

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

# **Características psicossociais de pacientes candidados à cirurgia bariátrica em hospital público da cidade de Natal-RN.**

Lucena, Marianna, Lima Silva, Gizana Clara, Varela, Emanuela, Lira Bezerril, María Clara, Martins, Remerson Russel y Alchieri, Joao Carlos.

Cita:

Lucena, Marianna, Lima Silva, Gizana Clara, Varela, Emanuela, Lira Bezerril, María Clara, Martins, Remerson Russel y Alchieri, Joao Carlos (2011). *Características psicossociais de pacientes candidados à cirurgia bariátrica em hospital público da cidade de Natal-RN. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/302>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/rgt>

*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>.*

# CARACTERÍSTICAS PSICOSSOCIAIS DE PACIENTES CANDITADOS À CIRURGIA BARIÁTRICA EM HOSPITAL PÚBLICO DA CIDADE DE NATAL-RN

Lucena, Marianna; Lima Silva, Gizana Clara; Varela, Emanuela; Lira Bezerril, María Clara; Martins, Remerson Russel; Alchieri, Joao Carlos  
Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte. Brasil

## RESUMEN

El objetivo del estudio es definir un perfil de pacientes que solicitan cirugía bariátrica como una alternativa para la remisión de la obesidad en el Hospital de la Universidad de Natal - RN, Brasil. Se analizaron los protocolos de 43 pacientes operados en el servicio. Se observó que las mujeres (33) son más frecuentes que los hombres (10). En el nivel educativo, 24 pacientes no llegan a la secundaria, lo que sugiere una población compuesta de individuos con bajo nivel educativo en su mayoría. Otro punto son los intentos previos de pérdida de peso, las dietas son las que se destacan, citadas por 28 pacientes. También en el contexto de los cambios en los hábitos alimenticios, las posibles dificultades en este grupo después de la operación es la adherencia a dieta, reportada por 9 pacientes. Además por ser un servicio que tiene mayor número de personas con bajo nivel educativo es que los ajustes deben ser capaces de tener una participación efectiva del paciente en su tratamiento, se observa que la preocupación con el cambio de hábitos alimenticios es fundamental, para lo que sugiere la participación de un equipo interdisciplinario en lugar de acciones aisladas que no han tenido éxito en los intentos anteriores de estos pacientes.

## Palabras clave

Perfil Pacientes Cirugía Bariátrica

## ABSTRACT

PSYCHOSOCIAL CHARACTERISTICS OF BARIATRIC SURGERY PATIENTS CANDIDATED IN A PUBLIC HOSPITAL IN NATAL-RN

This paper is to draw a profile of patients seeking bariatric surgery as an alternative for remission of their obesity and comorbidities at the Hospital Universitário Onofre Lopes based in Natal - RN, Brazil. We analyzed 43 patients operated protocols into service in 2008 and 2009. It was observed that women (33) are more prevalent than men (10), regarding education of the 24 patients did not reach high school, suggesting a population composed of individuals with low education mostly. Another point are the previous attempts for weight loss, diets in which stand out are cited by 28 patients, is also in the context of changes in eating habits that are the possible difficulties in this group postoperatively, reported by 9 patients. Besides being a service that has more people with low educational level and that adjustments need to

be able to have an effective participation of the patient in their treatment, it is seen that the concern with changing eating habits is central, suggesting the participation of an interdisciplinary team as opposed to isolated actions which have not shown success in earlier attempts of these patients.

## Key words

Profile Patients Bariatric Surgery

## Introdução

A obesidade é uma doença com alta prevalência mundial, e considerada como um problema clínico comum e complexo, fonte importante de frustração para profissionais da saúde e pacientes e, sobretudo, um grande desafio terapêutico. Tornando-se complexa por não só apresentar bases biológicas e sociais no comportamento alimentar, mas também por envolver aspectos psicológicos (Ferreira e Magalhães, 2006). Segundo a Organização Mundial de saúde (2008), trata-se de uma doença crônica, multidimensional e com alto grau de comorbidades associadas, como a diabetes, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares e câncer; além da possibilidade de comorbidades do espectro psiquiátrico. Considerando-se o sistema de crenças, identificamos os aspectos psicológicos da obesidade, aspectos envolvidos no controle da alimentação, ou seja, as correlações, interdependências e interações que existem entre o ambiente, pensamentos, sentimentos e comportamentos (Bernardi, Cichelero & Vitolo, 2005).

