariátrica e metabólica” (CONCON FILHO et al., 2017, p. 79). A entrevista clínica e o processo de avaliação com padrões específicos para os pacientes candidatos à cirurgia bariátrica são essenciais, pois visam a coleta de elementos importantes sobre o funcionamento do sujeito, e a compreensão de suas motivações e expectativas quanto à escolha pela cirurgia. (RIBEIRO et al., 2016).

Nos casos de obesidade, a avaliação psicológica não servirá apenas como parâmetro para indicar ou contraindicar um paciente à intervenção cirúrgica, mas também para entender seu grau de preparo para se sujeitar a ela. Com isso, objetiva-se ainda, assegurar que o indivíduo possui condições emocionais e habilidades de manejo para enfrentamento dos desafios que surgirão no pós-operatório imediato. (SNYDER, 2009). No entanto, em muitos casos, a resistência de alguns pacientes à abordagem psicológica estendida acaba dificultando e até colocando em risco os resultados obtidos no percurso.

Quanto aos instrumentos que podem ser utilizados pelo psicólogo na condução da avaliação psicológica de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, Flores (2014) destaca que atualmente prevalece o uso de instrumentos que não foram criados especificamente para esta situação, mas que são capazes de fornecer informações relevantes e úteis para o contexto,

quando manuseados de maneira competente. Bons exemplos disso são os testes psicológicos e instrumentos de avaliação apontados no Protocolo Clínico da Comissão das Especialidades Associadas (COESAS), da SBCBM (2015). No quadro 2 constam estes instrumentos, separados de acordo com o domínio ou aspecto que avaliam.

Quadro 2. Principais instrumentos utilizados para avaliação de domínio ou áreas importantes no contexto da cirurgia bariátrica.

Atitudes, crenças, comportamentos, pensamentos, estratégias de enfrentamento (<i>coping</i>)
<ul style="list-style-type: none">● Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP) – Seidl et al., 2001● Escala de Resiliência (CD-RISC), Escala de Resiliência (ER)● Inventário de Estratégias de Coping de Lazarus e Folkman (IECLB)● Millon Behavioral Medicine Diagnostic (MBMD)
Comportamento alimentar e Transtornos alimentares
<ul style="list-style-type: none">● Binge Eating Scale (BES) – Adução, adaptação cultural UNICAMP, 2011● Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)● Escala de Atitudes Alimentares (EAT),● Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) – Freitas et al., 2001● Escala de Crenças Alimentares (MFH)● Escala de Sintomas Alimentares Noturnos (ESAN)● Questionário Holandês do Comportamento Alimentar (QHCA)● Questionário sobre padrões de alimentação e peso revisado (QEWPR)● Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo (BITE)
Imagem Corporal
<ul style="list-style-type: none">● Body Attitudes Questionnaire (BAQ)● Body Shape Questionnaire (BSQ) - Tradução, adaptação cultural UNICAMP, 2011● Escala de Figuras de Silhuetas (EFS)
Personalidade e Psicopatologia
<ul style="list-style-type: none">● Defensive Style Questionnaire (DSQ- 40)● Escala de Alexitimia de Toronto (TAS)● Escala de Avaliação de Sintomas – 40 (EAS - 40)● Inventário Clínico Multiaxial de Millon (MCMIII)● Self Reporting Questionnaire (SQR-20)

<ul style="list-style-type: none"> ● Rorschach ● Zulliger ● Pirâmides Coloridas de Pfister ● Teste de Apercepção Temática (TAT)
Problemas decorrentes do uso de álcool
<ul style="list-style-type: none"> ● Teste para Identificação de Problemas Decorrentes do Uso de Álcool (AUDIT)
Qualidade de Vida
<ul style="list-style-type: none"> ● Bariatric Analysis and Reporting Outcome System (BAROS) ● Questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL-100, WHOQOL-BREF) ● Questionário de Saúde Geral (QSG) ● Medical Outcomes Study 36 (SF-36)
Sintomas de Ansiedade e Depressão
<ul style="list-style-type: none"> ● Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) ● Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) ● Inventário de Depressão de Beck (BDI-II)
Sono
<ul style="list-style-type: none"> ● Índice de Qualidade do Sono de <i>Pittsburgh</i> (IQSP), ● Escala de Sonolência de <i>Epworth</i> (ESE), Questionário de Berlim
Outros domínios relevantes
<ul style="list-style-type: none"> ● <u>Dor</u> – Escala Visual Analógica (EVA), Questionário de Dor <i>McGill</i> (<i>Short-Form McGill Questionnaire</i> – SF-MPQ), ● <u>Suporte Social</u> – Escala de Suporte Social (Seidl e Tróccoli, 2006), Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS) Estresse – Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) ● <u>Habilidades Sociais</u> – Inventário de Habilidades Sociais (IHS) ● <u>Aspectos neuropsicológicos</u> (memória, flexibilidade cognitiva, função executiva) – ● RAVLT, Stroop e Minimental

Vale destacar que a escolha dos testes e técnicas depende de cada caso e situação, devendo o psicólogo formular um plano de avaliação adequado à cada sujeito. Em função disso, demarca-se a necessidade de especialização do profissional, para que, de fato, alcance a complexidade exigida na condução de um processo de avaliação psicológica para o contexto da cirurgia bariátrica.

