

CONSEQUÊNCIAS PSÍQUICAS E EMOCIONAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Psychological and Emotional Consequences of Patients Undergoing Bariatric Surgery

Bárbara Heliodora Oliveira¹

Nathália Cristina Moreira Sousa²

Maria Gabriela Costa³

Isabella Drummond Oliveira Laterza Alves⁴

RESUMO

A obesidade é uma doença crônica que possui origem multifatorial, e está associada com aumento da morbidade e mortalidade. Em casos de pacientes com obesidade mórbida, a cirurgia bariátrica é considerada como uma das melhores opções de tratamento. Contudo, apresenta diversas consequências no aspecto psicológico/emocional. O objetivo deste estudo é de apresentar as consequências da cirurgia bariátrica no âmbito psicológico, compreender sobre o possível aumento de transtornos após o procedimento e as implicações emocionais no pós-cirúrgico. Trata-se de uma revisão de literatura feita a partir da pesquisa bibliográfica, e teve como principais bancos de dados online Google Acadêmico, SciELO e PEPSIC. Diante dos achados na literatura, foi possível verificar que o emagrecimento súbito causado pelo procedimento cirúrgico gera, em muitos casos, um sofrimento psicológico/emocional intenso e pode acarretar: depressão, ansiedade, transtorno alimentar, sintomas de auto agressividade, dentre outros. Por fim, ressalta-se a importância de um acompanhamento psicológico pré e pós cirúrgico e também de uma avaliação psicológica feita de forma precisa e minuciosa no que se refere ao aval para a realização da cirurgia.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; obesidade; aspectos psicológicos

ABSTRACT

Obesity is a chronic disease that has a multifactorial origin and is associated with increased morbidity and mortality. In cases of morbidly obese patients, bariatric surgery is considered one of the best treatment options. However, it has several consequences and complications, and with regard to the psychological/emotional

¹ Psicóloga. Graduação em Psicologia pela Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) - Unidade Ituiutaba. E-mail: barbara08heliodora@hotmail.com

² Acadêmica do curso de Graduação em Psicologia da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) - Unidade Ituiutaba. E-mail: nathalia.1538156@discente.uemg.br

³ Acadêmica do curso de Graduação em Psicologia da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) - Unidade Ituiutaba. E-mail: maria.1538882@discente.uemg.br

⁴ Psicóloga. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Docente na Faculdade Mais (FacMais) de Ituiutaba e na Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) - Unidade Ituiutaba. E-mail: isabella.drummond@facmais.edu.br

aspect. The study aimed to present the consequences of bariatric surgery in the psychological sphere, to understand the possible increase in disorders after the procedure and what this implies in the post-surgical period. This is a literature review based on bibliographic research, and its main online databases were Academic Google, SciELO and PEPSIC. Based on the findings in the literature, it was possible to verify that the sudden weight loss caused by the surgical procedure generates, in many cases, intense psychological/emotional suffering and can cause: depression, anxiety, eating disorders, symptoms of self-aggression, among others. Finally, the importance of pre- and post-surgical psychological follow-up is highlighted, as well as a precise and thorough psychological assessment with regard to the approval for the surgery.

Keywords: bariatric surgery; obesity; psychological aspects.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença de crescimento exponencial e é considerada um dos principais problemas da saúde pública e pode ser definida como um distúrbio crônico de etiologia multifatorial e tem relação direta com outras doenças que trazem prejuízos em relação à expectativa e qualidade de vida do indivíduo (JR; CHAIM; TURATO, 2009 e MORAES; ALMEIDA; SOUZA, 2013).

Nesse aspecto, observa-se que pessoas obesas podem ter sua qualidade de vida diminuída significativamente, uma vez que tem sua saúde física em risco, suas relações interpessoais e interação social prejudicadas, assim como também baixa autoestima, estresse, depressão, entre outras consequências negativas (CASTANHA et al., 2018).

Um importante ponto em relação à obesidade é que ela pode ser considerada como resultado da combinação de um ambiente facilitador com uma vulnerabilidade genética e está diretamente ligada a um aumento de morbidade e mortalidade. Assim, a proporção dos danos causados por essa doença gera preocupação, uma vez que está associada a outras doenças, como osteoartrite, apneia do sono, diabetes mellitus, hipertensão, doenças cardiovasculares, câncer (alguns tipos, como mama, cólon, bexiga), infertilidade (COSTA et al., 2009), problemas dermatológicos, distúrbios do aparelho locomotor, dificuldades respiratórias (PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004), dentre outros.

Nesse aspecto, muitos sentimentos que os indivíduos obesos têm, possui relação direta com a interface da aparência corporal e da percepção de imagem corporal que o indivíduo tem de si, que é representada pelo autoconceito a partir do julgamento do próprio indivíduo sobre seu corpo, e que envolve diversos fatores, como insatisfação, depreciação, distorção, entre outros (MACEDO et al., 2015).

