II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Avaliação psicológica e aderência terapêutica na cirurgia bariátrica.

Lucena, Marianna, Martins, Remerson Russel y Alchieri, Joao Carlos.

Cita:

Lucena, Marianna, Martins, Remerson Russel y Alchieri, Joao Carlos (2010). *Avaliação psicológica e aderência terapêutica na cirurgia bariátrica. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-031/269

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/MCB

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

llegada de la información sino también su replicación y la posibilidad de consulta. Sería necesario analizar, por ejemplo, la inclusión de las jóvenes migrantes en el uso de medios de comunicación masivo. Así podría pensarse en generar espacios tanto en las radios, la televisión, así como también a través de la web a partir de la instrumentación de foros, blogs, y uso de las redes sociales. Y hasta sería posible pensar en estrategias vía telefonía celular.

La implementación de políticas públicas que refuercen el acceso a métodos anticonceptivos hace esperable un grado mayor de planificación. Pero es necesario que la línea de acción que sigan estén asociadas a crear conciencia sobre las mejores condiciones de posibilidad para la futura madre y su hijo, acompañando las decisiones con un claro sentido de responsabilidad personal sobre la calidad de vida esperable.

Cada vez que uno propone o sugiere acciones tendientes a la mejora en algún aspecto de la intervención sobre las condiciones y posibilidades de salud para las personas, debería volver sus pasos y entender que la mejor forma de implicarse e implicar a los actores que las requieren es instrumentando una acción participativa.

En este sentido entendemos que los beneficiosos que puedan obtenerse de articular información y planificación familiar es acercar los derechos y los recursos a quienes son sus beneficiarios esperando poder constituir espacios de apropiación en los que los actores involucrados puedan empoderarse para ser ellos mismos quienes garanticen su mejor aprovechamiento.

BIBLIOGRAFIA

BRUNO, S., ELBABA, A., GAZZANO y otros. “Conocimiento y práctica anticonceptiva en adolescentes mujeres de Avellaneda”.

PÓSTER presentado en las VIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología, “La Investigación en la Práctica Profesional”, Buenos Aires, 30 y 31 de agosto de 2001.

CLAVREUL, J. “El orden médico”, Ed. Argot, Barcelona 1983.

DI BIASI, S “El embarazo en la adolescencia: accidente, deseo o destino” Trabajo presentado en las VIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología, “La Investigación en la Práctica Profesional”, Buenos Aires, 30 y 31 de agosto de 2001.

DOLTÓ F.: La causa de los adolescentes: Primera Parte. Seix Barral. Barcelona, 1990.

GOGNA M, ADASZKO A, ALONSO V, PORTNOY F, FERNÁNDEZ S, ZAMBERLEIN N. El embarazo en la adolescencia: diagnóstico para reorientar las políticas y programas de salud. CEDES (Centro de estudios de Estado y Sociedad, Area de Salud, Economía y Sociedad) 2004. Disponible en: URL:http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/resumen%20ejecutivo%20embarazo%20CEDES.pdf(fecha de acceso: 06/05/08).

LEY NACIONAL Nº 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable.

PERIODISMO SOCIAL. Informe sobre infancia. http://www.periodismosocial.net/area_infancia_informes.cfm?ah=101

RICCI, E. “Experiencia clínica intercultural en el mundo andino: una visión relacional sistémica”. http://www.redsistemica.com.ar/ricci.htm

WINNICOTT D. : Realidad y Juego. Cap. 11Editorial Gedisa. Buenos Aires, 1979.

ZALDÚA, G. (coord) Genero y Salud, Eudeba, Buenos Aires, 2000.