Além da avaliação psicológica que subsidia a tomada de decisão quanto às condições do sujeito candidato à cirurgia bariátrica, cabe ao psicólogo, igualmente, acompanhar o paciente no pós-operatório. Para Silva e Faro (2015), é o fato de a cirurgia bariátrica ser uma intervenção tão singular, como tem se revelado, que faz com que o psicólogo se torne parte fundamental da equipe multiprofissional que acompanha os candidatos a este procedimento. É preciso levar em consideração o fato de que, ao se tratar de questões biológicas, podem-se criar subsídios que venham a desencadear ou agravar questões emocionais. Deste modo, direciona-se a este profissional a responsabilidade de acompanhar o paciente durante todo o processo. Os autores ainda enfatizam que cabe ao psicólogo contribuir com o sujeito, no entendimento de que uma vez submetido à intervenção cirúrgica, terá de lidar com uma nova identidade e uma nova maneira de se posicionar frente à vida, em vários aspectos. Flores (2014) defende que esta conduta no contexto específico da cirurgia bariátrica é parte fundamental do processo, já que o êxito da cirurgia dependerá da boa adaptação às mudanças alimentares e comportamentais do paciente. Mudanças estas que, pelo menos durante o primeiro ano de cirurgia, também deverão ser acompanhadas de perto pelo psicólogo.

Estes apontamentos demarcam o contexto maior em que se inseriu este estudo, que buscou subsídios para compreender o papel e a contribuição do trabalho do psicólogo com indivíduos obesos, no contexto da cirurgia bariátrica aprofundando-se em eixos específicos, tais como identificar a percepção dos membros da equipe multidisciplinar quanto ao papel da avaliação, do acompanhamento psicológicos dos pacientes e dos efeitos da atuação do psicólogo junto aos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica; junto aos psicólogos, verificar como é conduzido o processo de avaliação e acompanhamento psicológicos dos candidatos ao procedimento; identificar os desafios e as potencialidades do trabalho realizado pelo psicólogo com os candidatos a cirurgia bariátrica. Além disso, os elementos envolvidos no contexto da obesidade e da cirurgia bariátrica, apontados anteriormente, evidenciam a relevância deste estudo, no que diz respeito, especialmente, ao destaque da atuação do psicólogo em uma prática profissional singular e que vem ganhando cada vez mais espaço na atualidade.

2 METODOLOGIA

Para que os objetivos propostos pudessem ser alcançados foi realizada uma pesquisa qualitativa, da qual participaram dois cirurgiões, duas nutricionistas e duas psicólogas,

localizados através da rede de contatos de uma das pesquisadoras. As principais características dos profissionais entrevistados constam descritas no Quadro 3.

Quadro 3. Caracterização dos entrevistados

Participante	Idade	Sexo	Experiência com obesos	Profissão
Entrevistada 1	43	Feminino	7 anos	Nutricionista
Entrevistada 2	51	Feminino	22 anos	Nutricionista
Entrevistada 3	49	Feminino	20 anos	Psicóloga
Entrevistada 4	46	Feminino	20 anos	Psicóloga
Entrevistado 5	46	Masculino	20 anos	Cirurgião
Entrevistado 6	51	Masculino	16 anos	Cirurgião

Fonte: Dados da Pesquisa

Como instrumento de coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada, partindo de um roteiro pré-estabelecido. As entrevistas tiveram duração aproximada de trinta minutos e foram gravadas em material de áudio, com a devida autorização dos participantes, e foram transcritas na íntegra, para análise posterior. Os dados coletados foram analisados com auxílio da técnica intitulada análise de conteúdo, que de acordo com Bardin (2011), deve ser entendida como um conjunto de técnicas utilizadas para análise das comunicações, cujo objetivo é decifrar o conteúdo das mensagens emitidas. No tocante aos cuidados éticos necessários à realização de pesquisas envolvendo seres humanos, destaca-se que todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos do estudo e consentiram em sua participação, assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O material coletado nas entrevistas com os profissionais foi examinado e tratado através da técnica intitulada “Análise de Conteúdo”, que visa atribuir sentido aos dados. Para isso, as falas dos entrevistados foram transcritas, lidas e interpretadas a partir de unidades de significado, que em um momento posterior, foram agrupadas e definidas em categorias. Da leitura das entrevistas emergiram quatro categorias de análise, a saber: 1. Suporte psicológico:

a importância do psicólogo no acompanhamento pré e pós-cirurgia bariátrica; 2. A condução do processo de avaliação psicológica do paciente; 3. Potencialidades e desafios do trabalho do psicólogo; 4. A especialização do psicólogo para atuação no contexto da obesidade. O quadro 4 demonstra o processo de construção das categorias de análise.

Quadro 4. Categorias iniciais e finais de análise

Categorias iniciais de análise (unidades de significado)	Categorias finais de análise
Acompanhamento psicológico como diferencial no sucesso do tratamento	Suporte psicológico: a importância do psicólogo no acompanhamento pré e pós-cirurgia Bariátrica
Falta de acompanhamento psicológico diretamente relacionada ao insucesso no tratamento	
Papel essencial do psicólogo na avaliação e preparação do paciente	
Uso ou não de testes psicológicos	A condução do processo de avaliação psicológica do paciente
Operacionalização do processo: número de sessões, tipos de ferramentas e técnicas utilizadas	
Objetivos da avaliação psicológica	
Eventos ou elementos que dificultam a atuação do psicólogo	Potencialidades e desafios do trabalho do psicólogo
Eventos ou elementos que se configuram como desafios à atuação do psicólogo	
Importância da atenção às especificidades do paciente obeso	A especialização do psicólogo para atuação no contexto da obesidade
Necessidade de estudo e conhecimento específico sobre obesidade, tipos de tratamentos e seus desdobramentos	
Importância da escuta das singularidades do paciente obeso, no que tange aos aspectos emocionais e psicológicos	

Fonte: Dados da pesquisa

A seguir são apresentados e discutidos os resultados observados em cada uma das categorias.

3.1 Suporte psicológico

Nesta primeira categoria de análise foi possível identificar que os entrevistados consideram o preparo psicológico do candidato à cirurgia bariátrica de extrema importância. Eles defendem que a etapa que antecede a cirurgia, e que envolve, dentre outras informações, orientações e exames, a avaliação psicológica é fundamental para o seu sucesso. Apontam que quanto mais organizado e preparado o paciente estiver do ponto de vista emocional, melhores serão suas condições de adaptação nos períodos mais delicados do pós-operatório.

De acordo Snyder (2009), no caso específico da cirurgia da obesidade, a avaliação psicológica, objetiva dentre outros aspectos, verificar se o paciente está suficientemente preparado para ser submetido a ela e para lidar com os seus desdobramentos. Isso é determinante e, por este motivo essencial na avaliação do paciente, visto que é preciso certificar e assegurar que ele possui condições emocionais e habilidades necessárias ao manejo e enfrentamento dos desafios que surgirão no pós-operatório imediato. A fala do entrevistado 5, reforça os achados para esta questão.

É fundamental. Fundamental por dois motivos, inicialmente é muito importante a avaliação psicológica porque a gente precisa primeiro, diagnosticar psicopatologias que podem complicar o pós-operatório. Além disso, no pré-operatório você precisa ter um perfil psicológico para saber, mais ou menos, a pessoa que você está lidando. Saber as dificuldades e as facilidades dela, para poder investir nas facilidades e ajudá-la a ter melhor resposta nas questões que a gente precisa (...) (ENTREVISTADO 5)

No que tange aos efeitos da cirurgia em sujeitos que puderam contar com acompanhamento psicológico, os entrevistados concordam que quando este se faz presente, os resultados são mais efetivos e duradouros.

Flores (2014) menciona que ao psicólogo é atribuída a missão de auxiliar o indivíduo na importante tarefa de administrar e lidar com suas próprias emoções, especialmente àquelas vinculadas à obesidade. Para esta autora, ainda que outras tarefas, como a orientação sobre questões práticas da intervenção cirúrgica, também possam ser assumidas pelo profissional da Psicologia, sua tarefa essencial é cuidar do emocional do sujeito. Justamente por isso é que uma das psicólogas entrevistadas destacou que o grande diferencial em resultados da intervenção

cirúrgica costuma ser observado nos pacientes que não interrompem o acompanhamento psicológico depois da cirurgia:

Os pacientes que realmente se envolvem no processo de mudança de hábitos, têm muito mais sucesso a longo prazo. Nosso papel antes da cirurgia é fundamental, mas o acompanhamento psicológico depois faz toda a diferença. Continuar saudável, magro, disciplinado para se alimentar e se exercitar, focado nos bons hábitos, são algumas características dos pacientes que passaram pela avaliação psicológica e continuam se tratando após a cirurgia, terapeuticamente. (ENTREVISTADA 4)

Por outro lado, quando os pacientes não se envolvem de maneira integral no processo de realização da gastroplastia, contemplando os cuidados físicos e psíquicos, e deixando o acompanhamento psicológico em um segundo plano, ou mesmo abandonando-o, os profissionais entrevistados foram unânimes em dizer que o tratamento fica comprometido. Nestes casos, não apenas o emagrecimento pode ser ineficaz, como também se coloca em risco a saúde do paciente, tanto física quanto mental.

Desse modo, explicita-se a contribuição que o psicólogo pode oferecer aos pacientes. Não visa apenas o bem-estar do paciente, que é o objetivo maior, mas preconiza-se, também, facilitar o manejo de toda a equipe multidisciplinar, junto a este sujeito. Compreende-se que quando o paciente está de fato preparado do ponto de vista psicológico, ele tende a lidar melhor com todo o processo e com os possíveis atravessamentos oriundos dele.

3.2 A condução do processo de avaliação psicológica

Outro resultado encontrado neste estudo diz respeito à forma com que a avaliação psicológica de candidatos à cirurgia bariátrica tem sido conduzida pelos profissionais. As duas psicólogas entrevistadas destacaram que como não há uma regulamentação que determine um padrão para o processo avaliativo, o mais comum é que cada profissional o conduza de um modo próprio. As participantes relataram que conduzem o processo de avaliação dos seus pacientes de forma a identificar não apenas possíveis psicopatologias que possam comprometer a segurança do procedimento, mas também o contexto em que cada um está inserido. Além disso, buscam esclarecer se o paciente tem o máximo de informações sobre o procedimento ao qual será submetido e se está apto, do ponto de vista psicológico, para lidar com a extensa gama

de mudanças que ocorrerão em função da cirurgia, nos mais variados contextos do seu dia a dia. Estes aspectos ficam claramente ilustrados na fala de uma das psicólogas entrevistadas:

Toda avaliação psicológica é um retrato do momento da saúde mental. Na minha opinião, no caso específico da cirurgia bariátrica, aspectos que são muito importantes e que avalio no momento pré-operatório são: possíveis psicopatologias presentes, motivação e disponibilidade para mudanças, expectativas em relação ao corpo e suas consequências na vida em geral, conhecimento do paciente em relação às suas responsabilidades com a saúde no pós-operatório. Também é de fundamental importância que o psicólogo saiba adequar possíveis informações distorcidas que esse paciente traga e faça uma minuciosa orientação, abordando todos os assuntos relevantes para a vida bariátrica. (ENTREVISTADA 3)

As colocações desta entrevistada vão ao encontro do que preconiza Machado (2007), que afirma que cabe ao psicólogo verificar a existência de psicopatologias graves nos candidatos às cirurgias, e o quanto este indivíduo está apto para o manejo de conflitos ou situações inesperadas. Além disso, é também de responsabilidade deste profissional, avaliar a aptidão do indivíduo para mensurar o custo e o benefício de se submeter a um procedimento tão complexo. Não menos importante, ele deve ainda verificar a percepção deste paciente acerca de sua própria imagem corporal e de si mesmo como pessoa, que vai muito além de um corpo obeso.

Quanto à operacionalização do processo de avaliação, não houve total unidade nos relatos das entrevistadas. Contudo, vale mencionar que ambas destacam a singularidade de cada caso, o que acaba fazendo com que, de fato, a avaliação dos pacientes deva ser “desenhada” individualmente, caso a caso. É interessante observar que nenhuma das duas psicólogas entrevistadas faz uso de testes psicológicos ou instrumentos mais formais para a coleta de dados que subsidiarão sua decisão. Elas afirmam que através das entrevistas e de uma anamnese competente, conseguem realizar sua avaliação de maneira suficientemente segura, conseguindo tomar sua decisão quanto à indicação ou eventual contra-indicação do paciente ao procedimento. Recortes extraídos de suas falas, evidenciam estes achados:

Não utilizo testagem. [...] prefiro conduzir meu processo de avaliação com entrevistas, prefiro apostar em uma boa anamnese. O número de sessões varia com a necessidade que percebo, e em seguida vem o laudo, onde indico ou não o procedimento. (ENTREVISTADA 3)

