

# **PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA: GRUPO TERAPÊUTICO PÓS-CIRÚRGICO COMO INSTRUMENTO DA INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR**

## **Bariatric Surgery Program: Therapeutic Group Post Surgical As Instrument Of Interdisciplinary Intervention**

Ágata Karolinne Fonseca Motta\*\*, Kássia Karina Amorim Gomes\*\*, Maria Geórgia Duarte de Macedo\*,  
Larissa Nogueira Negreiros\*\*

\* Psicóloga especialista em Psicologia Hospitalar e Terapia Cognitivo-Comportamental.

\*\* Acadêmicas de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas.

### **RESUMO**

O presente artigo tem como objetivo abordar a importância do acompanhamento psicológico em pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica, uma vez que há muitas mudanças na vida de quem deixa de ser obeso mórbido, principalmente no que se refere aos aspectos psicológicos. Dessa forma, explanou-se sobre a prática realizada com o grupo terapêutico pós-cirúrgico (GTPC) desenvolvido no Hospital Universitário Getúlio Vargas, enfatizando as intervenções na abordagem de Terapia Cognitivo-Comportamental que visa à correção dos pensamentos e modificação de comportamentos. Durante o processo terapêutico conclui-se que houve minimização dos quadros de ansiedade, depressão, compulsividade, havendo estabilidade emocional, aceitação na nova autoimagem, por meio da psicoeducação. Observou-se também baixa incidência de transtornos psiquiátricos. Além disso, ressalta-se a importância do trabalho interdisciplinar, o que contribui para maior adesão e comprometimento do paciente no pré e pós-cirúrgico.

**Palavras-chave:** Cirurgia Bariátrica; Terapia Cognitivo-Comportamental; Interdisciplinaridade.

### **ABSTRACT**

This article aims to approach the importance of psychological support with patients that have done bariatric surgery, because there are many changes in life of people who submit themselves to this kind of surgical intervention and loss weight immediately, mainly in psychological aspects. Thus, it was expounded about the practice of psychological work that was developed through the therapeutic group post surgical, it occurred at Getúlio Vargas University Hospital, emphasizing the interventions in Cognitive Behavioral Therapy that aims to correct thoughts and change behavior. Along the therapeutic process, it can be conclude that happened reduction of anxiety, depression and compulsiveness through psychoeducational, more emotional stability, acceptance of the new image and low incidence of psychiatric disorders. Beyond that, it is important to emphasize the interdisciplinary work, which contributes to a greater compliance and commitment of the patients during and after the surgery.

**Keywords:** Bariatric Surgery; Cognitive Behavioral Therapy; Interdisciplinary.

O programa de cirurgia bariátrica do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV/Ufam) surgiu em 2003. É composto por uma equipe multidisciplinar que inclui cirurgiões, endocrinologistas, cardiologistas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas, entre outros. O trabalho da psicologia refere-se ao acompanhamento psicológico dos pacientes em grupos terapêuticos pré e pós-cirúrgicos. Este artigo tem como objetivo abordar a importância do acompanhamento psicológico após a cirurgia, pelo fato de que há muitas mudanças na vida de quem deixa de ser obeso mórbido, pois em alguns casos o emagrecimento súbito pode causar quadros psiquiátricos, tais como: depressão, ansiedade, alcoolismo e gastos excessivos.<sup>1</sup>

A obesidade mórbida causa graves problemas de saúde, como exemplo: hipertensão, diabetes, varizes, apneia, artropatias, pedra na vesícula, tumores de intestino, infertilidade, dentre outros. Além de afetar aspectos psicológicos tais como: ansiedade, diminuição da autoestima e depressão. Assim sendo, considera-se a obesidade mórbida como uma doença grave. Em 1991, o Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos estabeleceu que um tratamento eficaz para obesos mórbidos é a cirurgia bariátrica. Essa cirurgia é indicada a pessoas com índice de massa corporal (IMC) superior a 40 kg/m<sup>2</sup> ou IMC entre 30 e 40 kg/m<sup>2</sup> quando existir uma patologia associada capaz de ser melhorada com a perda de peso.<sup>2</sup>