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E ADERÊNCIA TERAPÊUTICA NA CIRURGIA BARIÁTRICA

Lucena, Marianna; Martins, Remerson Russel; Alchieri, Joao Carlos

Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Brasil

RESUMEN

Hoy en día la obesidad es la epidemia del siglo XXI. Por lo tanto, este documento se examinó cómo la evaluación psicológica puede ser útil en pacientes obesos sometidos a cirugía bariátrica sobre la investigación de las características de personalidad, relaciones y comportamientos relacionados con su salud. En este punto, entra en juego la adhesión al tratamiento, considerado el grado de acuerdo entre el comportamiento del paciente y las prescripciones médicas. Metodológicamente, se procedió a investigar dos grupos distintos de pacientes obesos. Un grupo compuesto por pacientes que están en espera de la cirugía bariátrica y otros pacientes en diferentes momentos de después de la cirugía. En ambos grupos realizaron la evaluación de los diversos rasgos de la personalidad, el cruce con los indicadores de adherencia al tratamiento ofrecido a cada uno. Los datos obtenidos hasta la fecha apuntan a la aparición de distintas características entre los pacientes más y menos conformes en cada tiempo de tratamiento, antes y después de la cirugía bariátrica. Sin embargo, estos hallazgos no son concluyentes ni generalizables, sino que representan los primeros datos de este estudio longitudinal. La secuencia de resultados en contra de un proceso dinámico y multidimensional puede ser el valor inicial de los futuros estudios.

Palabras clave

Obesidad Cirugía Bariátrica Psicología

ABSTRACT

PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT AND TREATMENT ADHERENCE IN BARIATRIC SUGERY

Obesity is currently considered an epidemic of the XXI century. Therefore, this paper discussed how the psychological evaluation may be useful in obese patients undergoing bariatric sugery regarding the investigation of personality characteristics, relationships and behaviors associated with their health. At this point, comes into play adherence to therapy, considered the degree of agreement between the behavior of the patient and medical prescriptions. Methodologically, we performed the investigation of two distinct groups of overweight patients. A group composed of patients who are awaiting surgery and other bariatric patients by at different times after surgery. In both groups held the assessment of various personality traits, crossing them with indicators of adherence to treatment offered to each. The data obtained so far point to the emergence of distinct characteristics between more and less compliant patients in each treatment time, before and after bariatric surgery. However, these findings are not conclusive or generalizable, but represent the first longitudinal data from this study. The sequence of results against a dynamic and multidimensional process may be the initial value of future studies.

Key words

Obesity Bariatric Sugery Psychology

INTRODUÇÃO

A prevalência da obesidade tem aumentando tanto nos países desenvolvidos como nos considerados em desenvolvimento, chegando a ser considerada pela Organização Mundial de Saúde como a epidemia do século XXI[1]. A obesidade é associada ao aumento da incidência de doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e alguns tipos de câncer. Além de afetar a qualidade de vida e aumentar o risco de morte prematura devido às suas inúmeras co-morbidades[2].

Indivíduos obesos são severamente estigmatizados e sofrem discriminação devido ao seu peso. A prevalência de discriminação nos Estados Unidos já chega à margem de 66% nos últimos dez anos, principalmente na população obesa feminina[3]. Além disso, existem evidências comprovando que as pessoas obesas não estão satisfeitas com sua aparência física o que as leva a se subestimarem e a se perceberem em posição inferior se comparadas às outras pessoas, bem como a insatisfação com a aceitação social o que contribui para que o consumo de alimentos permaneça em posição privilegiada na satisfação de necessidades pessoais dessas pessoas fazendo com que os relacionamentos sociais ocupem um plano menos importante[4].

Atualmente a intervenção cirúrgica para tratamento da obesidade (cirurgia bariátrica) tem sido vista como a alternativa mais eficaz de tratamento[5]. Especialmente nos casos de obesidade severa (IMC maior ou igual a 35 Kg/m^2) e de super obesidade (IMC maior que 40 Kg/m^2), demonstrando uma maior perda e manutenção de peso, além de contribuir para a redução de co-morbidades e melhora na qualidade de vida. Na última década o número de cirurgias bariátricas realizadas nos Estados Unidos cresceu 900%, esse aumento se deve não só aos benefícios já citados, como também a evolução das técnicas laparoscópicas[6].

A média de perda de peso de indivíduos obesos submetidos à cirurgia bariátrica é de 25% do seu peso inicial após 12 meses de cirurgia, ao passo que com outros tratamentos de base comportamental essa porcentagem diminui para 10%[7]. As dificuldades de perda de peso após a cirurgia podem ter diversas causas, entre elas estão as especificidades psicológicas, transtornos alimentares e um sistema de suporte ao paciente eficiente[8].