Assim, entende-se por autoconceito as percepções que o indivíduo tem de si mesmo e que são construídas através de experiências vivenciadas e interpretações do ambiente em que está inserido. Pode ser subdividido em três definições: autoconceitos social, emocional e físico. O autoconceito físico inclui a percepção da aparência física e também a autoestima, abrangendo o grau de satisfação em relação

à imagem física e peso e estão diretamente ligados em como o indivíduo se percebe a partir de experiências vivenciadas e em como isso pode influenciar nos comportamentos e nos resultados na autoestima (OLIVEIRA, 2005).

A partir disso, de acordo com Macedo et.al. (2015) pode-se dizer que, além das consequências físicas, do autoconceito que o indivíduo tem de si e de como isso afeta na autoestima, há também um outro fator que é bastante afetado: o psicológico. O motivo de grande parte das pessoas obesas sofrerem psicologicamente em decorrência da doença, pode ser resultante dos estigmas sociais e dos diversos valores negativos que são ligados ao que a atual cultura considera e diz a respeito de corpos obesos. Sabe-se que pessoas obesas possuem uma chance menor de serem aceitas em empregos e escolas, têm menos chances de desenvolver um relacionamento estável e cursam um menor número de anos escolares.

Diante das explicações citadas, a cirurgia bariátrica é um dos recursos de emagrecimento que mais tem crescido em número de procura (CASTANHA et al., 2018), e, na atualidade, pode ser considerada como uma das melhores opções no tratamento da obesidade mórbida, uma vez que, além de complementar a prática de diversos outros tipos de terapias que ajudam no controle do peso e das doenças que são associadas, melhora o metabolismo a longo prazo e favorece o bem estar biopsicossocial (BARROS et al., 2015).

Existem dois tipos de cirurgias bariátricas. As cirurgias restritivas, que modificam somente o estômago visando reduzir o espaço para o alimento na cavidade gástrica (dentre elas há a gastroplastia vertical com bandagem, bandagem gástrica ajustável por vídeo e balão intragástrico) e as cirurgias mistas, que modificam o estômago e o intestino. Neste tipo, além de reduzir o espaço para o alimento na cavidade gástrica, há a presença de um fator disabsortivo, que consiste em diminuir o local de absorção de nutrientes no intestino delgado; dentre elas há a técnica de derivação biliopancreática com gastrectomia distal (Cirurgia de Scopinaro) e derivação gastrojejunal em Y-de-Roux (Cirurgia de FobiCapella) (ZEVE; NOVAIS; JÚNIOR, 2012).

Nesse aspecto, o artigo em questão visa discutir quais são os possíveis danos que a cirurgia pode trazer, tais como transtorno de humor, transtorno alimentar, transtorno de ansiedade, abuso de álcool e drogas, entre outros, e também mostrar a importância do acompanhamento psicológico não somente antes do procedimento, mas também após a realização, para que os pacientes possam ser amparados e para que obtenham um maior sucesso no pós-cirúrgico (NOVELLE; ALVARENGA, 2016).

Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar a literatura, no que diz respeito às publicações no Brasil, no período de 2011 a 2021 (últimos dez anos), no que tange ao impacto emocional e possíveis mudanças/consequências psíquicas em pacientes obesos que foram submetidos à cirurgia bariátrica. Além disso, buscou-se entender se houve aumento de transtornos após o procedimento cirúrgico, tais como transtorno alimentar, transtorno de humor, transtorno de ansiedade, abuso de substâncias químicas e outros.

2 DESENVOLVIMENTO

A intervenção cirúrgica deve ser levada em conta em pacientes que já possuem histórico de tentativas de emagrecimentos através de tratamentos convencionais e que não atingiram uma redução satisfatória e sustentada do peso; sendo que é indicada para indivíduos que possuem índice de massa corpórea (IMC) maior que 40kg/m², tendo presença ou não de alguma comorbidade e, IMC entre 35 e 40 kg/m² quando há presença de alguma comorbidade (ZEVE; NOVAIS; JÚNIOR, 2012), tanto de ordem orgânica quanto psicossocial (FERRAZ; FILHO, 2006).

É importante considerar que a cirurgia bariátrica é um procedimento de grande porte e que envolve diversos riscos de complicações e consequências (informações adicionais serão reportadas a seguir). Desse modo, é importante que se tenha uma seleção e avaliação minuciosa e cuidadosa, tendo como base critérios de avaliação dos riscos e benefícios do procedimento cirúrgico para cada paciente (ZEVE; NOVAIS; JÚNIOR, 2012). Assim, não se deve levar em consideração somente o peso total e o IMC, mas o aval de uma equipe multiprofissional com especialistas na área (FERRAZ; FILHO, 2006). Apesar dos benefícios que a cirurgia bariátrica pode proporcionar ao paciente, este tipo de procedimento pode ocasionar deficiências nutricionais (CASTANHA et al., 2018), quadros psiquiátricos, como depressão, abuso de substâncias químicas, alteração de comportamento (LEAL; BALDIN, 2007), suicídio (JR; CHAIM; TURATO, 2009), dentre outros.