Após a cirurgia, o paciente terá de se adequar a um novo estilo de vida. Dessa forma, é necessário que haja comprometimento e disciplina para dar continuidade às orientações da equipe e obter eficácia com o tratamento. O trabalho terapêutico pós-cirúrgico consiste em auxiliar o sujeito a reorganizar essa nova etapa de vida, visto que algumas dificuldades podem surgir como o rebaixamento no humor, agitação

ou até mesmo o aparecimento de quadros psiquiátricos. Segundo os autores, “O período imediatamente após a cirurgia é relatado pelos cirurgiados como sendo um dos mais difíceis. É a fase de recuperação do ato cirúrgico, de maior desconforto e de adaptação à nova dieta. Juntam-se a tudo isso a expectativa, a ansiedade e a insegurança do novo período. No pós-operatório, as mudanças rápidas que ocorrem, tanto relacionadas aos hábitos alimentares quanto às mudanças do próprio corpo, acabam exigindo do paciente uma reflexão, e emergem questões emocionais. É nesse momento que o trabalho psicológico é de extrema importância, podendo auxiliar o paciente a se conhecer e a se compreender melhor, a aderir de forma mais eficiente ao tratamento, envolvendo-o e tornando-o responsável pela vivência de criação de uma nova identidade e estimulando a sua participação efetiva no processo de emagrecimento”.<sup>3</sup>

No primeiro mês após a cirurgia, a dieta do paciente é apenas líquida e a falta de mastigar os alimentos pode desencadear ansiedade. Os meses seguintes também são difíceis pelo receio de cada nova experiência com os alimentos. No entanto, depois de adaptados, recebem os ganhos com o emagrecimento, retomada das relações sociais, melhora na autoestima e autoimagem, facilidade de locomoção e outros. É importante a equipe esclarecer que a responsabilidade pelo sucesso do tratamento é do próprio paciente. Após um período de 18 a 24 meses, o ritmo de perda de peso diminui e se estabiliza; o indivíduo não recebe mais elogios sobre sua nova silhueta e assim a compulsão alimentar pode voltar ocorrendo o reganho de peso. A compulsão pode deslocar-se para ingestão de bebidas alcoólicas, cigarro, compras, sexo. Outros transtornos alimentares podem ocorrer como anorexia e bulimia pelo medo de engordar novamente.<sup>4</sup>

Além dos transtornos citados, há também

a depressão, porém “é um equívoco pensar que a cirurgia da obesidade causa depressão. Na verdade, a maioria dos pacientes que apresentam os sintomas depressivos no pós-operatório de gastroplastia já tem uma tendência pessoal ou familiar para a doença”.<sup>4</sup> Assim sendo, não se recomenda realizar a cirurgia em pacientes que estejam em crise depressiva; o ideal é encaminhá-los para receber acompanhamento psicoterápico.

Além disso, faz-se necessário ressaltar a importância do trabalho interdisciplinar; nele busca-se a superação das fronteiras disciplinares. Observa-se uma troca profunda entre disciplinas, onde instrumentos, métodos e esquemas conceituais podem vir a ser integrados. Portanto, trabalhar numa equipe interdisciplinar não significa buscar uma síntese de saberes, ou uma identidade de objeto teórico. A interdisciplinaridade ainda proporciona a possibilidade de diálogo entre os profissionais, interfaces, promovendo a interlocução entre os diversos saberes.<sup>5</sup> No Programa de Bariátrica do HUGV os profissionais estão integrados entre si e com os pacientes, auxiliando estes a aderir às orientações pós-cirúrgicas e discutindo os casos clínicos.

Mediante tais considerações, compreende-se que, ao realizar a cirurgia bariátrica, a pessoa irá passar por muitas transformações em sua vida, as quais podem afetá-las psicologicamente, principalmente nos aspectos emocionais; portanto, é importante que haja um acompanhamento psicológico visando auxiliar o paciente a se reorganizar internamente para se adaptar às mudanças e aderir de forma eficaz às orientações da equipe.

