



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA HOSPITALAR

CRISTIANE FERREIRA DA SILVA

TARSILA AROUCHA RODRIGUES

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO DA PSICOLOGIA PARA  
PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Recife, 2016.

# PROPOSTA DE INTERVENÇÃO DA PSICOLOGIA PARA PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

## **Aluna: Cristiane Ferreira da Silva**

Psicóloga, estudante da Pós-Graduação em Psicologia Clínica Hospitalar da Faculdade Pernambucana de Saúde.

E-mail: [cristiane.2708@hotmail.com](mailto:cristiane.2708@hotmail.com) Telefone: (81) 996657563

## **Aluna: Tarsila Aroucha Rodrigues**

Psicóloga, estudante da Pós-Graduação em Psicologia Clínica Hospitalar da Faculdade Pernambucana de Saúde.

E-mail: [tarsilaaroucha@msn.com](mailto:tarsilaaroucha@msn.com) Telefone: (81) 989372806

## **Orientadora: Mônica Melo**

Psicóloga, Doutora em Saúde Materno Infantil – IMIP, Professora do curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica Hospitalar da Faculdade Pernambucana de Saúde.

E-mail: [monicacbmelo@gmail.com](mailto:monicacbmelo@gmail.com) Telefone: (81) 99998-1301

## **Co-orientadora: Eliane Nóbrega Albuquerque**

Psicóloga, mestre em Hebiatria – FOP – UPE, coordenadora e tutora do curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica Hospitalar da Faculdade Pernambucana de Saúde.

E-mail: [ena@oi.com.br](mailto:ena@oi.com.br) Telefone: (81) 99971-1210

Ficha Catalográfica  
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

---

S586p Silva, Cristiane Ferreira da

Proposta de intervenção da psicologia para pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. / Cristiane Ferreira da Silva, Tarsila Aroucha Rodrigues; Orientadora Mônica Melo; Co-orientadora Eliane Nóbrega Albuquerque. – Recife: Do Autor, 2016.  
56 f.

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-Graduação em Psicologia Clínica Hospitalar, 2016.

1. Obesidade. 2. Pacientes. 3. Cirurgia bariátrica. I. Rodrigues, Tarsila Aroucha. II. Melo, Mônica, orientadora. III. Albuquerque, Eliane Nóbrega, co-orientadora. IV. Título.

CDU 159.9:613.25

---

## RESUMO

**Introdução:** A obesidade é um problema de saúde pública, atualmente é notória uma ascensão do número de cirurgias bariátricas. Sendo de acordo que a cirurgia provocará modificações significativas na vida do sujeito, acarretando assim em repercussões emocionais. **Objetivo:** Elaborar uma proposta de intervenção para o atendimento psicológico em grupo de pacientes pós-cirúrgico submetidos à cirurgia bariátrica. **Metodologia:** será realizada uma revisão integrativa da literatura para elaborar uma intervenção psicológica em grupo para estes pacientes. **Conclusão:** Espera-se através do trabalho proposto, promover um grupo de apoio para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, visando a busca de benefícios na vida do paciente, e promovendo ações para saúde mental do mesmo.

**Palavras Chaves:** obesidade; pacientes; cirurgia bariátrica.

## ABSTRACT

**Introduction:** Obesity is a public health problem, is currently notorious a rise in the number of bariatric surgeries. It is in agreement that the surgery will cause significant changes in the life of the subject, resulting in so emotional repercussions. **Objective:** Develop an intervention proposal for psychological care in a group of post- surgical patients undergoing bariatric surgery. **Methodology:** an integrative literature review will be conducted to develop a psychological group intervention for these patients. **Conclusion:** It is expected through the proposed work, promote a support group for patients undergoing bariatric surgery, aimed at seeking benefits the patient's life, and promoting actions for mental health the same.

**Key words:** obesity; patients; bariatric surgery.

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>05</b>
		07
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>21</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>22</b>
	3.1. GERAL	22
	3.2. ESPECÍFICOS	22
<b>4</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>23</b>
	4.1 CUIDADOS ÉTICOS	23
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>24</b>
	5.1. METODOLOGIA PARA INTERVENÇÃO	24
	5.2. PARTICIPANTES/ CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	24
	5.3. ENCONTROS	25
	5.4. PLANEJAMENTO DOS ENCONTROS	26
	5.5. ORÇAMENTO	26
	5.6. CRONOGRAMA	27
	5.7. LOCAL DOS ENCONTROS	36
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>37</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>40</b>
<b>8</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>41</b>
<b>9</b>	<b>APÊNDICES</b>	<b>44</b>

## 1. INTRODUÇÃO:

Este trabalho se propõe a abordar a obesidade mórbida, a cirurgia bariátrica e como os pacientes que são submetidos à mesma lidam com o pós-operatório, propondo uma intervenção psicológica grupal no pós-cirúrgico e, lidando também com suas consequências. A estrutura do trabalho possui como tema principal: “Proposta de intervenção da psicologia para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica”, e como tema e objeto delimitado uma proposta de atendimento em grupo a pacientes pós-cirúrgico submetidos à cirurgia bariátrica.

É visto que a obesidade mórbida vem sendo discutida como um fator de risco a saúde pública, sendo esta uma condição médica. A obesidade é definida por indivíduos com um aumento de 100% acima do peso ideal ou 45-50 kg de excesso de peso com relação ao que seria “ideal”. Sanches afirma que o tratamento envolve diversas abordagens como, orientação nutricional, educação ou reeducação alimentar, tratamento medicamentoso, atividade física, e participação familiar no processo. Contudo, nem todo o indivíduo consegue responder e/ou seguir esta demanda<sup>1</sup>.

O excesso de peso corporal e a obesidade aumentaram significativamente no Brasil, essa proporção avança de 42,7% em 2006 para 48,5% em 2011, também o percentual de obeso subiu de 11,4% para 15,8%. Ainda que a tendência é que isto diminua nos próximos dez anos. Desta forma isto vem se tornando um grande gasto em saúde pública e em custos relacionados a obesidade. A obesidade tem se multiplicado bruscamente em diferentes populações, tanto em países desenvolvidos quanto em economias em ascensão. Atualmente, no mundo em que vivemos, repleto de guloseimas e comidas processadas e de máquinas que fazem o trabalho que nossos músculos faziam no passado, prontamente faz com que acumulemos as calorias ingeridas e que não foram transformadas em energia gasta. A complexidade da obesidade é igualmente decorrente do fato de que é uma doença que depende do elemento genético e do ambiente para se desenvolver e essa equação não tem uma regra para todos. Cada indivíduo expõe sua combinação individual genética que,

dependendo da relação com o ambiente, resultará no peso corporal nos diferentes estágios da vida<sup>2/3</sup>.

O grande problema dos tratamentos propostos para a obesidade mórbida é a manutenção da perda do peso a longo prazo. A priori a cirurgia bariátrica surgiu como ferramenta terapêutica eficaz, com reais possibilidades de minimizar as falhas terapêuticas que ocorriam com os tratamentos clínicos e nutricionais<sup>4</sup>.

Todavia, existem recomendações gerais e uma pré-avaliação para pacientes candidatos a cirurgia bariátrica, pois esta poderá trazer prejuízos e problemas de saúde ao indivíduo tais como: doenças cardiovasculares, condições associadas com resistência à insulina, alguns tipos de câncer e colelitíase<sup>4</sup>.

O receio dos pacientes de não conseguirem se manter fiéis à proposta inicial, e mesmo de não conseguir obter a complexidade do processo de emagrecimento proposto, leva-os muito frequentemente a ganharem o peso perdido em poucos anos, transformando o procedimento cirúrgico em um risco desnecessário. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a possibilidade de propor uma intervenção psicológica grupal para acompanhamento de pacientes que foram submetidos a Gastroplastia em acompanhamento psicológico visando promover a melhoria da qualidade de vida.