Segundo Lopes, Caíres e Veiga (2013), a equipe multiprofissional, composta por diversos profissionais, tais como psicólogo, médico cirurgião, enfermeira, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social, podendo ou não ter incluído médicos como psiquiatra e endocrinologista é fundamental, tanto no processo pré-operatório quanto no pós-cirúrgico, no qual envolve orientações específicas e acompanhamento do paciente, de forma a prepará-lo para uma reeducação alimentar, conscientizando das possíveis complicações e adequando as expectativas do paciente com as limitações do procedimento cirúrgico. Além disso, é importante que haja um vínculo mais bem estabelecido entre paciente e toda a equipe principalmente na fase pós-operatória, para que este possa receber o devido apoio e suporte de modo a seguir orientações específicas em cada área, aumentando as chances de que se tenha um bem estar e uma melhor adaptação ao momento novo.

Outro ponto essencial em relação à presença e atuação da equipe multiprofissional é o fato de que muitos pacientes acreditam que a cirurgia bariátrica, por si só, é a resolução de todos os seus problemas, desconsiderando as mudanças de ordem psíquica, física, emocional e comportamental que pode causar no indivíduo, portanto, uma das formas de atuação da equipe é prevenir/evitar o abandono das instruções que se deve ter no pós-cirúrgico e das consequências que ela pode acarretar na vida do paciente (LOPES; CAÍRES; VEIGA, 2013).

De acordo com Korthchmar et.al. (2018), sabe-se que, devido à grande mudança no estilo de vida, deve-se levar em conta a importância de haver uma motivação maior para uma reeducação alimentar, pelo fato de que muitas pessoas utilizam a comida como meio de mediar conflitos, diminuir ansiedade, fazendo do alimento um controlador e organizador de suas vidas, regulador de sentimentos negativos, estratégia de enfrentamento para as dificuldades, recompensa, alívio de estresse, conforto (chamado "alimentação emocional"), entre outros.

A importância do acompanhamento psicológico no processo pós-cirúrgico se deve ao fato de que cerca de 20% a 70% dos pacientes propícios à cirurgia bariátrica possuem riscos para transtornos psíquicos, como transtorno de humor, transtorno alimentar (muitos pacientes apresentam no pós-cirurgia sintomas semelhantes aos dos transtornos alimentares), transtorno de ansiedade e transtorno de personalidade, e também pelo fato de que muitos pacientes acabam trocando a compulsão de comer exagerado, para outros tipos de compulsão, tais como abuso de álcool e drogas, compras e jogos patológicos, dentre outros (GORDON; KAIO; SALLET, 2011). Desse modo, faz-se necessário saber sobre os possíveis riscos e as formas que a cirurgia bariátrica pode afetar psíquica e emocionalmente a vida do paciente.

3 METODOLOGIA

O presente estudo tratou-se de uma revisão de literatura e teve como procedimento adotado a pesquisa bibliográfica, feita a partir de materiais publicados nos últimos dez anos no que diz respeito às possíveis mudanças e consequências na vida de pessoas obesas que foram submetidas à cirurgia bariátrica, assim como também possíveis complicações e, principalmente, o impacto emocional em decorrência do procedimento cirúrgico. A busca pelos materiais foi feita a partir de três principais bancos de dados online, tendo sido a maioria dos materiais encontrados através do Google Acadêmico, SciELO e PEPISIC. Apesar de utilizarmos o critério dos últimos dez anos, foram incluídos quatro artigos (2006, 2007, 2008 e 2009), devido à sua relevância e importância.

A pesquisa bibliográfica é oferecida ao pesquisador, de acordo com Lima e Mioto (2007), como uma das possibilidades para que se consiga chegar a uma solução para o problema de pesquisa. Caracteriza-se como uma revisão de literatura, feita, portanto, através de materiais já elaborados, tais como livros e artigos científicos, e tem como vantagem oferecer ao pesquisador um conjunto maior e mais amplo sobre o assunto que é desejado pesquisar.

O autor Gil (2008), discorre sobre oito etapas necessárias para a construção de uma pesquisa bibliográfica; a primeira etapa é a Formulação do Problema, que consiste na definição do problema pelo pesquisador; a segunda é a Elaboração do Plano de Trabalho, nesta etapa o pesquisador elabora um plano que o orientará nos procedimentos a seguir, esse plano muitas vezes é provisório; a terceira etapa é a Identificação das Fontes, nesta etapa o pesquisador identifica as fontes que são aptas para responder seu problema de pesquisa; a quarta etapa recebe o nome de Localização das Fontes e Obtenção do Material, aqui é realizada a busca em bibliotecas e internet por exemplo, e a obtenção do material pode ser feita através de empréstimos ou consulta própria. A quinta etapa é a de Leitura do Material, nesta etapa a leitura deve ser feita de forma exploratória e seguir alguns objetivos, tais como identificar informações relevantes e dados constantes e relacionar as informações com o problema de pesquisa. A sexta etapa é Confecção de fichas, nesta etapa o pesquisador deve anotar e guardar as informações mais importantes e relevantes que obteve através dos materiais selecionados. A sétima etapa é a Construção Lógica do Trabalho, aqui o pesquisador deve organizar as ideias relacionando-as com os objetivos do trabalho. Por fim, a oitava etapa é a Redação do Texto, nessa etapa o