Deste modo, por ter se transformado em epidemia, a obesidade é vista como um dos maiores problemas de saúde pública mundial (Organização Mundial de Saúde, 2008). Dito isto, inferimos que esta possa ocorrer pela preferência por alimentos mais ricos em gorduras e açúcares com diminuição de consumo de alimentos com baixo teor calórico, em que, além dessa mudança de padrão alimentar, é observada ainda uma menor frequência da prática de atividades físicas que poderiam servir para balancear esse quadro e evitar a obesidade (Oliveira & Yoshida, 2006). Assim como também, os problemas emocionais são geralmente percebidos como conseqüências da obesidade, embora conflitos e problemas psicológicos de autoconceito possam preceder o desenvolvimento da obesidade. (Vasques, Mar-

tins & Azevedo, 2004).

No que concerne ao tratamento da obesidade, há alternativas que vão além da cirurgia bariátrica que irão requerer da mesma forma apoio recorrente, além de reeducação no que diz respeito tanto ao comportamento como as formas de se exercitar (Francischi, Pereira, Freitas, Klopfer, Santos, Vieira & Lancha Júnior, 2006). Aspectos apontados por Beck (2009) direcionam o tratamento da obesidade para alterações de comportamento, indicando que os programas devem instituir mudanças permanentes, e não dietas em curto prazo ou programas de exercício destinados à rápida perda de peso, como a avaliação e correção dos pensamentos inadequados, que contribuem tanto para a etiologia quanto para a manutenção da obesidade, são procedimentos disparadores e freqüentes no processo psicoterapêutico para a modificação comportamental. A reestruturação cognitiva, imagens orientadas, o treinamento da auto-instrução, a determinação de objetivos, o estímulo ao auto-reforço e resolução de problemas são alguns procedimentos inter-relacionados, de base cognitiva, incorporados a outros programas comportamentais. Independente da maneira a ser conduzido (dietético, psicoterapêutico, medicamentoso ou cirúrgico), o tratamento da obesidade exige identificação e mudança de componentes inadequados de estilo de vida do indivíduo incluindo mudanças na alimentação e prática de atividade física (Who, 1998).

Nesse âmbito, a cirurgia bariátrica tem se mostrado eficaz como tratamento da obesidade mórbida em longo prazo, sendo também considerada como um tratamento mais radical para a obesidade, porém é o único que resulta em perda de peso expressiva 20% a 40% do peso inicial determinando melhora dos parâmetros metabólicos. É um tratamento reservado para pacientes com IMC  $\geq$  40 kg/m<sup>2</sup> ou IMC  $\geq$  35 kg/m<sup>2</sup> com comorbidades associadas e com tratamentos convencionais prévios mal sucedidos (Pereira, 2006).

Além disso, a perda ponderal importante que ocorre como consequência da cirurgia bariátrica, contribui em grande parte não só para o tratamento das co-morbidades induzidas pela obesidade, mas também para a melhora na qualidade de vida (Berenguer, 2007). Visto que, vários benefícios puderam ser vistos e dentre eles estão: glicemia de jejum apresentando queda relevante, valores de triglicérides reduzidos, o HDL-colesterol aumentado, ocorre redução da pressão arterial tanto na sistólica como na diastólica, sendo tudo isso, as variáveis que mais contribuem para a extinção da Síndrome Metabólica (SM), isto é, esses resultados são obtidos a partir da adesão bem sucedida da dieta e tratamento pós cirúrgico como um todo (Carvalho, Moreira, Barelli, Oliveira, Guzzo, Miguel & Zandonade, 2007).

## Método

A presente pesquisa trata-se de uma investigação correlacional, realizada junto ao Serviço de Cirurgia Bariátrica e Doenças Correlacionadas do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/UFRN). Foram analisados 43 pro-

tolos de avaliação psicológica de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, submetidos ao procedimento nos anos de 2008 e 2009, excluindo-se os protocolos que não estavam totalmente preenchidos. As respostas foram catalogadas em grupos, como sugere a análise de conteúdo de Bardin (1977) e analisadas qualitativamente buscando correlações entre as variáveis observadas e os dados descritos pela literatura pertinente.

## Resultados

Observou-se que os pacientes operados nesse período eram em maioria do sexo feminino, composto por 33 mulheres e 10 homens; o grupo conta com predominância de indivíduos com baixa escolaridade sendo 14 com ensino fundamental incompleto, seguidos por 11 com ensino médio completo e 10 com ensino fundamental completo, 3 com ensino médio incompleto, apenas 3 chegaram a freqüentar uma universidade, 1 apresenta nível superior e 1 a cursou uma pós-graduação. Quanto a faixa etária os observou-se que 13, 16, 12 dos pacientes estavam nas respectivas faixas etárias de 19 a 30 anos, de 31 a 42 anos, de 43 a 54 e 2 acima dos 55 anos.