Espera-se a partir dos resultados encontrados promover uma modalidade de acompanhamento na fase pós-operatória que possa contribuir para ampliação o acesso às informações, ampliar a discussão sobre as prováveis dificuldades encontradas, promover a participação multidisciplinar visto que, a fase pós-operatória é composta de várias especialidades e que estes deveriam atuar conjuntamente de modo a assistir o usuário de forma integral.

## 1.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A obesidade mórbida é considerada uma doença grave de acordo com e causa diversos tipos de risco a saúde do indivíduo, sendo este um importante problema de saúde pública nos países desenvolvidos e com alta prevalência. Indivíduos obesos da população geral ou que procuram tratamento para emagrecer parecem evidenciar um nível maior de psicopatologias. A obesidade como um excesso de gordura corporal que frequentemente causa danos à saúde. Ela é tratada como doença, pois diminui a qualidade e a expectativa de vida. Algumas causas da obesidade são: fatores genéticos, problemas psicológicos, transtornos alimentares, distúrbios endócrinos e metabólicos, má alimentação e sedentarismo<sup>2,3,5</sup>.

Em razão de a obesidade ser uma doença crônica e de etiologia multifatorial, seu tratamento também envolve vários tipos de abordagens: tratamento dietético, programação de atividades físicas, uso de medicamentos antiobesidade. Esses tratamentos são os principais e os primeiros a se recorrer diante da necessidade de emagrecer, não partindo primeiramente a cirurgia. Diante desse panorama a maioria dos indivíduos obesos busca o emagrecimento a partir de tratamentos convencionais como dietas, atividade física e medicamentos. A cirurgia bariátrica vai começar a ser realizada a partir da demanda de resultados negativos do mesmo, onde, vários pacientes não respondem a essas manobras, necessitando de uma intervenção mais radical, mais invasiva, é necessário a clareza de que nas últimas décadas as pressões sociais por um corpo “magro” vêm se intensificando, a beleza exterior do ser humano é frequentemente discutida em todos os lugares do mundo que preza a produtividade e a valorização da imagem, a boa forma corporal vem sendo acompanhada à ideia de pessoas saudáveis, atraentes e bem-sucedidas<sup>6</sup>.

Até o final do século XIX, a obesidade esteve presente nos corpos de homens e mulheres como padrão de beleza e fertilidade, ou seja, relacionados a aspectos estéticos. Mas, a partir do século XXI, além de uma mudança para uma silhueta mais delineada,



inicia-se uma preocupação com os aspectos psicopatológicos que se relacionam ao efeito do peso corporal<sup>7</sup>.

Além do que, por muito tempo, a obesidade foi compreendida como um aparecimento somático de um conflito psicológico que, em determinados indivíduos com formação egóica inadequada, seria solucionado através da alimentação excessiva. Obesos que procuram tratamento têm sido encontrados com índices de depressão, transtorno de ansiedade (incluindo agorafobia, fobia simples e transtorno de estresse pós-traumático), bulimia, tabagismo e transtorno de personalidade borderline. É visto que a obesidade muitas vezes está associada a alterações psiquiátricas, podendo atingir prevalência de até 50% dos pacientes obesos mórbidos, assim como estar ligada a máxima complicação nos relacionamentos interpessoais<sup>8,9</sup>.

Os transtornos de personalidade possuem indicativas de menor perda de peso após a cirurgia. É de se sobressair que, certas alterações psiquiátricas são contra-indicações incondicionais para o cumprimento da cirurgia bariátrica, dentre elas: psicose em atividade, uso recorrente de álcool ou drogas, situação de vida caótica e incapacidade para cooperar com o tratamento pós-cirúrgico. Isto traz então a reflexão de que a tendência de indivíduos que sofrem de algum transtorno mental ou de comportamento tende a serem mais afetados quando as requisições da cirurgia bariátrica, e, portanto, mais propensos também a procura de um tratamento que funcione. De qualquer forma há um maior grau entre todos, depressão passando esta a ser mais relevante das morbidades descritas devendo sempre ser considerada no pré-operatório dos pacientes submetido para o tratamento cirúrgico de obesidade, bem como, a depressão atual que foi encontrada em 29,9% da amostra como um todo, e igualmente transtornos de ansiedade generalizada, como pânico, agorafobia, também tiveram destaque, deste modo concluiu-se que há aumento de psicopatologias em pacientes gravemente obesos<sup>8</sup>.

É necessário que seja revisto hábitos e tratamentos não eficazes para que a mesma possa ser aprovada pela equipe multidisciplinar, facilitando assim uma melhor adesão do paciente e também para evidenciar que o método da cirurgia, de fato tenha melhorado a

qualidade de vida do paciente submetido a cirurgia bariátrica, tanto em questão física, quanto psicológica e estética sem maiores prejuízos para o indivíduo<sup>6</sup>.

Os pacientes sujeitos ao tratamento cirúrgico devem então passar por um tempo mínimo de cinco anos de evolução da obesidade e também em história de não aceitação aos tratamentos convencionais. As intervenções feitas pela cirurgia não serão indicadas para pacientes com pneumonias graves, insuficiência renal, lesão acentuada do miocárdio e cirrose hepática, existindo também algumas contraindicações psiquiátricas como: psicoses, alcoolismo, atraso mental, bulimia nervosa, compulsão alimentar, abuso ou dependência de substâncias, estados maníacos e ideação suicida. Este tipo de alteração é descrito como fator que pode levar ao comprometimento do tratamento<sup>6</sup>.

A sociedade estabelece que as pessoas sejam produtivas e também que tenham tempo de cuidar do corpo e de possuir uma alimentação adequada, porém, esse é um desafio muitas vezes impraticável de ser alcançado, o que acaba, muitas vezes, ultrapassando os limites entre a beleza física e a saúde, transformando-se em motivo de sofrimento psíquico. A obesidade severa ou mórbida é uma doença grave, o seu impacto na sociedade, as repercussões na qualidade e a diminuição no tempo de vida dessas pessoas são razões mais do que suficientes para justificar os atuais critérios de intervenção para amenizar o problema<sup>5,6,9</sup>.

A cirurgia bariátrica incide em uma escolha de importância para o tratamento da obesidade mórbida. Contudo, é de muita significância que as orientações e indicações clínicas predeterminadas para este artifício sejam respeitadas, para que os abusos atuais deixem de ocorrer, onde obesos engordam ainda mais para se enquadrar nos discernimentos para concretização da cirurgia. Estes indivíduos não consideram quaisquer complicações metabólicas, assim como por muitas vezes não estão dispostos a transformar seu estilo de vida. O procedimento cirúrgico resulta em perda de peso significativo e duradouro, melhorando as comorbidades, prevenindo as complicações ameaçadoras da qualidade de vida e aumentando a longevidade e também alega que irá existir evidências de que a perda de peso moderada (5-10% do peso inicial) vai funcionar com tratamentos convencionais através de abordagens nutricionais, farmacológicas e atividades físicas, promovendo

benefícios metabólicos. Entretanto, para o tratamento e controle da obesidade mórbida, a ferramenta mais eficaz é a intervenção cirúrgica<sup>10,11</sup>.

A cirurgia Bariátrica é o nome dado às intervenções realizadas no aparelho digestivo para tratamento da obesidade e tem como objetivo promover a redução do peso. Candidatos a essa cirurgia são pacientes que apresentam obesidade mórbida, ou seja, índice de massa corporal (IMC) acima de 40, ou pacientes com IMC entre 35 e 40, que manifestam alguma patologia associada capaz de melhorar com a redução de peso, como: hipertensão arterial, diabetes, apnéia do sono, problemas ortopédicos, entre outras<sup>5</sup>.