pesquisador escreve o trabalho em si, com base nas leituras e estudo dos demais materiais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos achados na literatura, a partir da análise feita através dos artigos que foram selecionados e lidos de forma criteriosa, podemos verificar que, apesar de a cirurgia bariátrica ser considerada um fator importante no tratamento de pessoas com obesidade mórbida e o mais efetivo no controle de doenças associadas (KORTCHMAR et al., 2018), apresentando alta eficácia na melhora do quadro clínico e funcional dos pacientes obesos e ainda, mostrar diversos benefícios na saúde e significativa redução na mortalidade (doenças cardiovasculares diminuíram em até 56%, câncer em 60%, diabetes em 92%, entre outros), em relação aos aspectos emocionais, apresentam consequências negativas, tais como a alta incidência de suicídio em pacientes submetidos à cirurgia, baseado em dados que mostram a maioria tendo ocorrido um ano após o procedimento cirúrgico (GORDON;KAIO; SALLET, 2011).

De acordo com Hamilton Júnior, Chaim e Turato (2009), alguns estudos feitos a longo prazo após a cirurgia, mostram diversas condições psiquiátricas como causa de morte no pós operatório, tendo como principal ocorrência o suicídio; além deste dado, é mostrado também uma falta de equilíbrio das forças psíquicas desses pacientes, decorrendo, conseqüentemente, em sintomas de auto agressividade; alguns desses casos ocorreram com pacientes que já estavam previamente depressivos após a cirurgia.

Em relação ao suicídio, os autores Flores; Machado; Soares (2009) levantam a importância de um olhar mais atento acerca do risco nos pacientes submetidos à cirurgia, tendo em vista o relato de uma alta taxa de suicídio que ocorreu principalmente no primeiro ano após a realização da mesma. Ainda de acordo com os autores, pode haver correlação do aumento da taxa de suicídio no pós cirúrgico com a possibilidade de que esses pacientes obesos que recebem indicação para o procedimento, já tenham uma psicopatologia de base (que em muitos momentos é pouco investigada, ou dada uma importância insignificante), apresentando maiores índices de comorbidades psiquiátricas e, portanto, uma probabilidade de suicídio mais alta no pós-cirúrgico. Com isso, fica o questionamento relacionado ao paciente que já apresenta um risco antes mesmo da realização da cirurgia; podendo ser o caso de uma contra-indicação para a realização do procedimento ou, ainda, um acompanhamento psicológico e psiquiátrico mais cuidadoso e minucioso.

O emagrecimento de forma súbita e abrupta pode acabar resultando em quadros psiquiátricos, dentre eles estão: depressão, etilismo, transtorno de ansiedade, gastos excessivos, transtornos de humor, transtorno alimentar, transtorno de personalidade, entre outros. (LEAL; BALDIN, 2007). Vale ressaltar que os pacientes mais jovens e que consomem mais álcool tem pior resultado no pós-cirúrgico e aqueles que possuem algum transtorno de personalidade demonstram uma menor perda de peso com a cirurgia; com isso, é possível dizer que transtornos psiquiátricos influenciam fortemente nos resultados, assim como também alterações psicopatológicas e/ou de personalidade elevam o índice de comprometimento no pós

cirúrgico, e ainda, aqueles que possuem mais de um diagnóstico de transtorno mental apresentam uma perda de peso menor quando comparados com aqueles que têm um ou nenhum transtorno. (GORDON; KAIO; SALLET, 2011).

Através dos achados na literatura, é possível identificar que o transtorno alimentar é o mais recorrente dentre os acima citados. É mais comum em pacientes candidatos à cirurgia que já possuem alta incidência do comer compulsivo antes mesmo do procedimento, tendo maiores chances de a compulsão reaparecer no pós cirúrgico, principalmente como forma de beliscar alimentos hipercalóricos, (GORDON; KAIO; SALLET, 2011), ingerindo alimentos fáceis de engolir (como leite condensado) e também bebidas calóricas (como refrigerantes e cervejas). Vale salientar aqui, que o abuso de álcool no pós cirúrgico é algo preocupante, levando em conta que aqueles pacientes que realizam o procedimento bypass gástrico, acabam desenvolvendo uma maior vulnerabilidade aos efeitos do álcool, o qual tem uma absorção mais rápida do organismo e níveis séricos mais elevados. Isso leva ao fato de que uma das grandes causas de mortes em pacientes bariátricos é em decorrência do abuso de substâncias químicas (principalmente o álcool) e em consequência, acidentes automobilísticos (GORDON; KAIO; SALLET, 2011).

Os autores Fandiño; Benchimol; Coutinho; Appolinário (2004) correlacionam a compulsão alimentar periódica (CAP) e o transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP) com uma menor perda de peso após cirurgia bariátrica e até mesmo um certo ganho ponderal. A CAP é uma síndrome que se caracteriza por episódios de uma alta ingestão de comida, em um período de até duas horas, sendo acompanhada por uma sensação de perda de controle do comportamento alimentar no momento do episódio; já a TCAP é caracterizada pela constância dos episódios da síndrome CAP por pelo menos dois dias na semana, sem a associação de comportamentos compensatório em relação à perda de peso, tendo ocorrido nos últimos seis meses. Os autores citam também, apesar de serem menos frequentes, a ocorrência de outros transtornos alimentares, tais como a bulimia nervosa e a anorexia nervosa.