MÉTODO

Em estudo realizado no Hospital Universitário Onofre Lopes, sediado na cidade de Natal-RN, Brasil, foram avaliados 15 pacientes do grupo pré-operatório para realização de cirurgia bariátrica e 15 pacientes já operados pela mesma equipe. Tanto o grupo pré-operatório como o grupo pós-operatório foi composto por 10 mulheres e 5 homens, variando apenas na faixa de idade. Respectivamente as idades variam de 24 a 46 anos nas mulheres e de 25 a 47 anos nos homens e 50 e 22 anos nas mulheres e de 28 a 54 anos nos homens nos grupos de preparo e de pós-operatório. No que se refere à classe sócio-econômica a predominância em ambos os grupos foi de classe média baixa e baixa, tal fato se deve a coleta ter sido realizada em um hospital público.

Os instrumentos aplicados no grupo de preparo foram o Millon Behavioral Medicine Diagnostic (MBMD), o Inventário Clínico Multiaxil de Millon - III (MCMI-III) e o Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG). Já no grupo submetido à cirurgia foram aplicados o Inventário Clínico Multiaxil de Millon - III (MCMI-III) e o teste projetivo Zulliger.

RESULTADOS

Em relação aos indicadores dos instrumentos não pode ser observada uma predominância de indicadores de transtornos psicopatológicos e de alteração da percepção ou aderência terapêutica com base nos resultados do MCMI III e MBMD, devido a pulverização dos escores de um participante. Contudo, se tomados os indicativos do QSG verificam-se uma maior predominância de escores de indicação de distúrbios e de alertas para os aspectos relacionados a Desejo de Morte, Desconfiança no Desempenho, Distúrbios do Sono, Alterações Psicossomáticos, culminando em redução dos escores de Saúde geral na população feminina pré-operatória. Por sua vez os homens apresentaram alterações mais brandas relativas à distúrbios do sono, aspectos psicossomáticos e redução dos níveis de saúde geral.

Se observadas as metas de redução de peso no pós-operatório para 12 e 18 meses a avaliação pode caracterizar um aspecto de adesão ao tratamento para os pacientes que apresentaram diminuição do peso em ambos os momentos. Com base nisso, tem-se que das 10 mulheres participantes 8 mantiveram perda peso nos 12 e 18 meses, sendo consideradas assim como de boa aderência. Ao passo que dos 5 homens participantes apenas um manteve a perda de peso nos 12 e 18 meses. Assim pode-se verificar que em termos de adesão proporcionalmente as mulheres apresentam uma maior freqüência se comparadas aos homens, uma vez que dada ao reduzido número de participantes no momento não se pode testar esta afirmativa.

Em termos de características de personalidade, a técnica de Zulliger demonstra que os participantes de pós-operatório apresentam alguns indicadores que apontam para possíveis entendimentos sobre a dinâmica de personalidade. Em primeiro lugar cabe assinalar a ausência de respostas FC, CF, C, (H)% e (Hd)% para os pacientes com ausência de características de adesividade, ao passo que as variáveis FC´ e kF e k foram identificadas no grupo de aderentes, ou seja com maior perda de peso no período de 18 meses.

DISCUSSÃO

Tendo como base os dados obtidos com o QSG, temos que a população feminina candidata a cirurgia bariátrica apresenta uma maior predominância para o sexo feminino de escores de indicação de distúrbios e de alertas para os aspectos relacionados a Desejo de Morte, desconfiança no Desempenho, distúrbios do Sono, alterações psicossomáticos, culminando em redução dos escores de Saúde geral. Tal fato pode ser explicado devido a maior incidência de discriminação relacionada ao peso das quais as mulheres são as principais vítimas[3]. Além disso, a discriminação e o preconceito relacionados à obesidade pode trazer prejuízos na habilidade das obesas em lidar com auto-exposição a desconhecidos e situações novas[9].

A maior perda de peso observada no grupo feminino em detrimento do masculino pode ser compreendida devido ao estigma social do corpo esbelto que atinge especialmente o sexo feminino[10]. No mesmo estudo realizado por Correia & cols., 44,3% das mulheres participantes relataram que familiares, conjugues, filhos e amigos são os principais motivadores para adesão em programas de emagrecimento[9]. Nesse âmbito, a aderência terapêutica pode ser observada sob a forma de suporte social através do apoio familiar que se constitui em uma das variáveis que influenciam na aderência.