Deste modo, a obesidade será definida como uma doença crônica assinalada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal e pelas temeridades associadas. Estima-se que de 2% a 8% dos gastos em tratamentos de saúde em vários países do mundo sejam destinados à obesidade. Diante disto é notável que em 1991, o instituto nacional de saúde dos estados unidos situou que para que um tratamento seja eficaz para obesos mórbidos é necessário a intervenção da cirurgia bariátrica. Esta será aconselhada a pessoas com o índice de massa corporal (IMC) superior a 40 kg/m<sup>2</sup> ou IMC entre 30 e 40 kg/ m<sup>2</sup> e quando houver uma patologia igualmente capaz de ser melhorada com a perda de peso. Deste modo é necessário então do paciente que tenha comprometimento e disciplina para dar continuidade as orientações da equipe multidisciplinar e obter eficácia com o tratamento em questão<sup>2,12</sup>.

No Brasil, há 25 anos principiaram as primeiras experiências de modalidade cirúrgica. Mas só foi nos últimos dez anos que este tipo de intervenção tomou mais investida e foi desenvolvido. A cirurgia cria então uma sensação de que o indivíduo esta de “estomago cheio”, pelo fato de que é feita uma “concepção” de um estomago muito menor do que o habitual, cerca de 150 ml de capacidade total. É necessário então que seja ingerida uma pequena porção de alimento e que o indivíduo passe a ter a sensação de ter comido em grande quantidade ou de se estar “satisfeito”. O estomago em menor forma mantêm a inervação que leva ao cérebro a informação de se estar bem alimentado. Além do que, desvia-se o alimento de uma pequena parte do intestino delgado, fazendo com que haja um pouco de má absorção, que também vai contribuir na perda de peso corporal<sup>11,13</sup>.

Quando o paciente se prepara para cirurgia bariátrica é necessária uma atuação da equipe multiprofissional, no pré e nos pós cirúrgico, levando o mesmo a avaliação diagnóstica e ao tratamento adequado, individual, conjugal ou familiar, com orientações específicas sobre a cirurgia, nesta propõe-se discussões e compreensões acerca das expectativas do paciente, bem como, as limitações do tratamento cirúrgico. O paciente submetido a cirurgia deverá estar atento as novas formas de vida, como reeducação alimentar, que é quando se diminui a quantidade de alimentos para uma perda de peso mais duradoura, estar consciente de possíveis complicações que vão decorrer da cirurgia, onde a redução do estomago poderá acarretar em prejuízos aos pacientes descritos como compulsivos, levando-o a comportamentos de ordem psíquica inadequados<sup>11</sup>.

O Brasil é o segundo país em números de cirurgias bariátricas no mundo, ficando atrás unicamente dos Estados Unidos. Muitos pacientes citam, que se engordar opera. Honestamente, engordar para fazer a cirurgia não é uma escolha muito inteligente. Em suma, vamos falar das técnicas da cirurgia. Na atualidade no Brasil são reconhecidas quatro técnicas cirúrgicas pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica: Bypass gástrico (gastroplastia com desvio intestinal em “Y de Roux”, Banda-gástrica ajustável, Gastrectomia vertical ou Sleeve) e derivação biliopancreática (ou Duodenal Switch)<sup>3</sup>.

Praticamente não existem muitos critérios de exclusão para a realização da cirurgia bariátrica, mas condições clínicas ou psiquiátricas que contraindicam temporariamente o procedimento, devendo ser manejadas e estabilizadas previamente, diminuindo os riscos cirúrgicos. Os “Pré-requisitos para a indicação da cirurgia bariátrica (Ministério da Saúde e CFM). Compreensão por parte do paciente e da família de todos os riscos e consequências do tratamento cirúrgico e pós-cirúrgico e suporte familiar constante. ” (p.183). E as “Contra-indicações para a cirurgia bariátrica: (Ministério da Saúde, SBCBM e Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde). Limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar considerado adequado, quadro de transtorno psiquiátrico atual não controlado (sendo que quadros psiquiátricos graves, que estejam sob controle, não contra-indicam esse procedimento, segundo a SBCBM). Uso de álcool, uso de drogas, história recente de tentativa de suicídio, distúrbios demenciais graves<sup>14</sup>. ” (p.183)

A avaliação e indicação para a cirurgia são caracterizadas por períodos onde o paciente não tem certeza se irá se enquadrar nos critérios de eleição para o procedimento, sugerindo níveis de ansiedade mais elevados. Detém que a cirurgia possa ser efetivada esta avaliação que será feita em um acompanhamento multiprofissional que se faz no período pré e pós-operatório e é de suma importância para recuperação do paciente, a avaliação psicológica para pacientes candidatos a cirurgia bariátrica tem o difícil papel de tentar conscientizar o paciente de suas escolhas e de desenvolver artifícios junto com ele para suportar as frustrações da ausência que o alimento lhe trará e auxiliar na reconstrução do sujeito<sup>15,16</sup>.

A recidiva do resultado do ganho de peso ainda é muito elevada, e um dos fatores causais seria a falta do acompanhamento pré e pós-operatório de uma forma adequada e ampla em todos os sentidos. Há a necessidade de conscientização destes pacientes sobre a necessidade de mudar seus hábitos alimentares e psicológicos, para que o desígnio de abaixamento do peso corporal seja adquirido e mantido. Para tanto, o trabalho da equipe multidisciplinar durante todo o acompanhamento destes pacientes será então de fundamental valor. Finais-se, desse modo, que a cirurgia bariátrica nas suas diversas modalidades é capaz de oferecer nova perspectiva de vida aos pacientes portadores de obesidade mórbida<sup>12</sup>.

Ainda que se trate de um problema físico, descrito como excesso de gordura corporal, não se obtém que este é um fenômeno de diversas características, com participação de fatores psíquicos e sociais. E sua definição não pode ser levada como algo simples ou banal, pois se a expressão do nosso corpo é também a de si mesmo, a obesidade então não poderá ser minimizada a um sintoma apenas, seja de uma disfunção genética, de maus hábitos alimentares, ou ainda mesmo do estilo de vida contemporâneo, mas esta irá se afirmar como um sinal muito mais amplo, este que vem do mundo interno e privado do próprio indivíduo, que faz do seu corpo um lugar de privilégio da expressão<sup>17</sup>.

A relação do sujeito com seu corpo, ou seja, a forma como ele se enxerga está sob influência de aspectos sociais, culturais e psicológicos. De forma geral se pode afirmar que a imagem do espelho não corresponde à imagem que a pessoa tem de si, esta é sempre

distorcida pela influência dos aspectos citados acima e também por experiências vividas. A família deve se envolver de forma positiva no processo de preparação do tratamento do paciente submetido a cirurgia bariátrica e continuar dando apoio em principal após o ato cirúrgico. Não sendo necessário invadir a individualidade do mesmo, mas sim no fato de estar pronto e disponível para que possa ajuda-lo de forma coesa. Diante disto também vale a ressalva de que ocorrerá, várias mudanças não apenas para o paciente, mas para todos os seus familiares e todos que estejam ligados ao paciente. Ou seja, todo meio social, ainda que esse meio tenha uma participação mínima na vida do sujeito descrito, e em seu processo de emagrecimento<sup>13,16</sup>.

Aceito também que alguns destes pacientes poderão comprometer toda a dinâmica e estrutura familiar em que vive, onde o impacto da cirurgia pode levar a causar alguns transtornos. Também pode-se notar que haverá por parte de alguns familiares a aceitação de que aquele determinado membro faça a cirurgia, ou seja, nem todos estarão de acordo total para que isto venha a ocorrer, e também há aqueles que irão aceitar com mais facilidade. E ainda assim há famílias que não conseguem mudar os hábitos vividos para ajudar no tratamento do paciente, e outras que condescendem com mais facilidade. Muitas vezes os membros da família não conseguem interpretar a angústia representada na vida do parente através da obesidade. Por mais próximo afetivamente que sejam, os familiares não conseguem perceber a importância e o significado do peso na vida do ente querido. Por isso, a seriedade de que os familiares participem dos acompanhamentos psicológicos antes e depois da cirurgia<sup>16</sup>.