Atualmente realizo um número mínimo de duas sessões de avaliação psicológica pré-operatória. Na primeira sessão, uma entrevista que abranja questões do início da obesidade na vida do paciente, e diante da necessidade, indico outras sessões para abordar o assunto. Depois, focamos nas questões práticas relacionadas à cirurgia bariátrica. A emissão do laudo liberatório (ou não) vem em seguida. A indicação da continuidade do tratamento vem de acordo com cada caso. (ENTREVISTADA 4)

Estas colocações retratam o modelo utilizado pelas duas psicólogas entrevistadas, integrantes de equipes distintas de cirurgia bariátrica, atuantes em dois estados diferentes. A literatura consultada deixa claro que a possibilidade desta escolha existe e, por este motivo, os psicólogos têm liberdade para avaliar seus pacientes da forma que acreditam que irá beneficiá-los mais, durante o processo. Um fator muito positivo neste modo de atuação é a construção do vínculo terapêutico, pois conforme ressalta Fernandes (2015a), ao se pensar na população obesa, é preciso ter em mente tratar-se de um público diferenciado. Isso torna a avaliação pré-bariátrica um trabalho relativamente difícil, endereçando grande responsabilidade a quem o realiza. Em função disso, ainda de acordo com a autora, a avaliação destes pacientes deve ser minuciosa e cautelosa. Complementa ainda que a obesidade e os prejuízos causados por ela vão muito além do que se confere em estudos científicos ou simplesmente através de resultados obtidos a partir de testagem psicológica. Quanto mais estreitos se tornarem os laços entre o psicólogo e seu paciente, maior facilidade o segundo terá de falar das suas questões mais íntimas e que podem influenciar em sua maneira de lidar com o alimento e, conseqüentemente, com o enfrentamento de sua obesidade.

Sobre a padronização do processo, é importante ressaltar que, mesmo que as psicólogas participantes do estudo não utilizem testes ou outros instrumentos psicológicos em sua prática, estes podem ser muito úteis. Flores (2014) defende que o êxito da cirurgia dependerá da boa adaptação às mudanças alimentares e comportamentais do paciente, frente aos diferentes contextos da vida. Deste modo, é importante que haja o respaldo em todas as áreas possíveis e os instrumentos psicológicos, quando utilizados como complementos, e não como peças isoladas, possibilitam a realização de uma avaliação diferenciada. Mudanças estas que, pelo menos durante o primeiro ano de cirurgia, também deverão ser acompanhadas de perto pelo psicólogo. A autora ressalta que qualquer falha durante a avaliação, por menor que pareça, pode implicar em uma indicação inadequada e, conseqüentemente, em alterações graves que poderão impactar significativamente os resultados obtidos através da cirurgia e principalmente, na saúde do paciente. Este fator sugere que sejam consideradas sempre que possível e de acordo com a

especificidade de cada caso, o uso de alguma medida auxiliar. A prática de um processo de avaliação padrão, inviabilizaria a ocorrência de controvérsias.

Com os relatos dessas entrevistadas fica claro que o psicólogo tem um papel muito importante nas equipes cirúrgicas de tratamento da obesidade. Todos os profissionais não psicólogos que responderam à pesquisa, enfatizaram seu papel fundamental na administração e no manejo desses pacientes, frente às diversas circunstâncias impostas pela cirurgia, em sua integralidade. Cabe salientar ainda que ao se falar em práticas padronizadas, o que se sugere não é reduzir um tratamento tão complexo, aos resultados obtidos através de testes psicológicos. O que se sugere é por exemplo, um ajuste para que haja número mínimo de entrevistas, integração de dados coletados nas entrevistas e em anamnese. Objetivando deste modo maior conhecimento da história de vida e do modo de funcionamento do indivíduo candidato à cirurgia bariátrica, no contexto onde vive. A partir desses achados, as potencialidades do trabalho deste profissional no contexto específico da cirurgia bariátrica, que são abordados na próxima categoria de análise, juntamente com os desafios, já começam a ser pautados aqui.

3.3 Potencialidades e desafios do trabalho do psicólogo

No que diz respeito à busca de informações sobre as potencialidades e os desafios do trabalho do psicólogo, na atuação junto a pacientes obesos e candidatos à cirurgia bariátrica, encontrou-se resultados bastante reveladores. Ao psicólogo cabe o papel de validar ou não a realização do procedimento, pois compreende-se que o estado psíquico do indivíduo reflete em todas as suas demais instâncias. Fica então, evidente, o fato de que a atuação deste profissional possibilita aos demais especialistas a realização de um trabalho mais seguro.

Quanto aos desafios vinculados ao trabalho do psicólogo, em uma equipe de acompanhamento de pacientes obesos, todos os entrevistados mencionaram questões específicas ao contexto, que neste estudo, apresentam-se de maneira expressiva. Uma delas é o fato de que o comportamento alimentar, conforme abordado em seção anterior, perpassa os limites da ingestão de alimentos.