Os mesmos autores ainda afirmam que após a cirurgia bariátrica podem aparecer alguns transtornos psiquiátricos e baseiam essa afirmativa em um estudo feito com 157 pacientes, durante um período de 3 anos após a cirurgia, dos quais foram registrados três casos de surgimento de depressão, sendo que dois desses pacientes apresentavam critério diagnóstico para o transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP); três mortes relacionadas ao suicídio e duas por abuso de álcool.

Um outro transtorno que pode ter ocorrência após a realização da cirurgia é o transtorno de evitação alimentar pós-cirúrgica; este apresenta como critérios diagnósticos sintomas de insatisfação corporal ou distorção da imagem corporal, redução de peso de forma desproporcional daquela esperada pela cirurgia, objeção em aderir aos tratamentos que foram proposto pela equipe, medo anormal em adquirir novamente o peso que tinha antes, restrição alimentar de forma excessiva e medidas purgativas (GORDON; KAIO; SALLET, 2011).

Através de um estudo de revisão realizado, os autores Gordon; Kaio; Sallet (2011) afirmam um aumento do número de suicídio em pacientes bariátricos, bem como mortes por condições relacionadas a comportamentos impulsivos, como bulimia, acidentes de trânsito e alcoolismo; além disso, é possível verificar uma prevalência em torno de 30% dos pacientes bariátricos com o transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP).

A obesidade em si, em muitos casos, pode ser associada a eventos de alterações psiquiátricas, podendo chegar à prevalência de, pelo menos, 50% dos pacientes que têm obesidade mórbida; algumas dessas alterações podem ser um indicativo de contraindicação para a realização do procedimento cirúrgico, tais como psicose, uso constante de álcool e/ou drogas, falta de habilidades que permitem uma cooperação no pós-cirúrgico, dentre outros.

De acordo com Jr.; Chaim; Turato (2009), a avaliação clínica, laboratorial e psiquiátrica dos pacientes candidatos à cirurgia bariátrica é algo indispensável e de extrema importância, tanto no pré quanto no pós-operatório, porém tem sido deixada de lado, destacando um certo abandono dos critérios psicológicos que são exigidos para a seleção e avaliação dos pacientes, o que pode ser por falta de instrumentos que auxiliem e permitam uma avaliação prognóstica adequada e bem feita, acarretando portanto em um julgamento clínico menos objetivo.

O fato de a cirurgia bariátrica ser realizada com alta frequência em decorrência desse abandono dos critérios psicológicos e pela falta de atenção e cuidado maior com as consequências psicológicas e psíquicas do procedimento cirúrgico, há estudos mostrando que vários pacientes apresentam diversas condições psiquiátricas como causas de mortes que ocorrem no momento pós cirurgia, tendo como principal causa o suicídio. Mostram ainda, que o suicídio tem relação com momentos depressivos que ocorrem no pós-cirúrgico, envolvendo também um desequilíbrio psíquico no qual os pacientes apresentam sintomas de agressividade (JR; CHAIM; TURATO, 2009).

Segundo os autores, Jr.; Chaim; Turato (2009), há evidências, baseadas em uma densa investigação a respeito dos transtornos psiquiátricos de eixo I e II do Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais, 4ª edição (DSM-IV), mostrando que os transtornos psiquiátricos são um aspecto que devem ser levados bastante em consideração no que se refere aos pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, tendo uma relação não somente com a gravidade do sobrepeso e obesidade mas também pela diminuição da condição da saúde funcional.

Assim, a cirurgia bariátrica causa o impedimento, de forma artificial, aguda e repentina, do paciente resolver suas angústias com o artifício que antes ele tinha: a alimentação. Essa alimentação era antes vivenciada como fonte de prazer incondicional, servindo, muitas vezes, como um fator que preenche os vazios emocionais e resolução dos problemas e angústias; agora, no pós-cirúrgico passa a ser um novo problema para a vida do paciente. Um outro ponto que pode acabar dificultando o momento, é o possível desenvolvimento da síndrome de dumping; esta é caracterizada pela movimentação mais rápida da comida, passando do estômago direto para a primeira parte do intestino delgado, levando à sintomas como náuseas, taquicardia, dores abdominais, diarreia, palpitações, gases, vômitos, queda de pressão, entre outros.

Diante disso, as dificuldades antes supridas na alimentação e o prazer em comer, diminuem significativamente, levando o paciente a aprender novas formas de lidar com suas angústias. E é nesse momento que se instala o maior problema; muitos pacientes não possuem outros mecanismos que o ajudem a lidar com as dificuldades e angústias e isso acaba deixando aberto diversos canais patológicos. Isso acontece porque, de modo geral, pessoas obesas usam a via do corpo como meio principal de lidar com conflitos e, de forma abrupta e repentina, essa via não está mais disponível (JR.; CHAIM; TURATO, 2009).