Sobre os resultados referentes ao Teste Zulliger, com base no sistema de correção de Klopfer, tem-se ao analisar os pacientes de pós-operatório, que a baixa aderência ao tratamento é acompanhada de respostas FC, CF e C o que indica relacionamentos afetivo-emocionais pouco adequados. Ao mesmo tempo, a pouca freqüência ou ausência de respostas de conteúdo (H) e (Hd), respectivamente, indicam pouca tendência à crítica e a análise, elementos que podem ser considerados valiosos para uma auto-avaliação do paciente acerca dos resultados de seu tratamento[11].

Já no grupo pós-operatório considerado de alta aderência, há um predomínio das variáveis FC´ e kF e k, indicando uma tendência à evitar situações ansiogênicas, juntamente com um controle, que pode ser precário, da ansiedade e limitação em lidar com situações de tensão[11]. A aderência ao tratamento pode significar um equilíbrio tênue entre os ganhos a médio e longo prazo e às perdas e angústias imediatas. Perdas e angústias representadas pelas restrições e mudanças necessárias no presente para o sucesso futuro do tratamento, como continuar seguindo a dieta, atento aos medicamentos, consultas, atividades físicas, etc. Diante disso, tem-se que seguir o tratamento significa construir e lidar com situações geradoras de ansiedade e tensão de uma maneira que, pelos resultados obtidos, não significa um controle perfeito, mas que oscila entre o precário e o necessário.

CONCLUSÃO

Como visto, as mulheres obesas apresentam maiores indicativos de redução de aspectos da saúde geral ao que parecem motivados pelo forte estigma social a que são submetidas[3], fato que

também contribui para que estas enfrentem maiores obstáculos na auto-exposição à situações novas e a desconhecidos[9].

Com base nos dados expostos, em se tratando de aderência terapêutica em pacientes pós-operatórios de cirurgia bariátrica, tem-se que há indicativos de controle de ansiedade embora de forma precária. Como observado na literatura os índices de ansiedade nessa população são consideráveis[12,13,14]. Em estudo realizado por Kalarchian & cols. (2007), constatou-se uma incidência de transtornos de ansiedade em 24% dos 288 pacientes de cirurgia bariátrica[13]. De acordo com os dados dispostos no presente trabalho, tem-se que a ansiedade é observada mesmo no grupo dos mais aderentes sugerindo ser uma característica da população em questão. O que leva a crer a necessidade de mais estudos que abordem essa temática.

Os resultados embora não conclusivos ou generalizáveis apresentam os primeiros dados longitudinais que se evidenciam após o processo cirúrgico. A seqüência de resultados frente a um processo dinâmico e multidimensionado podem ser o valor inicial de futuros estudos.

REFERÊNCIAS

1 - GERBRAN H., HECK H. Bariatric Psychology, Psychological Aspects of Weight Loss Surgery. Obesity facts. 2009; (2):10-15

2 - HAINER V, TOPLAK H, MITRAKOU A. Treatment Modalities of Obesity What fits whom? Diabetes care. 2008; 31(2):269-277

3 - PUHL RM, HEUER CA. The Stigma of Obesity: A Review and Update. Obesity. 2010; 17(5):941-964.

4 - BARRIO PO, MEJÍA ANP, Creencias y percepciones de las personas obesas acerca de la obesidad. Semerg. 2010;36(6):325-331.

5 - ADAMS TD, PENDLETON RC, STRONG MB, KOLOTKIN RL, WALKER JM, LITWIN S.E, BERJAOUI WK, LA MONTE MJ, CLOWARD TV, AVELAR E, OWAN TE, NUTTALL RT, GRESS RE, CROSBY RD, HOPKINS PN, BRINTON EA, ROSAMOND WD, WIEBKE GA, YANOWITZ FG, FARNEY RJ, HALVERSON RC, SIMPER SC, SMITH SC, HUNT SC. Health Outcomes of Gastric Bypass Patients Compared to Nonsurgical, Nonintervened Severely Obese. Obesity. 2010;18:121-130.

6 - WARD M, PRACHAND V. Surgical treatment of obesity. Gastrointestinal endoscopy. 2009; 70(5):985-990.

7 - KARLSSON J, TAFT C, RYDEN A, SJÖSTRÖM L, SULLIVAN M. Ten year trends in health-related quality of life after surgical and conventional treatment for severe obesity: the SOS intervention study. Int J Obes 2007; 31:1248-1261.