Um outro aspecto desafiador apontado como preocupação pelos entrevistados foi o manejo de situações em que há francas contraindicações para a realização da cirurgia tendo sido destacado o consumo de álcool. De acordo com a SBCBM (2018) e dados coletadas a partir dos estudos de Fandino e outros (2004), depois da cirurgia podem surgir transtornos de ordem psicológica e psiquiátrica, embora o mais comum seja que ocorra a melhora destes sintomas, devido ao emagrecimento, e à melhora da qualidade de vida do paciente, em todos os âmbitos.

Os entrevistados afirmaram que quando há quadros psiquiátricos graves, mas que estão sob controle, a contraindicação não é absoluta, e a indicação à cirurgia tende a estar vinculada à avaliação e acompanhamento psiquiátrico contínuos.

Ainda como um desafio encontrou-se questões de ordem financeira, que acabam por dificultar a adesão do paciente ao tratamento integral, já que um número considerável de cirurgias é realizado através de planos de saúde. Os profissionais apontam que, geralmente, o atendimento psicoterápico não está coberto pelo convênio médico do paciente. Afirmam ainda, que quando existe a cobertura, há um limite para o número de sessões a serem autorizadas e para o tempo de duração do atendimento. Em função disso, a maioria dos pacientes acaba optando por não pagar as consultas com o psicólogo, pois se já pagam o convênio, não concordam ou não consideram justo assumir mais esta despesa.

A análise desta categoria evidencia que embora já exista um reconhecimento do trabalho realizado pelo psicólogo junto às equipes e aos pacientes obesos, ainda há muito o que se conquistar. É fundamental a conscientização dos próprios pacientes sobre a necessidade de se ter um bom processo de avaliação e, conseqüentemente, um melhor preparo para enfrentar o desconhecido, que vem com a realização da cirurgia. Mesmo com algumas dificuldades encontradas, no que diz respeito à liberação dos atendimentos pelos planos de saúde, o profissional habilidoso e suficientemente instrumentalizado, será capaz de sensibilizar o paciente, sobre a importância de sua adesão ao tratamento. Daí a importância da especialização, achado que é tratado na categoria a seguir.

3.4 A especialização do psicólogo para atuação no contexto da obesidade

Observou-se como resultado deste estudo, que para inserção e prática profissionais adequadas, competentes e seguras no contexto da obesidade, é fundamental o investimento em formação específica, ideia destacada por todos os entrevistados. A fala a seguir ilustra bem o achado:

A especialização do profissional contribui até mesmo para que a avaliação psicológica não seja um mero requisito legal e, conseqüentemente, obrigatório, para que o candidato à cirurgia esteja apto ao procedimento. Os pacientes relatam que esse processo tem em média, duração de apenas uma sessão, com a função de torná-los, parcialmente conscientes das mudanças que a cirurgia produziria em sua vida e as regras e procedimentos que deveriam seguir para que minimamente fosse garantido o sucesso do pós-operatório. Com base nesses dados, analisa-se que não há uma

preocupação clara por parte de alguns profissionais da Psicologia com os riscos comportamentais e psicológicos que podem ser produzidos a partir da cirurgia, bem como não existe uma avaliação da função do comportamento alimentar na vida do sujeito, antes do procedimento. (ENTREVISTADA 2)

O psicólogo precisa de conhecimentos específicos sobre a obesidade, os tipos de técnicas cirúrgicas e as reações adversas provenientes de cada uma delas, dentre outros elementos aos quais só se tem acesso, quando se está inserido e atualizado no assunto.

Como o paciente candidato à cirurgia bariátrica é um paciente com necessidades específicas, considero imprescindível que o profissional que o acompanhe tenha, além dos conhecimentos pertinentes a sua área, conhecimentos específicos. O resultado deste acompanhamento faz toda a diferença para o sucesso da cirurgia bariátrica a longo prazo. (ENTREVISTADA 4)

Considerando estes resultados, fica explícita a ideia de que os profissionais que se propuserem a lidar com um público tão específico quanto o de obesos, devem adquirir conhecimentos teóricos específicos sobre ele. Fernandes (2015b) afirma que os indivíduos obesos se sentem hostilizados por uma sociedade que não foi educada para conviver com as diferenças, logo, os que não se adequam aos padrões impostos por ela, são colocados à margem. Por isso é preciso compreender tanto a doença e suas causas multifatoriais, como os sentimentos e estímulos não visíveis que produzem e potencializam os comportamentos problemas, que agravam a situação do paciente. Para o adequado manejo das questões concernentes ao sujeito obeso e às principais formas de tratamento da doença, é imprescindível que o profissional alie conhecimentos teóricos a habilidades técnicas específicas. Desse modo, inclusive, ele terá condições de se posicionar de maneira mais empática, evitando atitudes que possam agravar a situação emocional do paciente, por não conhecer seu modo particular de ver e sentir o mundo.