Com relação à presença de obesidade na família, 11 pacientes afirmaram ter obesos na família nuclear, 6 nas família extensa e 11 em ambos os casos. Do total, 13 declararam não ter casos de obesidade na família e dois não souberam informar por terem sido criados por pais adotivos. Quanto ao início da doença 24 declararam o início da doença na vida adulta, destes 15 mulheres afirmaram o início do ganho de peso após a gravidez e uma devido a problemas afetivos. Nos homens o motivos mais predominantes foram o sedentarismo (5), apenas um afirmou ter ganho peso após o casamento e 3 não souberam precisar um período do início da doença. Por outro lado 16 pacientes referiram obesidade desde a infância e apenas 1 na adolescência. Apenas 2 pacientes não haviam dado essa informação na aplicação do protocolo.

Nas tentativas anteriores para perda de peso 28 dos avaliados relataram já terem recorrido à dietas variadas, 10 nunca tentaram dietas. No tocante prática regular de exercícios físicos apenas 9 relataram já terem se submetido a essa alternativa. Dos 43 pacientes avaliados neste estudo, 12 fizeram uso de medicações para emagrecer, as mais citadas foram sibutramina, fluoxetina e anfetamina. Sendo que apenas 8 chegaram ter consultas com um endocrinologista e 10 seguiram instruções de um nutricionista para perder peso. A drenagem linfática ainda foi referida por duas pacientes bem como os tratamentos em clínicas de emagrecimento, uma chegou a procurar um psicólogo.

Em um primeiro contato no grupo de preparo foi considerado um número significativo dos pacientes já vinham para as primeiras consultas com um nível adequado de informações sobre a cirurgia 30 ao passo que 11 foram considerados com nível deficiente de informações por terem crenças errôneas sobre o procedimento ou por não trazerem informações relevantes quando questionados,

apenas 2 pacientes se omitiram. A predominância das informações referidas pelos pacientes foi mais referente sobre a importância de se diminuir a quantidade de alimentos ingeridos (11), seguida de informações sobre o procedimento cirúrgico (11), dieta inicial pós-operatória (8), prática da reeducação alimentar (7), melhora da autoestima (2) e melhor qualidade na mastigação dos alimentos (3). Quando questionados sobre possíveis dificuldades esperadas no pós-operatório, a reeducação alimentar e a adesão às dietas obtiveram 9 citações cada uma, seguir as orientações da equipe apareceu 5 vezes no discurso dos pacientes, seguida pela melhora da mastigação (4), lidar com o excesso de pele após a cirurgia (3) e pela prática de exercícios físicos (2).

### Discussão

Observa-se que a maior procura pela cirurgia da obesidade se dá por parte das mulheres, no caso 33 mulheres foram avaliadas e 10 homens. No Brasil, de acordo com informações divulgadas pelo Ministério da Saúde no ano de 2008 a população feminina aparece como maioria com obesidade, apresentando um percentual de 13,6%, sendo que os homens mostram um percentual de 12,4% (OMS, 2008). Além disso, a maior procura pelo procedimento por parte de mulheres pode encontrar respaldo no fato de que estas são as que sofrem maiores discriminações sociais por causa do excesso de peso (Puhl & Heuer, 2009). No que concerne ao nível de escolaridade temos que apenas 5 dos pacientes chegaram a frequentar uma universidade, sendo que a grande maioria 24 não chegaram ao Ensino Médio, sendo assim uma representação de indivíduos considerados com baixa escolaridade. Tal fato se deve principalmente por se tratar de um Hospital Público.

A presença de casos de obesidade na família nuclear e extensa apareceu no discurso de 28 dos pacientes avaliados naquele período, o que sugere o fator hereditário da doença, vastamente referido na literatura, mesmo que ainda não se tenha clareza sobre seus mecanismos (Francischi, Pereira, Freitas & Klopfer, 2006). Quanto ao início da doença 24 declararam ter tido um maior ganho de peso na vida adulta, destes 15 mulheres afirmaram o início da obesidade após a gravidez. Em estudo de revisão realizado por Walker, Sterling e Timmerman (2005), verificou-se que 60% das mulheres ganham mais peso que o recomendado durante a gravidez e que o excesso de peso nesse período predispõe o desenvolvimento da obesidade na população feminina. Já na população masculina o fator mais expressivo para a obesidade na fase adulta é o sedentarismo (5), já que muitos relataram o aumento de peso após a interrupção da prática de exercícios físicos. Fato que também é frequentemente referido nos estudos como predeterminante da obesidade, que tem sua causa principal no acúmulo excessivo de massa corporal e na menor frequência de atividades físicas (Wanderley & Ferreira, 2010).