Ao entrar em consideração no fato da realização de uma cirurgia bariátrica é necessário também considerar que o indivíduo submetido a mesma passará por um determinado tempo hospitalizado e pós cirurgia estará necessitado de alguns cuidados específicos que ficam por muito a parte dos familiares mais próximos, do cônjuge ou de uma pessoa que esteja em relação próxima ao paciente, desta forma é preciso compreender-se então qual papel este indivíduo exerce nesta família. Pois, durante a hospitalização estes familiares vão necessitar reorganizar sua rotina diária para adaptar-se no momento aos cuidados do paciente como visto anteriormente. E esta família também precisará de uma estrutura psíquica favorável para manejar de forma adaptável a nova condição imposta na

rotina de todos<sup>18</sup>. A representação familiar no processo de hospitalização propicia ao paciente e aqueles membros da família mais fragilizados um lugar de acolhimento, conforto e apoio importantes para suportar a situação ameaçadora em que se encontra<sup>18</sup>.

Igualmente quando um membro familiar realiza a cirurgia bariátrica ele necessitará da família no momento posterior ao procedimento para sua recuperação, a mesma atua estimulando e acompanhando seu pós-operatório, auxiliando na mudança alimentar, mantendo os cuidados pós cirúrgicos com o sujeito, compreendendo as mudanças psicológicas que podem ocorrer ao paciente e até presta apoio financeiro para a obtenção da medicação pós-cirúrgica<sup>19</sup>.

A informação dada ao paciente e sua família sobre a cirurgia, será necessária ser dada através de um psicólogo que conheça bem as técnicas de cirurgia bariátrica, quais as vantagens, desvantagens, dificuldades de cada uma delas. Quais os objetivos do tratamento, a perda de peso possível, como que a perda se dá, em quanto tempo, de que forma. É formidável também que o profissional conheça as especialidades das fases pós-operatórias e as mudanças da alimentação durante o tratamento<sup>14</sup>.

A equipe multidisciplinar e a família devem estar atentas a quadros de desnutrição que indiquem quadros depressivos, ou qualquer outra manifestação psiquiátrica, e a transtornos que surjam após a realização do procedimento – apesar de não serem necessariamente causados pela cirurgia bariátrica, necessitam de cuidado especializado e imediato para não prejudicar o tratamento cirúrgico da obesidade. Os quadros mais comuns são transtorno de ansiedade, depressivo e alimentar. É fato de que não é possível prever todos os casos onde possa ocorrer transtornos alimentares ou outros transtornos psiquiátricos no pós-operatório, mas a existência de tais patologias no pré-operatório deve nos alertar para maior observação do paciente após a operação<sup>20</sup>.

A família é percebida como elo de proteção que atua prestando o suporte emocional e o suporte financeiro com as questões de alimentação, moradia e medicamentos. E assim, vivencia-se um tempo onde se valoriza o reconhecimento da instância familiar como fonte de cuidado que seus membros podem contar, tendo cada vez menos o apoio público que careceria de garantir o bem-estar dos pacientes. Diante desta perspectiva constata-se ainda

mais necessidade de repensar os serviços de prevenção e promoção de saúde ofertados, e no pensamento do nosso trabalho com grupos operativos para diminuição de vários fatores evidenciados nos pós cirúrgico bariátrico e das pessoas a que se submetem ao mesmo, onde este deverá visar que o usuário possua um bom acompanhamento de profissionais qualificados para o mesmo. A família tem que agir no sentido de que após o diagnóstico as recomendações medicas sejam seguidas e orientadas corretamente pelo paciente<sup>19</sup>.

Primeiramente é visto que a atenção será especial durante o primeiro ano pós-operado, logo após ainda que em menor quantidade o cuidado deverá ser contínuo. É de suma importância o acompanhamento psicológico que vai preparar ao paciente a aderir as mudanças de hábitos após a realização da cirurgia bariátrica. É indicado também algum tipo de atividade física contínua, porém é visto que grande número de pacientes abandonam o tratamento e este novo estilo de vida que adquire no pós-cirúrgico, antes mesmo do primeiro ano de cirurgia, ou seja, ainda no início do tratamento. No período pós-operatório o retorno aos médicos e a toda equipe multidisciplinar, além do que é necessário ser arranjados exames laboratoriais recorrentes, por toda a vida<sup>14</sup>.

Será no primeiro ano do pós-operatório onde ocorrerão as perdas de peso mais significativas na vida do sujeito, e o acompanhamento da equipe terá que ser mais frequente. A partir do segundo ano o acompanhamento ficará sendo anualmente. Estas indicações de tratamentos são feitas de formas gerais, relacionadas as diversas especialidades que vão atuar junto com o paciente. Dentro dos requisitos propostos pelo sus, não se encontra nenhuma referência específica ao tratamento psicológico, igualmente a resolução do CFM que não cita o que deve ser feito após a realização da cirurgia, no caso, no acompanhamento pós-cirúrgico<sup>14</sup>.

O processo cirúrgico irá demandar de uma intensa adesão do paciente no período pós-operatório, pois implica em muitas transformações na vida do sujeito e entre eles, hábitos alimentares, comportamentais e de estilo de vida. Desta forma é de suma importância que os pacientes que são submetidos a cirurgia tenham clareza do que vai acontecer pós cirurgia para não pôr em risco o êxito do tratamento, por



desresponsabilização do próprio paciente, de acordo com isso é necessário que o paciente seja avaliado e acompanhado pela equipe multidisciplinar que estará envolvida no tratamento. É sabido que a cirurgia bariátrica irá causar no indivíduo mudanças físicas e psicológicas durante todo o processo, e desta forma será necessária uma minuciosa avaliação psicológica antes da cirurgia, para o conhecimento de algumas possíveis alterações psicológicas que possam dificultar a adesão e o seguimento do tratamento pós-cirúrgico do paciente, aumentando, assim, a probabilidade de um melhor resultado em longo prazo<sup>6</sup>.

É notório que há condições complicadoras no pós-operatório tardio, dentre as quais, má absorção de vitaminas, má absorção de sais minerais, colelitíase (que pode causar icterícia), diarreia, neuropatias periféricas e anemias. Pacientes mais jovens e com maior consumo de álcool resultaram em pior evolução pós-cirúrgica, assim como 1/3 dos pacientes podem apresentar piora no relacionamento conjugal. É perceptível que há dificuldades por parte de alguns pacientes a seguir o pós-operatório de forma correta, de acordo com o protocolo, visto que, quando perdem o peso estipulado declaram-se por si com alta médica. São pacientes que estão mais frágeis emocionalmente ou também que não se dão conta da importância dessa fase em sua vida depois de ter passado pela cirurgia para perda de peso<sup>9,12,19</sup>.

Após os seis primeiros meses da cirurgia, a dieta dos pacientes estará praticamente normalizada e com uma refeição quase habitual, embora ainda seja consumida em pequenas quantidades. Diante disto, nos primeiros meses pós cirurgia a perda de peso corporal é bastante acentuada e torna-se mais lenta após esta temporada e estabilizando após dois anos de cirurgia, ainda que alguns pacientes voltem a ganhar peso após esse período<sup>15</sup>.

Como foi falado anteriormente a perda de peso obtida nos primeiros meses após a cirurgia será bastante alta, onde por vezes se alcança em torno de 10% da massa total que o paciente teria antes da cirurgia. Após o período de dieta em líquidos, a alimentação indicada passa então a ser pastosa e grande parte dos alimentos volta a ser consumido pelo paciente, ainda que em porções muito reduzidas do normal. Aos poucos essas porções e alimentos vão se diversificando que será quando o sólido começará a fazer parte novamente

do cardápio. A cirurgia só é considerada como falha visto em quando há casos onde a perda é inferior a 50% do excesso de peso. A evidência de que ninguém emagrece sem se organizar, ser magro será um ato que define a pessoa e como esta quer se relacionar com o mundo, quando se faz a cirurgia bariátrica, esta requer mudança de hábitos, mas acima de tudo um equilíbrio sem abrir mão de se alimentar, onde, esse alimento passa a ser uma conduta racional do indivíduo<sup>14,21</sup>.