8 - LIVHITS M, MERCADO C, YERMILOV I, PARIKH JA, DUTSON E, MEHRAN A, CLIFFORD YK, GIBBONS MM. Does weight loss immediately before bariatric surgery improves outcomes: a systematic review. Surgery for Obesity and Related Diseases.2009; 5:713-721.

9 - CORREIA SKB, DEL PRETTE ZAP, Del Prette A. Habilidades sociais em mulheres obesas: um estudo exploratório. Psico-USF. 2004; 9(2): 201-210.

10 - ANDRADE A, BOSI MLM. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. Rev.Nutr. 2003; 16(1):50-59.

11 - VAZ CE. ZTeste:Técnica de Zulliger - Forma Coletiva, 2nd ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.

12 - ROSEMBERG PR. Psychiatric disorder comorbidity and association with eating disorders in bariatric surgery patients: A cross-sectional study using structured interview-based diagnosis. The Journal of clinical psychiatry. 2006; 6(7):57-65.

13 - KALARCHIAN MA, MARCUS MD, LEVINE MD, COURCOULAS AP. Psychiatric Disorders Among Bariatric Surgery Candidates: Relationship to Obesity and Functional Health Status. The Journal of Clinical psychiatry. 2007; 164(2):228-334.

14 - ABILÉS V, RODRIGUEZ-RUÍZ J, MELLADO C, GARCÍA A, SANTAELLA MC. Psychological Characteristics of Morbidly Obese Candidates for Bariatric Surgery. Obesity Surgery. 2010; 20(2): 161-167.

¿LAS PRÁCTICAS FORMALES SON PRÁCTICAS REALES? CUANDO EL SISTEMA DE SALUD "REALMENTE" EXCLUYE Y OMITE LAS PRÁCTICAS TRANSCULTURALES EN LA PRIMERA INFANCIA.

Lucero, Aurora; Vignale, Paula

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas - Centro Interdisciplinario en Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental. Argentina

RESUMEN

El siguiente trabajo forma parte de una investigación mayor sobre el desarrollo psicomotor y cognoscitivo de niños pertenecientes a la cultura wichi y criolla. El objetivo del presente estudio fue analizar y reflexionar el alcance de las políticas de salud en la primera infancia, en un contexto de diversidad cultural en el Noroeste Argentino. La metodología empleada fue de tipo cualitativo, y se utilizaron observaciones participantes y notas de campo, tomadas en la Comunidad Wichi de General Mosconi y en el Hospital General Enrique Mosconi AO (Área Operativa) XXVIII. Las comunidades wichi realizan cotidianamente intercambios con la comunidad criolla para satisfacer necesidades básicas que la mayoría de las veces, no alcanzan a cubrir. El acceso al sistema de salud, por ejemplo, se ve obstaculizado por diferencias culturales que no son tenidas en cuenta, al momento de realizar intervenciones con niños en el ámbito hospitalario o bien en la misma comunidad wichi. Se describen situaciones que ejemplifican el funcionamiento del Sistema de Atención en Salud que permiten pensar en la necesidad de crear espacios de intervención y transformación comunitaria, para la posible y real inclusión al Sistema de Salud, de poblaciones pertenecientes a culturas diferentes.

Palabras clave

Salud Diversidad Cultural Infancia

ABSTRACT

ARE FORMAL PRACTICES REAL PRACTICES? WHEN THE HEALTH SYSTEM "REALLY" EXCLUDES AND OMITS TRANSCULTURAL PRACTICES INT THE FIRST CHILDHOOD

The following work is part of a broader investigation regarding psychomotor and cognitive of infants in the wichi and criolla cultures. The objective of this work was to analyze the scope of the health policies in the first childhood, in a diverse cultural context in Northern Argentina. Methodology was of a qualitative type where participant observation and field notes were used in the Wichi community of General Mosconi and in the General Enrique Mosconi Hospital (Operative Area XXVIII). Wichi and Criolla community usually barter in order to fulfill their basic needs. However, most of the time they are not able to achieve this. Access to the health system, for example, is blocked by cultural barriers not considered when working with infants in the hospital or even within the Wichi community. Situations are described that exemplifies the functioning of the health system, allowing to think of the necessity to create spaces to perform community transformation, in order to achieve the real inclusion in the health system of people belonging to different cultures.

Key words

Health Cultural Diversity Childhood