A análise criteriosa dos dados coletados neste estudo e a contribuição de diferentes autores, que deram sustentação teórica a ele, não deixam dúvidas quanto à relevância e contribuição do trabalho do psicólogo e da avaliação psicológica do paciente, no contexto da “redução de estômago”. Importante notar que este status não se deve somente aos requisitos legais para realização da cirurgia, em que se exige parecer técnico de um psicólogo, mas também, e não menos significativo, à conscientização do paciente quanto à sua adesão ao tratamento como um todo, e a cada etapa que o constitui.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo buscar subsídios para compreender o papel e a contribuição do trabalho do psicólogo com indivíduos obesos, no contexto da cirurgia bariátrica. Através da análise dos conteúdos obtidos com a pesquisa, foi possível verificar, na prática, como se dá o trabalho do psicólogo nesse contexto específico, qual sua função e suas contribuições.

A partir das entrevistas foi possível perceber que para os membros da equipe multidisciplinar de cirurgia bariátrica, a presença do psicólogo é fundamental, tanto para a avaliação pré-cirúrgica, quanto para o acompanhamento pós-operatório. Também se verificou que quando o paciente conta com a atuação do psicólogo, há maiores chances dele obter sucesso em seu tratamento, enquanto que os resultados apresentam-se pouco ou nada satisfatórios em situações em que os pacientes não têm acompanhamento psicológico e, conseqüentemente, não aderem inteiramente ao tratamento. No que diz respeito à condução do processo de avaliação e acompanhamento psicológicos dos candidatos à cirurgia bariátrica, as duas psicólogas entrevistadas afirmaram que conduzem o processo de avaliação pré-cirúrgica em etapas, com ênfase nas entrevistas e na anamnese. Os resultados alcançados revelaram que os principais desafios do profissional da Psicologia são a falta de padronização nos processos de avaliação pré-cirurgia, mostrar ao paciente a importância do acompanhamento pós-operatório e ajudá-lo a administrar sua ansiedade.

Dentre as dificuldades da execução do trabalho, destaca-se a capacidade do paciente em persuadir o profissional pouco preparado a indicá-lo à cirurgia, mesmo não estando realmente pronto para isso, e a falta de especialização e preparo do psicólogo, para atuação neste contexto específico. Para as potencialidades, houve destaque para o reconhecimento que o psicólogo vem alcançando, pelo trabalho de preparação e acompanhamento dos obesos submetidos ao tratamento cirúrgico. O sucesso dos pacientes que têm acesso ao tratamento psicoterápico, em relação aos que não tem, é uma pauta importante, que potencializa a necessidade de investimento nesta etapa do tratamento.

O presente estudo mostrou que o “ato” cirúrgico tem como principal objetivo alterar fisicamente a anatomia de um órgão. Evidenciou-se que esta medida visa promover benefícios à saúde e qualidade de vida do paciente obeso. Contudo, os resultados obtidos com a cirurgia, descritos na literatura e observados na vivência junto a pacientes que foram submetidos a ela, comprovam que ao consumá-lo, o bisturi do cirurgião vai muito além, atingindo, também, o funcionamento psíquico do indivíduo. Neste cenário é que se explicita a relevância deste estudo e dos resultados alcançados, já que eles enfatizam, justamente pelo envolvimento dos aspectos

psicológicos no tratamento da obesidade, a importância e contribuição do profissional da Psicologia.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERTI, Luis *et al.* Posição da SBCBM: nomenclatura e definições para resultados em cirurgia bariátrica e metabólica. **ABCD – Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 28, n. 2, supl. 1, p. 2, 2015. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&lng=pt&tlng=pt&pid=S0102-67202015000600002. Acesso: em 21 jul. 2019.

CAVALCANTE, Renata de Carvalho. **Análise Comportamental de Obesos Mórbidos e de Pacientes Submetidos à Cirurgia Bariátrica**. 2009. Mestrado em Psicologia. Recife, 2009. Disponível: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/8655/1/arquivo814_1.pdf. Acesso: 21 jul. 2019.