A cirurgia bariátrica é de eficácia em reduzir não apenas o peso dos pacientes submetidos a ela, mas também a sua insatisfação de acordo com a imagem de seu corpo, ainda que, a maioria dos pacientes não consiga atingir no pós-cirúrgico a quantidade satisfatória que seja possível alcançar para diminuição de peso, provocando assim certa insatisfação do mesmo após um período de um ano de cirurgia. A redução, tanto dos índices de ansiedade como dos índices de depressão que seguiram a perda de peso após a cirurgia, sugerem que estes aspectos emocionais são informações expressivas no quadro de obesidade ressaltado nos pacientes<sup>15</sup>.

Os prejuízos acerca da obesidade são percebidos como consequência, a depressão e ansiedade são os sintomas mais comuns, a depressão maior pode vir a ser mais frequente nos pacientes gravemente obesos, bem como é observado que estes fatores aumentam em decorrência da dieta. Portanto o indivíduo visto como obeso, expõe aspectos emocionais e psicológicos identificados como causadores ou consequências ou retroalimentação da sua condição de obeso, concomitante a uma condição clínica e educação que foi alterada, muitas vezes desde sua infância. Possui alguns mecanismos através dos quais a depressão e a obesidade mórbida poderão estar relacionadas. Os sintomas de depressão pautam-se de forma significativa com as dificuldades da imagem corporal, que por sua vez é muito repetida nos indivíduos que sofrem de obesidade mórbida<sup>13</sup>.

A mudança física imposta pela cirurgia bariátrica vai exigir uma resposta psíquica. E, contudo, não se trata apenas da adaptação à nova rotina alimentar e as suas restrições; mas ao impacto na relação entre subjetividade e corpo nesses pacientes. A mudança no corpo faz eco a sua autoestima, a sua identidade, a seus mecanismos de defesa, a sua

organização psíquica. Trata-se de um fenômeno complexo, que coloca em evidência as noções atuais de saúde e doença e não pode ser visto facilmente como sintoma do mundo contemporâneo, seja da atual cultura alimentar, do trabalho, do prazer e do lazer sedentário, ou como resultado da herança genética, ou ainda da ansiedade saciada pela ingestão alimentar. Esta tem que ser vista não apenas como algo físico e sim muito mais psíquico, por isto demanda de acompanhamento psicológico efetivo e gradual na vida do sujeito que estará inserido na proposta da cirurgia bariátrica<sup>17</sup>.

A cirurgia bariátrica traz muitas transformações na vida dos obesos por isso o acompanhamento psicológico é importante para a adaptação e para adesão ao tratamento. As terapêuticas para a obesidade se dividem em: não-medicamentosas, medicamentosas e cirúrgicas (indicadas nos casos da obesidade mórbida). Esta última deve ser efetivada por equipe médica experiente e especializada com devido acompanhamento e contar com a cooperação de equipe interdisciplinar, devido às possíveis contraindicações para a realização do procedimento, como é o caso de determinados distúrbios psiquiátricos. O acompanhamento psicológico se faz extraordinário durante todas as fases do tratamento clínico cirúrgico/bariátrico, para que o prognóstico não fique danificado.

Os prejuízos psicológicos que são descritos no pós operatórios podem trazer complicações que cabe aos profissionais de saúde mental, como os psicólogos e psiquiatras, estudarem as devidas psicopatologias que podem prejudicar a adesão do paciente ao tratamento, onde o tratamento para a obesidade não pode estar totalmente voltado para um aspecto exclusivo que será a perda de peso corporal, mas também que levem em conta as necessidades de cada indivíduo, para que ocorra de fato uma melhora na qualidade de vida relacionada a saúde física, mas também a saúde mental. A depressão ainda em pode ter grande impacto na qualidade de vida de candidatos à cirurgia bariátrica afetando não só componentes físicos, mas também psicológicos<sup>22</sup>.

É visto que uma das formas de se trabalhar e desestabilizar um sintoma individual é fortalecer uma ética do coletivo. Deste modo, o grupo terapêutico poderá funcionar como um importante espaço no qual os indivíduos manifestam seus desejos, em um ambiente que favorece suas questões e dificuldades possibilitando assim a construção e compreensão das

coisas. O terapeuta neste lugar será o responsável por esta construção, e também que esta ocorra de modo favorável ao paciente, fazendo com que a angustia circule. A ideia de ser coletivo é pela troca.

Finalmente, sugere-se que o acompanhamento em grupo para promoção e prevenção pós-operatório dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica pode ser um importante instrumento para avaliá-los e, de certo modo, os diversos fatores que estarão atrelados ao mesmo neste momento e além disso o acompanhamento deste sujeito diante desta nova demanda, os aspectos físicos e emocionais. Este grupo oferecido para os pacientes no pós-operatório da cirurgia bariátrica visa então esclarecimento das demandas do tratamento pós-cirurgia, lidando com os conflitos emocionais, psicológicos e físicos do paciente para melhoria de sua qualidade de vida e deixando este em acompanhamento para que não volte a ganhar peso. O valor terapêutico dos grupos estará na possibilidade de favorecer a atuação de determinados fatores que ajudam seus membros no enfrentamento da crise vivida. Estas intervenções psicológicas devem ser feitas no mesmo âmbito e nível, para que estes possam ter certa regularidade e normalidade de vida.

O uso de grupos como recurso para assistência de pessoas é estudado desde o início do século XX, tendo se tornado opção para atendimento de pessoas com alteradas necessidades, a partir da verificação de que a relação entre pessoas que vivem experiências parecidas pode exercer influência benéfica sobre as mesmas. Para perceberem que não são as únicas a viver uma situação de crise, os integrantes do grupo compartilham formas de enfrentamento e suporte mútuo. A abordagem grupal vai facilitar o cuidado emocional, permitindo a diminuição do desconforto experimentado pelo paciente no processo de hospitalização e após este. Os grupos de suporte irão constituir então um espaço que favoreça a manifestação de sentimentos, a compreensão e aceitação do estado do paciente e do processo que vai acompanhá-lo<sup>23</sup>.

A formação de grupos de suporte pós-cirúrgico que irá incluir pacientes, pais e cônjuges, onde durante as reuniões seriam abordadas as dificuldades familiares e utilizada técnicas de aconselhamento e resolutividade de problemas. Esse tipo de grupo visa a melhora da aderência ao tratamento, orientando sobre as necessidades de tarefas pós-

cirúrgicas feitas pela equipe multiprofissional com o objetivo de propiciar um adequado e satisfatório resultado pós cirurgia e da perda do excesso de peso, todavia, muitos pacientes ainda acreditam estarem bem, sem o desejo de continuar o acompanhamento em longo prazo<sup>20</sup>.

O obeso se depara no corpo como uma forma de expressar aquilo que não pode ou não consegue expressar pela via da fantasia, do sonho ou da linguagem. O obeso sente, mas, não conseguindo constituir a sensação como linguagem falada, ele significa no corpo. É cabível também ao psicanalista fazer os encaminhamentos devidos já que vai se tratar de uma problemática multifatorial que exigirá acompanhamento multidisciplinar. É de importância a vista no que tange os fatores psíquicos envolvidos no sobrepeso do paciente, e a investigação no seu histórico para verificar fatores correspondentes, deste modo poderá ser efetuado o tratamento adequado para cada caso em questão.