Em virtude dessas peculiaridades, iniciou-se em 2010 o grupo terapêutico pós-cirúrgico (GTPC), sendo composto por 15 pacientes do gênero feminino. Essa atividade é realizada em uma sala nas dependências do hospital, quinzenalmente, e tem duração de uma hora e meia. Os instrumentos

utilizados para acompanhamento grupal são: materiais com temáticas referentes à orientação quanto ao tratamento, ata de acompanhamento grupal, prontuário multidisciplinar e frequência de participação. A equipe interdisciplinar reúne-se para discussão dos casos clínicos e conduta, além das reuniões mensais com a equipe, pacientes e familiares envolvidos no Programa da Bariátrica. As intervenções têm como abordagem a Terapia Cognitivo-Comportamental, tendo por objetivo a mudança de comportamento por meio da avaliação e modificação dos pensamentos. As três proposições fundamentais que definem as terapias cognitivo-comportamentais são: a atividade cognitiva influencia o comportamento, a atividade cognitiva pode ser monitorada e alterada, e o comportamento desejado pode ser influenciado mediante a mudança cognitiva. A cada encontro propõem-se atividades reflexivas geradoras de discussões onde ocorrem mediações de “psicoeducação” acerca das condutas adequadas para manutenção da qualidade de vida. Uma vez que, sem o entendimento cognitivo do paciente, todo o tratamento será apenas a aplicação de um punhado de técnicas cognitivas e comportamentais com um resultado pobre, quando não ineficaz.<sup>6</sup>

Nesse espaço ainda é possível perceber nas participantes essa “psicoeducação” ocorrendo de forma concreta nas relações psicossociais e na preservação de sua autoestima. Uma vez que muitas delas trazem na sua história de vida relatos de conflitos interpessoais e um autoconceito negativo como consequência da obesidade, bem como ser útil para exporem suas dificuldades referentes ao tratamento, podendo identificar-se e apoiarem-se mutuamente, pois se trata de um grupo coeso onde a maioria das pacientes se conheceu durante o grupo terapêutico pré-cirúrgico. Por outro lado, esse acompanhamento favorece a prevenção de recaídas, pois possibilita

identificar situações de transtorno alimentar, buscando realizar atendimento individual ou encaminhá-las aos demais profissionais da rede de saúde.

Ao longo de um ano de participação com o GTPC, pôde-se perceber a minimização dos quadros de ansiedade, depressão e compulsividade por meio da “psicoeducação”. Além da melhora na autoestima, retomada das atividades sociais e a autoimagem preservada. Tornou-se possível a autoavaliação e o automonitoramento acerca das mudanças físicas e psicossociais das participantes, bem como a aceitação da nova imagem com estabilidade emocional e a baixa incidência de transtornos psiquiátricos. Uma vez que, dentre as quinze integrantes da terapia, houve apenas um caso de transtorno alimentar onde a paciente apresentou anorexia com episódios bulímicos; além de outra paciente que apresentou quadro de transtorno depressivo.

O grupo terapêutico pós-cirúrgico (GTPC) permite a visão da importância da interdisciplinaridade por conta da facilitação oferecida na comunicação com a equipe, além da adesão do paciente em dar continuidade ao tratamento. Pensar sobre essa prática é considerar a relevância do assunto e aprimorar suas variadas formas de realização, uma vez que esse exercício é um desafio para todos que a ele se dedicam. O que se considera importante nessa comunicação é a oportunidade de se conhecer, discutir e avaliar os aspectos que essa prática pode apresentar, tendo em vista o enriquecimento teórico do tema em questão.

## Referências

1. Leal CW, Baldin N. O impacto emocional da cirurgia bariátrica em pacientes com obesidade mórbida. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2007;29(3):324-327.
2. Campagnolo CQ, Karime B, Prateado ML, Di Lascio RG, Heller DCL. A influência do acompanhamento psicológico na opinião de pacientes que se submeteram à cirurgia bariátrica em Curitiba. 2005. Disponível em: [http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver\\_artigo.php?codigo=A0248&area=d2](http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0248&area=d2)
3. Oliveira VM, Linardi RC, Azevedo AP. Cirurgia Bariátrica: aspectos psicológicos e psiquiátricos. *Rev Psiq Clin*. 2004;31(4):199-201.
4. Ximenes, E. Cirurgia da Obesidade: Um enfoque psicológico. São Paulo: Santos, 2009. Ribeiro C, Araújo D, Mesquita E, Machado F, Carreiro J. Interdisciplinaridade no contexto hospitalar. Científico. Ano IV, Salvador, janeiro-junho, 2004.
5. Knapp P, Rocha DB. Psicoterapias cognitivo-comportamentais: teoria e prática. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.