O paciente bariátrico passa uma fase no pós-cirúrgico, denominada pela equipe e pelos próprios pacientes, como “lua de mel”. Nesse momento, o paciente encontra-se realizado com a visível perda de peso, pelos elogios que recebe e sente como se todos os seus problemas tivessem sido resolvidos pela cirurgia. Porém, conforme esse momento de “lua de mel” vai se afastando, começam aparecer outros tipos de sentimentos, tais como angústia, sensação de vazio, tédio, algo que está faltando/que falta ser preenchido e tristeza. Com isso, o paciente toma consciência de que pode voltar a aumentar o peso e o sintoma “obesidade” pode começar buscar algumas vias de expressão, como a via depressiva (caracterizada por alguns sintomas como perda de interesse por coisas que tinham grande valor antes, angústia, sensação de vazio, perda de eficiência no trabalho, podendo evoluir para transtornos depressivos) e a via da compulsão (o paciente começa a consumir alimentos calóricos e de fácil deglutição, como bolachas que dissolvem na boca, sorvetes, chocolates, entre outros), além de sentimentos de desamparo, de rejeição e vazio. Isso se agrava ainda mais caso não tenha ocorrido um acompanhamento terapêutico adequado. Aqui, vale ressaltar a importância do trabalho da equipe multidisciplinar, sendo ela bem instrumentalizada, tendo em destaque a atenção psicológica, bem como o apoio do profissional de psicologia, as orientações e os esclarecimentos.

Em alguns casos de insucesso relacionado à cirurgia bariátrica, no que se refere ao cunho psicológico, pode-se relacionar com o fato de que há uma intervenção quase que exclusivamente do âmbito biomédico, o qual olha somente para o lado biológico e bioquímico, desconsiderando as variáveis psicológicas. Por isso, é necessário que se tenha por trás de cada paciente uma equipe multiprofissional bem estruturada, que considere o sujeito como um ser biopsicossocial e, principalmente, levando em consideração as dimensões psicológicas do mesmo. O profissional de psicologia deve, portanto, avaliar em termos emocionais cada paciente, oferecendo um laudo a respeito das circunstâncias psicológicas, critérios clínicos de morbidade psicológica, colaboração e responsabilidade do indivíduo frente ao procedimento cirúrgico e suas consequências – que devem estar esclarecidas (ROCHA; COSTA, 2012).

Os autores Leal e Baldin (2007) trazem em seu artigo um estudo feito com seis pacientes do sexo feminino, as quais estavam fazendo acompanhamento em um hospital público e que apresentaram sintomas de sofrimento psíquico desenvolvido no pós-cirurgia bariátrica. Dentre elas, cinco já estavam em tratamento com medicamentos antidepressivos antes mesmo de a pesquisa ser iniciada. Uma das pacientes entrevistadas relata que desenvolveu o hábito de beber com frequência após a cirurgia e que ainda teve um agravamento dos sintomas depressivos, o que a levou a uma tentativa de suicídio por achar que estava voltando a engordar. Outra entrevistada conta que abandonou o tratamento que fazia para hipotireoidismo, antes mesmo da cirurgia, por achar que ingeria muitos comprimidos e parecia ignorar a importância que isso implicaria na diminuição do peso e no tratamento da doença, além disso, a paciente relata também que após a cirurgia desenvolveu uma dificuldade muito grande em engolir carnes e que, por isso, somente mastiga e joga fora. Uma terceira paciente, conta na entrevista que tinha crenças relacionadas à cirurgia tal como perder toda a timidez e que, após o procedimento, começou a beber de forma exagerada, dirigir embriagada e se envolver de forma impulsiva com homens, sendo que até antes da cirurgia nunca havia tido relações sexuais, além disso, relata que o motivo da depressão que tem e que sua grande angústia é o fato de estar engordando novamente; essa paciente

está sendo avaliada para refazer a cirurgia. Outra paciente conta que devido à cirurgia, deixou de fazer uso contínuo de alguns medicamentos, mas em contrapartida precisou começar utilizar outros, por exemplo, teve que dar início a um tratamento psiquiátrico logo após o procedimento cirúrgico por apresentar um intenso medo de voltar ao peso que tinha e que precisa também fazer uso diário de laxantes para conseguir manter o funcionamento do intestino; com isso, desfez a crença que tinha de que a cirurgia a faria livre de todo e qualquer tipo de medicamento.

Os autores Machado et. al.(2008), realizaram um estudo com cinquenta pacientes que foram submetidos à cirurgia bariátrica; neste estudo foi possível observar que alguns pacientes apresentaram uma diminuição da capacidade emocional de lidar com situações de conflitos – o que indica um prejuízo na estabilidade emocional, bem como alteração no funcionamento cognitivo e emocional; aumento do risco de compulsão alimentar; aumento de controle e rigidez – levando à uma certa compulsividade; aumento de irritabilidade, impulsividade e agressividade. A partir desses dados, os autores afirmam, perante o estudo realizado, que os pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica apresentaram mudanças na personalidade e que a diminuição da quantidade de alimentos ingeridos pode ter relação direta com alterações na estrutura emocional. Além disso, consideram a obesidade uma condição necessária para a manutenção do equilíbrio, levando em conta que há uma forte relação entre a necessidade de comer e a dificuldade de lidar com conflitos de forma simbólica; e que por isso a ruptura de forma repentina pode levar a transtornos psiquiátricos graves.