O acompanhamento da obesidade em psicanálise é de se fazer um trabalho em conjunto com a equipe multidisciplinar com o paciente obeso, e de autocontrole desse sujeito, a médio ou longo prazo. Onde é sabido que uma dieta apenas nem sempre garante a estabilidade para um novo padrão de massa corporal. Sendo assim, cabe ao analista acompanhar o processo e fornecer estímulos e técnicas para o paciente em questão. “Os psicólogos que atuam com psicanálise que conseguem maior taxa de retorno (entre 41% e 60%) realizam entre 3 e 4 encontros para fazer avaliação pré-operatória<sup>14,24</sup>.” (p.135)

Um trabalho psicoterapêutico que irá apresentar resultados significativos na atualidade, é o trabalho com grupos, nos qual foi visto anteriormente e existe um incentivo mútuo de seus participantes. As indicações para a obtenção e manutenção de uma massa corporal saudável são feitas durante o tratamento em grupo e os participantes deste grupo se auxiliam, bem como auxiliam os demais nesta busca de um corpo mais saudável<sup>14</sup>.

## 2. JUSTIFICATIVA

O atual estudo pretende originar uma proposta de intervenção em grupo para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, no sentido de que é observado uma escassez no que diz respeito ao domínio de uma equipe mais capacitada para lidar especificadamente com os pós cirúrgicos bariátricos.

É evidente que o número de cirurgias bariátricas vem em ascensão nos últimos anos e também está ligada a um problema de saúde pública, a obesidade é considerada uma epidemia e consegue afetar no mundo mais de 300 milhões de pessoas, bem como, sua taxa de mortalidade em pacientes que se definem como obeso crítico, mostra-se relativamente maior, especialmente naqueles pacientes que necessitam de UTI<sup>25</sup>.

Este estudo então tem como objetivo elaborar uma proposta de atendimento em grupo para pacientes pós-cirúrgico submetidos à cirurgia bariátrica no contexto hospitalar em saúde pública ou privada sendo realizado por profissionais de psicologia que estejam interessados e capacitados de acordo com o mesmo, com o intuito de oferecer um espaço de favorecimento, onde é visto suas particularidades. Agregar-se a esse tema com o desígnio de aprimoramento do que tange a promoção e prevenção quando se trata da cirurgia bariátrica e da obesidade em si, possibilitando assim um maior amparo a população que sofre deste fator e também para que possa ser compreendida em sua totalidade. Visando não somente o benefício próprio do paciente, mais sim dos seus familiares e do meio em que este vive.

Também de acordo com a realização deste trabalho observa-se o quanto a mídia tem um fator de influência no sobrepeso de um indivíduo, principalmente das mulheres. Pois esta, só é consciente muitas vezes de corpos magros e saudáveis, e quando a sociedade se depara com algo que seja “diferente” do que é mostrado midiaticamente, pessoas que possuem sobrepeso são estigmatizadas e excluídas da sociedade. É deste modo que procura-se buscar e expandir a ciência acerca deste tema procurando o acolhimento com trabalhos preventivos e permitindo um espaço de escuta e compreensão dos sujeitos que sofrem com a obesidade.

### 3.OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL: Elaborar uma proposta de intervenção para o atendimento psicológico em grupo de pacientes pós-cirúrgico submetidos à cirurgia bariátrica.

#### 3.1 OBJETIVOS.ESPECÍFICOS:

- Compreender através da literatura questões acerca da cirurgia bariátrica e de suas implicações no pós-operatório.
- Elaborar uma proposta de atendimento em grupo que atenda às necessidades do grupo no pós-operatório em cirurgia bariátrica para promoção da melhoria na qualidade de vida do paciente.
- Compreender a repercussão do excesso de peso corporal e dos transtornos acarretados pelo mesmo.
- Compreender dentro da proposta grupal, o paciente, seus familiares e seus sentimentos após a cirurgia bariátrica, do ponto de vista psicológico.

## 4.MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Esta é definida como um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde e a redução de custos, bem como a identificação de lacunas que encaminham para o desenvolvimento de futuras pesquisas<sup>26</sup>.

Constituiu-se em uma pesquisa bibliográfica sobre a problemática da obesidade que acarreta em cirurgia bariátrica e dando foco no pós-operatório da mesma, utilizando nos sites de pesquisa, como por exemplo, Google acadêmico e scielo, palavras chaves: obesidade, cirurgia bariátrica, intervenção grupal, pós-operatório, com o objetivo de analisar os artigos sobre esta temática e os tipos de intervenções que podem ser realizadas dentro desse contexto.

É de acordo com a proposta de intervenção grupal que se tem como base os grupos operativos, se tratando de ser um grupo de pessoas ligadas ao tempo e espaço e são articulados por uma mutua representação interna, que são propostas direta ou indiretamente a ser feita determinada tarefa, com o estabelecimento de vínculos entre si. Deste modo, o trabalho com grupos visará a integração de dimensões descritas como verticalidade, que se refere a história de cada paciente e a horizontalidade que se refere ao campo grupal consciente ou inconsciente, que vai sendo modificado através da ação e interação dos membros<sup>25</sup>.

### 4.1 Cuidados Éticos

É de suma importância que o trabalho de intervenção por grupos operativos deve ser considerado de acordo com os aspectos éticos psicológicos. Esta intervenção só teria início após a aprovação do Comitê de ética em pesquisa do Hospital a ser realizada o trabalho e também a partir da anuência da chefia do serviço. A concordância dos participantes



mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido também precisa estar nos parâmetros dos cuidados éticos, pois este termo apresenta os objetivos e procedimentos da intervenção grupal.

## 5. RESULTADOS

A revisão da literatura foi apontada na forma de texto de forma corrida. (o nome dos capítulos que foi revisado) O último capítulo versa sobre a proposta de atendimento em grupo com sua operacionalização descrita de forma detalhada: tipo de grupo, teoria em que se baseia número de participantes, frequência das sessões, objetivos esperados, forma de registro, critérios para participação.

### 5.1 Metodologia para Intervenção

O objetivo deste estudo constitui-se a partir da compreensão de uma demanda de grupo operativos, contemplar e tornar manifesto os conteúdos implícitos do grupo (equipe e grupo familiar) relacionados com a tarefa proposta. Isto implica conceber que os implícitos em qualquer campo grupal, permanecendo como tal, significam obstáculos à aprendizagem. Assim a aprendizagem da coordenação de grupos provoca em operar verbalmente através da comunicação com o grupo assinalando e interpretando o que se passa no grupo quando este se encontra em uma situação conflitiva e não pode seguir adiante sozinho no seu trabalho<sup>27</sup>.

### 5.2 Participantes/ Critérios de inclusão

Será constituído e coordenado por dois psicólogos mediadores, capacitados como especialistas em psicologia clínica hospitalar e contratado da instituição como coordenador do grupo. O papel do coordenador de grupo deve ser desenvolvido e potencializado em todos os integrantes da equipe que pressupõe a facilitação desse processo de interação e

aprendizagem de desenvolvimento de novas condutas e papéis, de modo ativo e participativo<sup>27</sup>. É importante ressaltar que serão enviados relatórios mensais das dificuldades relevantes observadas no paciente ao transcorrer do grupo quanto aos aspectos cirúrgicos e prejudiciais descritos, onde este estará sendo relatado ao psiquiatra e médico que estará inserido no caso para melhor acompanhamento do mesmo.

Serão selecionados para participação neste grupo específico, pacientes pós cirúrgicos bariátricos sendo homens e mulheres, com idade entre 20 anos e 65 anos. Este grupo será composto por aqueles pacientes que estão na fase pós-operatória da cirurgia bariátrica, sendo um lugar de acompanhamento terapêutico para compartilhamento de dúvidas, esclarecimentos, pontos em comum, aspectos positivos da cirurgia, prejuízos, etc. Serão excluídos do grupo pacientes com dificuldade de fala, déficits intelectuais, ou se houver exaltado algum tipo de comportamento inapropriado no decorrer do mesmo.