Por outro lado 16 pacientes referiram obesidade desde a infância, que pode ocorrer tanto por fatores de ordem

alimentar, como pela própria predisposição genética, alterações de ordem hormonal ou mesmo por questões de hábitos familiares e fatores psicossociais que envolvem o grupo familiar (Soares & Petroski, 2003).

Com relação ao percurso dos pacientes para perda de peso antes de aderirem ao serviço, tem-se que a maioria (28) referiu a tentativa de dietas, bem como 10 citaram visitas ao nutricionista, que consiste nos métodos mais conhecidos para emagrecimento (Zanella, 2004). Uma dieta prescrita para obesos deve possuir menos de 30% de gordura, alto percentual de proteínas e fibras (Hainer, Toplak & Mitrakou 2008). Em seguida foi citada a prática de exercícios físicos por 9 dos pacientes, no entanto é discutido que somente a prática de exercícios não é suficiente, e que esta deve dispor de 60 a 90 mim/dia de intensidade moderada de esforço ou de 35 a 40 mim/dia de atividade vigorosa (Thompson, 2007). No entanto a população obesa normalmente apresenta comprometimentos físicos que limitam a capacidade dessa alternativa, sendo mais indicados exercícios realizados dentro da água (Hainer et.al, 2008).

O uso de medicação foi referido por 12 pacientes, sendo os mais comuns a fluoxetina, sibutramina e a anfetamina. Recomenda-se que o consumo de medicações seja apenas uma parte de um processo de mudança de estilo de vida por parte do paciente e que isoladamente não produzirá efeitos além do risco de reganho de peso após a interrupção do tratamento (Hainer, 2008). Em estudo realizado por Christiansen et.al. (2007) com ações multidisciplinares com foco em dieta, prática de exercícios e acompanhamento psicológico destinados a 249 obesos, apenas 28% dos participantes conseguiram manter a perda de peso acima de 10% após quatro anos da intervenção. Com isso, surge a Cirurgia Bariátrica como uma intervenção considerada eficaz e duradoura na manutenção do peso e redução de co-morbidades (Hernández, 2009).

Como alternativa para tentativas sem sucesso de um corpo mais magro, 30 dos pacientes avaliados traziam boas informações sobre a Cirurgia Bariátrica, as mais frequentes dizem respeito às mudanças de hábitos alimentares e aderência a dietas em termos de menores quantidades de alimentos com maior qualidade nutricional, referida por 25 dos pacientes. Mesmo havendo consciência da necessidade dessas mudanças na alimentação 9 afirmaram possíveis dificuldades nesse aspecto após a cirurgia. Em estudo anterior realizado no mesmo serviço com 15 pacientes de pós-operatório 9 afirmaram ainda ter dificuldades com a alimentação (Lucena et.al.,2010), o que sugere que a preocupação com a dieta e a mudança de hábitos alimentares é um tema central nessa população. De acordo com Gerbrand (2009), 93,4% de 115 pacientes candidatos a cirurgia atribuíram o seu ganho de peso aos hábitos alimentares, acrescenta-se que nos primeiros meses após o procedimento os pacientes ingerem menores quantidades de comida com menor percentual de gordura, mas que com o tempo há uma tendência de que voltem a ingerir maiores quantidades e alimentos mais

denso.

A mudança comportamental inicial e sua manutenção em longo prazo é um movimento regido por diferentes processos cognitivos, comportamentais, sócio-econômicos e médicos, tais como auto-eficácia, expectativas de resultados, valor percebido, lapsos e recaídas, tempo de tratamento, suporte social, informação disponível ao paciente, status sócio-econômico, percepção de danos ou efeitos adversos, participação ativa, estado mental, motivação e percepção de metas alcançadas (Greenberg, 2009).