Por fim, de acordo com os autores Gordon; Kaio; Sallet (2011), apesar de a cirurgia bariátrica proporcionar uma melhora efetiva relacionada aos fatores clínicos e funcionais, ainda assim, pelo ponto de vista psicossocial, parte desses pacientes apresentam uma evolução bem menos benéfica.

Com isso, tal achado levanta a importância de se aprofundar na investigação sobre os efeitos dos fatores psicossociais nos momentos de pós cirurgia, bem como levar em conta alguns elementos que podem acabar resultando em um pior prognóstico. Portanto, estudos e investigações sobre a saúde mental dos pacientes candidatos à cirurgia bariátrica e até mesmo daqueles que já realizaram o procedimento, podem contribuir para uma melhor evolução, considerando melhoras na qualidade de vida e diminuição da morbidade e mortalidade que podem estar associadas a complicações após a cirurgia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a obesidade é uma doença crônica, de origem multifatorial, podendo englobar a combinação alguns fatores, como orgânico, genético, psicológico, ambiental, dentre outros (AKAMINE; ILIAS, 2013) e está associada com o aumento da morbidade e mortalidade (COSTA et al., 2009).

Em alguns casos, apenas a abordagem clínica (inclui, dentre algumas opções, dietas restritivas, uso de fármacos e atividade física) como forma de tratamento para pessoas obesas não é o suficiente, fazendo-se necessário a intervenção cirúrgica (AKAMINE; ILIAS, 2013). A cirurgia bariátrica é realizada no aparelho digestivo e tem como intuito a diminuição, de forma significativa, da ingestão e absorção dos alimentos e consequente emagrecimento de forma súbita (SILVA; FARO, 2015).

Este estudo teve como objetivo principal identificar na literatura as consequências psicológicas desse emagrecimento súbito, e também entender mais acerca do possível aumento de transtornos psíquicos após o procedimento cirúrgico.

Através da análise dos achados na literatura, foi possível entender o quão prejudicial pode ser a cirurgia bariátrica, principalmente quando feita sem um acompanhamento pré e pós cirúrgico de qualidade, envolvendo uma equipe multiprofissional, composta por profissionais capacitados e especialistas na área.

A falta de acompanhamento psicológico adequado aumenta significativamente o risco do paciente de criar expectativas e esperanças irreais sobre os resultados da cirurgia, acarretando em frustração, depressão, ansiedade, pouca adesão à programas de reabilitação (SILVA; FARO, 2015) e a um grande sofrimento psicológico/psíquico.

O estudo mostra que o emagrecimento súbito causado pela cirurgia bariátrica traz diversas consequências negativas no que se diz respeito ao aspecto emocional/psicológico; dentre elas estão principalmente: aumento da taxa de suicídio (principal achado nos estudos selecionados), abuso de substâncias químicas, transtorno de ansiedade, transtorno de humor, transtorno de personalidade, sintomas de auto agressividade e transtorno alimentar (o mais recorrente dentre os demais transtornos). Mostra ainda, que pacientes que já possuem previamente algum transtorno, têm pior prognóstico nos resultados da cirurgia e apresentam um maior sofrimento psicológico. Além disso, expõe a importância de seguir todos os critérios para a liberação da cirurgia, principalmente os critérios psicológicos, já que este vem sendo deixado de lado ultimamente.

Considerando-se o que foi apresentado no estudo, é possível atentar que se faz necessário ser falado e explicado de forma mais criteriosa e profunda, com os próprios pacientes candidatos à cirurgia e também com a própria equipe envolvida, sobre a real importância de se considerar o aspecto psicológico envolvido na cirurgia bariátrica, bem como a relevância do acompanhamento com psicólogo antes e após o procedimento, podendo, assim, evitar maiores complicações no âmbito psicológico/psíquico e consequente aumento da taxa de sucesso cirúrgico neste aspecto.

REFERÊNCIAS

AKAMINE, A. M. B. C.; ILIAS, E. J. **Por que avaliação e preparo psicológicos são necessários para o paciente candidato à cirurgia bariátrica?** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/J4Zf4xF8y9qgbkKLxdwkrDF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: Outubro de 2021.

BARROS, L. M. et. al. Avaliação dos resultados da cirurgia bariátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 36, n. 1, pp. 21-27, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/dbymRJyks8GSsWjV4GXs6vd/?lang=pt#>. Acesso em: Maio de 2021.

CASTANHA, C.R. et al. Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, jan. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912018000300158&script=sci_arttext. Acesso em: Abril de 2020.

COSTA, F. S. et al. Considerações acerca da avaliação psicológica das comorbidades psiquiátricas em obesos. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 14, n. 2, p. 287-293, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/fCPwpXcxZbYFYT6nP7P6bYJ/?lang=pt#>. Acesso em: Abril de 2020.