Será caracterizado como grupo aberto, iniciando com um número de vinte pacientes a cada grupo, com admissão de novos ao longo do processo, ainda que ao decorrer deste seja prevista algumas desistências ou faltas permanentes, estando de acordo que o início do mesmo seja em média de dois a três meses depois da cirurgia ser finalizada.

### 5.3 Encontros

Este será ofertado a pacientes submetidos a cirurgia bariátrica no pós-cirúrgico, podendo ser usado tanto no serviço público, quando no privado em saúde na localidade de Recife (PE). Serão grupos de breve duração, descrita inicialmente com 16 sessões, onde haverá um encontro semanal, com aproximação de quatro meses. (Podendo haver mudanças ao longo dos meses) de uma hora e meia de duração cada, porém, este acontecerá para acompanhamento dos pacientes ao longo de cada ano com assuntos diferenciados a cada grupo, e se for identificado no decorrer deste algum indivíduo em maior prejuízo, este deverá ser encaminhamento a um atendimento individual.

#### 5.4 Planejamentos dos Encontros

A grande maioria dos encontros serão ofertados em cima do tema: Cirurgia bariátrica, obesidade, alimentação saudável, etc. Bem como serão utilizadas dinâmicas de grupo que possam oferecer integração ao grupo e atender determinados objetivos, segue então um plano sumarizado sobre a realização das atividades relacionadas a intervenção grupal, com os objetivos e materiais de cada ocasião.

#### 5.5 Orçamento

Número de participantes	Itens	Custo Unitário	Custo Total
20	Duas docentes de psicologia	Sessão <small>(cada)</small> – R\$120,00	R\$240,00(Semanal)
	- Papelaria e Material Gráfico	Pasta (22) – R\$2,50	R\$55,00
		Crachá (22) – R\$1,65	R\$36,30
		Resma de papel (1) – R\$ 16,00	R\$16,00
Hidrocor (3) – R\$ 6,00		R\$ 18,00	
Lápis (22) – R\$0,08		R\$ 17,60	
	<b>Cartolina (22) – R\$0,50</b>	<b>R\$ 24,20</b>	
- Transporte/combustível	R\$ 150,00	R\$150,00	
			<b>TOTAL: R\$316,80</b>

## 5.6 Cronograma 2017.1 (Grupo pós-operatório em cirurgia bariátrica.)

Atividades	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maiο	
Planejamento										
Apuração dos candidatos ao grupo										
1º encontro		02.02.17	x	02.03.17	x	06.04.17	x	04.05.17	x	
2º encontro		09.02.17	x	09.03.17	x	13.04.17	x	11.05.17	x	
3º encontro		16.02.17	x	16.03.17	x	20.04.17	x	24.05.17	x	
4º encontro		23.02.17	x	23.03.17	x	27.04.17	x	31.05.17	x	
				30.03.17 (Não haverá grupo)						
<b>Total</b>			<b>04</b>	<b>04</b>			<b>04</b>		<b>04</b>	<b>16</b>

### 1. Encontro

- Elaboração explicativa em Slides do cronograma e de como será o grupo.
- Interação dos participantes com os demais através de uma dinâmica de grupo integrativa para conhecimento de cada um.
- Dinâmica de grupo: Objetivo: facilitar melhor relacionamento e integração interpessoal e também sobre conhecimento de si. Os psicólogos vão explicar como funcionará a tarefa, onde pede que cada um escreva em uma folha em branco alguns dados de sua vida, fazendo isto de forma anônima e com letra de forma, levando cerca de dez minutos. Em seguida o psicólogo recolherá todas as folhas e redistribuirá de forma aleatória entre os participantes do grupo, caberá então ao participante ler em voz alta a folha e de acordo com ela tentar identificar quem escreveu, justificando sua resposta. Após um espaço de discussão sobre alguns aspectos da autobiografia de cada um, seguem-se os comentários e a avaliação do exercício.

- Materiais utilizados: Lápis e uma folha de papel em branco para cada participante.
- Apresentação da carta de consentimento livre e esclarecido para que os participantes possam ler/compreender e assinar.

## 2. Encontro

- O psicólogo iniciará este encontro com a fala da importância do acompanhamento do psicólogo hospitalar dentro do contexto da cirurgia bariátrica, da adesão ao tratamento multiprofissional e suas repercussões através de slides. Após deixará um tempo para o início da dinâmica que terá duas partes, a primeira será a elaboração da cartolina e depois no outro encontro a discussão dos motivos que levou ao paciente chegar ao método cirúrgico.
- O nome da dinâmica será: Colando minhas decisões
- Os pacientes farão recortes de jornais e/ou revistas que serão distribuídas pelo psicólogo, e fará uma colagem na cartolina de acordo com sua decisão em fazer a cirurgia bariátrica e também sobre aquilo que levou eles a optarem ao método cirúrgico com o tema de “Como cheguei até a cirurgia bariátrica”
- Serão coladas as cartolinas nas paredes ao redor da sala após o final da tarefa.
- Materiais utilizados: Cartolinas para cada integrante do grupo, lápis de cor, cola colorida, revistas, jornais, tesouras, cola branca.

(part. 01)

## 3. Encontro

- Integração da história de vida e fala de cada participante de como foi o processo inicial para ser feita a opção da realização da cirurgia bariátrica de acordo com sua colagem na cartolina.
- A cada participante que for apresentando sua cartolina, o psicólogo fará uma fala acima de suas observações e também contribuições pertinentes.

(part. 02)

#### 4. Encontro

- O psicólogo começará este encontro fazendo considerações sobre como foi o período pré-operatório para cada paciente, como ele lidou com as questões decisivas antes de fazer a cirurgia.
- Tema principal: “Pensei em desistir”, “quais as dificuldades”, “Quais os desejos que tive no pré-operatório”, “Como minha família reagiu a minha decisão”
- Os participantes ficaram livres para falarem sobre aquilo que lhes deixa à vontade, também podem ficar só escutando caso seja de preferência do mesmo, momento livre de escuta e fala dos participantes.
- Distribuição da ficha sociodemográfica

(Fechamento com a fala do psicólogo acerca do primeiro mês de grupo e considerações acerca de tudo que foi visto e vivenciado pelo grupo durante esse o processo deste).

#### 5. Encontro

- O psicólogo juntamente com uma nutricionista capacitada em cirurgia bariátrica falará sobre o novo hábito alimentar do paciente que foi submetido a cirurgia e quais seriam suas repercussões na vida do sujeito, ao final da apresentação também seria deixado uns 30 minutos para tirada de possíveis dúvidas sobre o assunto e também para poder escutá-los.
- Assuntos:
  - Dieta líquida clara (alimentação deve ser totalmente líquida e isenta de açúcar, com o mínimo de valor calórico.)
  - Dieta totalmente líquida (A redução de peso nesta fase, que pode durar entre 2 e 4 semanas, é intensa. Os alimentos ingeridos devem continuar

sendo totalmente líquidos e isentos de açúcar, mas eles já têm mais textura que na fase anterior.)

- Dieta pastosa (A transição para este estágio, que pode durar de 2 a 4 semanas, deve ser feita de acordo com a tolerância do paciente e suas necessidades individuais. O objetivo é treinar a mastigação e o tempo de refeição. Os alimentos devem ter consistência semelhante à de um pudim mole, purê ou vitaminas de leite com frutas.)
- Dieta Branda (Esta fase deve ser constituída de alimentos com textura modificada, que requerem o mínimo de mastigação e que teoricamente poderão passar facilmente pela bolsa gástrica. A dieta branda é uma fase de transição em que os alimentos devem ser amassados, misturados ou na forma de purê, bem macios.)
- Dieta Regular (É o período em que o paciente, sempre seguindo as orientações de sua equipe multidisciplinar, poderá voltar a ter uma alimentação regular. Deve haver restrição de açúcar e fibras, além de suplementação nutricional e acompanhamento constante.), entre outros assuntos<sup>28</sup>.