### Considerações Finais

A intenção desse trabalho é a de descrever um perfil dos pacientes que buscam a Cirurgia Bariátrica como alternativa para cura da Obesidade e suas co-morbidades no Serviço de Cirurgia da Obesidade e Doenças Correlacionadas (SCODE), sediado no Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal - RN - Brasil. O que se observa é que a instituição possui um público predominantemente de baixa escolaridade o que exige por parte da equipe mecanismos de intervenção que levem em conta essa particularidade de modo a favorecer uma melhor adesão ao tratamento, já que os resultados desse procedimento não dependem apenas de uma técnica cirúrgica, mas muito da própria participação dos pacientes em seu tratamento.

O nível de informações que o paciente apresenta sobre o tratamento oferecido também consiste em um indicador positivo de boa adesão. As mudanças no comportamento alimentar consistem na etapa mais difícil, fato que faz com que esse tópico seja sempre muito recordado nas entrevistas iniciais. Para se propor uma mudança efetiva de hábitos alimentares e estilo de vida, é necessário o trabalho de toda uma equipe interdisciplinar. Já que a obesidade é considerada uma doença multifatorial e como visto, muitos tratamentos isolados tendem a perder sua eficácia com o tempo não garantindo a manutenção da perda de peso. Mesmo que a Cirurgia Bariátrica seja hoje considerada eficaz no tratamento da obesidade, da mesma forma que os outros tratamentos há a necessidade dessa visão interdisciplinar para que se possa esperar melhores resultados a longo prazo.

### REFERÊNCIAS

- Beck, J.S. (2009) *Pense Magro: a dieta definitiva de Beck*. Porto Alegre: Artmed.
- Berenguer, A., Celso, S., Coelho, C., Quintal, A. & Pocinho, M. (2007) *Gastrobandoplastia por Via Laparoscópica: Follow Up de 24 meses*. *Psicologia, saúde & doenças*, 8(1),3-12.
- Bernadi, F., Cichelero, C & Vitolo, M.R. (2005) *Comportamento de restrição alimentar e obesidade*. *Revista de nutrição*, 18(1), 85-93.
- Carvalho, P.S., Moreira, C.L.C.B., Barelli, M.C., Oliveira, F.H., Guzzo, M.F., Miguel, G.P.S. & Zandonade, E. (2007) *Cirurgia Bariátrica cura síndrome metabólica? Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*.51(1),79-86.
- Ferreira, V.A., & Magalhães, R. (2006) *Obesidade no Brasil Tendências Atuais*. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 24(2), 71-83.
- Francischi, R.P.P., Pereira, L.O., Freitas, C.S., Klopfer, M., Santos, R.C., Vieira, P. & Lancha Júnior, A.H. (2006) *Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento*. *Revista de Nutrição*. 13(1), 20-32.
- Hainer, V., Toplak, H & Mitrakou, A (2008) *Treatments modalities of obesity*. *Diabetes Care*
- Oliveira, J.H.A., & Yoshida, E.M.P. (2009) *Avaliação Psicológica de Obesos Grau III*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(1), 12-19.
- Pereira, E. (2006) *Prática interdisciplinar na Cirurgia Bariátrica*. São Borja: editora conceito.
- Puhl, R.M. & Heuer, C.A. (2009) *The Stigma of Obesity: a Review and a Update*. *Obesity*. 17(5), 941-965.
- Soares, L.D. & Petroski, E.L. (2003) *Prevalência, Fatores Etiológicos e Tratamento da Obesidade Infantil*. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*.5(1),63-74.
- Vasconcelos, P.O. & Costa Neto, S.B. (2008) *Qualidade de vida em pacientes obesos em preparo para a cirurgia bariátrica*. *Psico*, 39(1), 58-65.
- Vasques, F., Martins, F.C. & Azevedo, A.P. (2004) *Aspectos Psiquiátricos do Tratamento da Obesidade*. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31(4), 195-198.
- Wanderley, E.N. & Ferreira, V.A (2010) *Obesidade: uma perspectiva plural*. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(1), 185-194.
- Walker, L.O., Sterling, B.S. & Timmerman, G.M. (2006) *Retention of pregnancy-related weight in the early postpartum period: implications for women's health services*. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 34(4), 418-427.
- World Health Organization (2008) *Regional Office For Europe. What is obesity, and why does it matter?* Recuperado em: 06 de março de 2010 de [http://www.euro.who.int/obesity/import/20060217\\_1](http://www.euro.who.int/obesity/import/20060217_1)
- Zanella, M.T. (2004) *Tratamento da Obesidade*. In: Claudino, A.M. & Zanella, M.T (Orgs). *Transtornos alimentares e Obesidade*. São Paulo, SP: Manole.