EHRENBRINK, P. P.; PINTO, E. E. P.; PRANDO, F. L. Um novo olhar sobre a cirurgia bariátrica e os transtornos alimentares. **Psicologia hospitalar (São Paulo)**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 88-105, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092009000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: Maio de 2021.

FANDIÑO, J. et. al. Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 47-51, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/gC9sF7vzzdZTrjrrFjgwvsC/?lang=pt>. Acesso em: Junho de 2021.

FERRAZ, E. D.; FILHO, E. D. M. **Cirurgia bariátrica: indicação e importância do trabalho multidisciplinar**. Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/2010/Ciencias/Artigos/cirurg_bariatric.pdf. Acesso em: Maio de 2020.

FLORESI, A. C. F.; MACHADO, B. H.; SOARES, S. M. de S. R. Cirurgia bariátrica e risco de suicídio. **Archives of Clinical Psychiatry**. São Paulo, 2009, v. 36, n. 2, pp. 83-84, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000200007>. Acesso em: Maio de 2021.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas S. A., 2008. 200 p.

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, n. 4, p. 148-154, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000400007&lang=pt. Acesso em: Maio de 2020.

JR, R. M; CHAIM, E. A; TURATO, E. R. 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 em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000100013.

Acesso em: Abril de 2020.

KORTCHMAR, E. et al. Reganho de peso após a cirurgia bariátrica: um enfoque da fenomenologia social. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 417-422, jul./ago. 2018. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000400417&lang=pt#aff1)

[21002018000400417&lang=pt#aff1](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000400417&lang=pt#aff1). Acesso em: Maio de 2020.

LEAL, C. W; BALDIN, N. O impacto emocional da cirurgia bariátrica em pacientes com obesidade mórbida. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 29, n. 3, p. 324-327, set./dez. 2007. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082007000300013.

Acesso em: Maio de 2020.

LIMA, T. C. S. de; MIOTO, R. C. T, Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálysis**. Florianópolis, v. 10, n., pp. 37-45, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rk/a/HSF5Ns7dkTNjQVpRyvhc8RR/?lang=pt#>. Acesso em:

Abril de 2021.

LOPES, L. A. de L.; CAÍRES, A. C. R.; VEIGA, A. G. M. **Relevância da equipe multiprofissional à cirurgia bariátrica**. Disponível em:

<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1129/751>. Acesso em: Junho de

2021.

MACEDO, T. T. S. et al. **Percepção de pessoas obesas sobre seu corpo**.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/xNzyMF7PDsyX8JkcxKxK8Bd/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: Maio de 2020.

MACHADO, C. E. et al. Compulsão alimentar antes e após a cirurgia bariátrica.

ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo). São Paulo, v. 21, n. 4, pp. 185-191, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/abcd/a/TkLH9rCYQg5LGRMCBJKqLbM/abstract/?lang=pt#>.

Acesso em: Julho de 2021.

MORAES, A. L.; ALMEIDA, E. C.; SOUZA, L. B. Percepções de obesos deprimidos sobre os fatores envolvidos na manutenção da sua obesidade: investigação numa unidade do Programa Saúde da Família no município do Rio de Janeiro. **Physis: Rev. de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, pp. 553-572, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/fwGqXF5Sv49WYNprfydCgfn/?lang=pt>. Acesso em:

Abril de 2020.

MORAES, J. da M.; CAREGNATO, R. C. A.; SCHNEIDER, D. da S. Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 27, n.2, pp. 157-164, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/NtwWrSMtt4SBmij3VRGffNF/?lang=pt#>. Acesso em: Maio de 2021.

NOVELLE, J. M.; ALVARENGA, M. S. Cirurgia bariátrica e transtornos alimentares: uma revisão integrativa. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 3, p. 268-285, jul./ago. 2016. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852016000300262&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: Maio de 2020.

OLIVEIRA, H. M. F. de. **Autoconceito físico, autoestima e e imagem corporal: estudo comparativo em adultos de ambos os gêneros dos 25 aos 45 anos de idade**. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/16434>. Acesso em: Junho de 2021.

PINHEIRO, A. R. de O.; FREITAS, S. F. T. de; CORSO, A. C. T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Rev. Nutrição**. Campinas, v. 17, n. 4, pp. 523-533, 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rn/a/yb5FgzvgCVPZVsxtsNp384t/?lang=pt#>. Acesso em: Maio de 2020.

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**. Disponível em: https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3345/1/AP_30_451-466.pdf. Acesso em: Junho de 2021.

SILVA, C.; FARO, A. **Significações relacionadas à cirurgia bariátrica: estudo no pré e pós operatório**. Disponível em:

<https://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/953/759%20-%20SILVA;%20FARO>. Acesso em: Outubro de 2021.

ZEVE, J. L. de M.; NOVAIS, P. O.; JÚNIOR, N. de O. **Técnicas em cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura**. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/277206942_Tecnicas_em_cirurgia_bariatric_a_uma_revisao_da_literatura. Acesso em: Maio de 2021.