CONCON FILHO, Admar. PAOLIS, Mariangela Leme de Almeida. BELELI, Célia Aparecida Valbon. **Atualização da Avaliação Psicológica para Cirurgia Bariátrica e a Elaboração do Protocolo de Psicologia em 2014**. In: XVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA DA SBCM, Centro de Convenções Centro Sul. **Anais**. Florianópolis, p. 79, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM No 1.766/05**. [S. l.], 2005. Disponível: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=5852:&catid=3. Acesso em: 17 jun. 2019.

CUNHA, Jurema Alcides. Passos do processo psicodiagnóstico. In: CUNHA, Jurema Alcides (org.). **Psicodiagnóstico-V**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002, p. 105-138.

DINIZ, Marco Túlio Costa; MACIENTE, Bruno Antônio. Seção I - **Aspectos Gerais:** Histórico: cirurgia bariátrica e metabólica. *In:* DINIZ, Marco Tulio Costa *et al.* Cirurgia Bariátrica e Metabólica: Abordagem Multidisciplinar. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2012. v. 1, cap. 2, p. 12-21.

FABRICATORE, Antony N. *et al.* How Do Mental Professionals Evaluate Candidates for Bariatric Surgery? Survey Results. **Obesity Surgery**, v. 16, p. 567-573, 2006.

FANDINO, Julia; BENCHIMOL, Alexander. COUTINHO, Walmir. APPOLINARIO, José. Cirurgia bariátrica: aspectos clínicos-cirúrgicos e psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria**. Rio Grande do Sul [online]. 2004, vol.26, n.1, pp.47-51.

FERNANDES, Lu. **Chega de Engolir Sentimentos**. Juiz de Fora: Garcia Edizioni, 2015a.

FERNANDES, Lu. **Vida de Borboleta: tudo sobre minha gastroplastia**. 2 ed. Juiz de Fora: Garcia Edizioni, 2015b.

FLORES, Carolina Aita. Avaliação psicológica para cirurgia bariátrica: Práticas atuais. **ABCD - Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 27, suppl.1, p. 59-62, 2014. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-67202014000600059&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 19 jul. 2019.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mais da metade dos brasileiros está acima do peso**. Disponível: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=obesidade/2018>. Acesso em: 07 nov. 2019.

MACHADO, Adriane Picchetto. **Manual de Avaliação Psicológica**. 21 ed. Curitiba: Unificado, 2007.

MAGDALENO JÚNIOR, Ronis; CHAIM, Elinton Adami; TURATO, Egberto Ribeiro. Características psicológicas de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 73-78, 2009. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n1/v31n1a13.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2019.

OLIVEIRA, Carla Mary S. Miríades do comer: por uma compreensão ampla do ato de se alimentar. **sÆculum – Revista de História**, João Pessoa, v. 32, n. 32, p. 199-209, jan./jun. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Obesity and overweight**. 2011. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>. Acesso: 01 out. 2019.

RIBEIRO, Graziela Aparecida Nogueira de Almeida *et al.* Perfil psicológico de pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. **ABCD – Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 29 (Supl.1), p. 27-30, 2016.

SBCBM - Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. **Especialistas da SBCBM lançam consenso clínico inédito na área de Psicologia**. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/especialistas-da-sbcm-lancam-consenso-clinico-inedito-na-area-de-psicologia/2015>. Acesso em: 07 nov. 2019

SBCBM - Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. **Cirurgia Bariátrica- Técnicas Cirúrgicas**. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/tecnicas-cirurgicas-bariatrica/2017>. Acesso em: 07 nov. 2019.

SBCBM - Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. **Comportamentos compulsivos não são causados pela cirurgia bariátrica**. Disponível em: [https://www.sbcm.org.br/comportamentos-compulsivos-nao-sao-causados-pela-cirurgia-bariatrica/\(2018\)](https://www.sbcm.org.br/comportamentos-compulsivos-nao-sao-causados-pela-cirurgia-bariatrica/(2018)). Acesso em: 07 nov. 2019

SILVA, Cintia; FARO, André. Significações relacionadas à cirurgia bariátrica: estudo no pré e pós-operatório. **Salud & Sociedad**, Antofagasta, v. 6, n. 2, p. 156-169, 2015.

SNYDER, Allison G. Psychological Assessment of the Patient Undergoing Bariatric Surgery. **The Ochsner Journal**, New Orleans, v. 9, n. 3, p 144-148, 2009.

TRAVADO, Luzia *et al.* Abordagem psicológica da obesidade mórbida: caracterização e apresentação do protocolo de avaliação psicológica. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 22, n. 3, p.

Luciane Cristina de Souza Fernandes; Liza Fensterseifer
Alimentação e seus efeitos: contribuições do psicólogo
ao contexto da obesidade e da cirurgia bariátrica

533-550, 2004. Disponível: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a10.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2019.