## 6. Encontro

- Tema principal: Como me olho no espelho agora?
- O psicólogo trará algumas considerações em slide para dar início ao encontro e falará acerca de auto estima e imagem corporal, depois será feita uma dinâmica de grupo
- Dinâmica de grupo “Eu sou alguém”; objetivo da dinâmica: perceber os valores pessoais do indivíduo, perceber-se como ser único. Como é feita: Em círculos sentados pedir para que cada um liste no mínimo dez características próprias, dar um tempo de dez minutos aproximadamente para ser feita essa tarefa. Depois pedir para classificarem estas características colocando de um lado aquilo que facilita sua vida e do outro que atrapalha. Em subgrupos partilhar essas listas e escutar o que o outro participante pode contribuir acerca

da mesma, e também de qual seria sua lista. Dar tempo, depois reunião novamente no grande círculo e avaliar o que foi descoberto de si mesmo ao realizar esta atividade.

- Com este trabalho é possível ajudar aos participantes a se perceberem, permitindo-lhes a reflexão e a expressão dos sentimentos referentes a si próprios.

Material: Folha de papel, lápis ou caneta.

#### 7. Encontro

- O psicólogo abordará as dificuldades de adesão ao tratamento de forma leve e tranquila para que o paciente não se sinta desconfortável e também sobre a importância dos seguimentos das regras juntamente com toda equipe multiprofissional no pós- cirúrgico e o que o não cumprimento desta pode acarretar, como por exemplo, a volta do sobrepeso.

- O psicólogo pedirá que os pacientes anotem em uma folha uma palavra para cada profissional que ele frequenta, como por exemplo, psiquiatra, nutricionista, médico, etc. depois pedirá para que o participante leia cada palavra e fale da importância desse profissional em seu tratamento.

#### 8. Encontro

- O psicólogo juntamente com um psiquiatra que esteja capacitado em cirurgia bariátrica falará através de slides sobre o acompanhamento psiquiátrico do paciente que foi submetido a cirurgia e quais seriam suas repercussões de patologias acerca do pré e do pós-operatório na vida do sujeito, ao final da apresentação também seria deixado uns 30 minutos para tirada de possíveis dúvidas sobre o assunto e também para poder escutá-los.

- A importância do tratamento também da psiquiatria, serem mantidos ao longo do percurso.



(Fechamento com a fala do psicólogo acerca do segundo mês de grupo e considerações acerca de tudo que foi visto e vivenciado pelo grupo durante esse o processo deste).

## 9. Encontro

- Tema principal: “Como estou socialmente”  
- Dinâmica: Constelação de amigos, Objetivo: Conhecer mais nossas relações com as pessoas e perceber qual a influência delas sobre nossa vida.

- Todos recebem uma folha em branco e marcam um ponto bem no centro dela. Este ponto representa o desenhista.
2. Desenhar diversos pontos nas extremidades da folha, significando cada pessoa com quem você tenha relação, seja boa ou má; pessoas que você influencia ou que influenciam você (pode-se escrever junto o nome ou as iniciais).
  3. Traçar flechas do ponto central, você, para os pontos periféricos, as pessoas que estão em sua volta, segundo o código que segue:
    - a) --> Flecha com a ponta para fora: pessoas que influencio ou que aprecio.
    - b) <-- Flecha com a ponta para dentro: pessoas que me influenciam, ou que gostam de mim.
    - c) <--> Flecha em duplo sentido: a relação com esta pessoa é mutuamente respondida.
    - d) <- -> Flecha interrompida: relação cortada.
    - e) <-/-> Flecha interrompida por uma barra: relação através de intermediários.
    - f) <-#-> Flecha interrompida por muro: relação com um bloqueio que impede o seu pleno êxito.
  4. Em grupos de três ou quatro pessoas, partilhar sobre o que tentou expressar com o seu desenho. Responder:
    - a) Ficou fora do meu desenho algum parente mais próximo?
    - b) As relações que me influenciam estão me ajudando?

c) As relações que possuem barreiras ou que estão interrompidas podem ser restauradas? Seria importante?

d). Nosso grupo está nestes desenhos?

5. Fazer um grande painel afixando os desenhos e abrindo para que todos possam comentar.

Avaliar se a dinâmica acrescentou algo de bem em minha vida e na vida do grupo. Descobri algo?

- Compreensão de como está o social do paciente pós cirurgia.
- Dar espaço para fala sobre família, amigos, relacionamentos.
- Materiais utilizados: Papel em branco e canetas para todos os participantes

#### 10. Encontro

-Tema principal: “Troca de papéis” – Empatia (o que eu faria se tivesse que cuidar do outro)

-“Família, é necessária? ”

- Dinâmica para os pacientes submetidos a cirurgia, onde será visto a importância dos familiares nesse processo e o quanto eles também são afetados.

Será dado a eles a pergunta de “o que eu faria se eu não pudesse contar com o apoio das pessoas ao meu redor, será que é possível passar por um procedimento deste modo de forma singular? ” - aberto a fala dos participantes, encontro reflexivo.

#### 11. Encontro

-Tema principal: Já reconheço meu corpo como “magro”? Essa é a frase que mais ouvimos dos pacientes neste período após a cirurgia. É importante fazê-lo observar o quanto a sua imagem já mudou, nas fases evolutivas de sua vida, e o quanto ainda vai mudar, agora que pretende promover alteração em sua anatomia e em sua rotina alimentar.

- Novamente volta-se para a visão do corpo e de sua autoestima, pois já se passaram quase três meses de grupo e a cada dia é esperado que eles percam mais peso.
- Neste momento do pós-operatório há a necessidade de compreensão do corpo possivelmente mais magro que causa tanta reação de espanto nas pessoas.

## 12. Encontro

- Tema principal: Rotina e adaptação
- As indicações para cirurgia bariátrica estão sendo respeitadas conforme normas e que, apesar de alguns desconfortos pós - cirurgia elas estão satisfeitas, ou seja, suas expectativas foram alcançadas.
- Observar através da fala dos participantes se suas expectativas sobre a cirurgia até o presente momento foram alcançadas.
- Essas transformações exigem adaptações sucessivas difíceis. Muitos pacientes após a cirurgia pensam que não poderá mais se alimentar como pessoas normais, mas isso não é verdade. A cirurgia acarreta o controle na quantidade que será ingerida de cada vez, mas a qualidade ficará por conta de cada paciente. Em relação a adaptação os relatos são: O apetite reduzido, exames periódicos, intolerância a certos alimentos, anemia profunda, uso de complexos vitamínicos. No diário dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, de redução do estômago, anotações dessa natureza são bastante comuns, sempre com relatos de uma fase de adaptação bem difícil.

(Fechamento com a fala do psicólogo acerca do terceiro mês de grupo e considerações acerca de tudo que foi visto e vivenciado pelo grupo durante esse o processo deste).

## 13. Encontro

- Tema principal: “Visão do futuro.”.

- Dinâmica de grupo: Os participantes vão ter um tempo para fazerem uma carta com o tema “Quais os meus projetos futuros”; “Como me imagino daqui a cinco ou dez anos”; “Em que estarei trabalhando”. Deste modo os participantes farão uma carta com destino para eles mesmo para daqui a cinco anos com estes temas descritos e vão guardá-la em algum lugar de fácil acesso em casa, para que possam abrir exatamente apenas daqui a cinco anos e conseguirem observar se realmente aquilo que ele escreveu e se propôs a fazer ele conseguiu ou não.

-Poder ter minha vida normal, com a diminuição das comorbidades que antes era afetada por causa da obesidade.

-Quais os meus projetos futuros? Conseguir obter o peso desejado, continuar fazendo psicoterapia individual e participando de grupos para pacientes que foram submetidos a cirurgia e realizar atividade física assiduamente.

-Como me imagino estar daqui a cinco anos? Bem saudável, conseguindo manter o peso desejado e tendo a responsabilidade com a continuidade do acompanhamento médico, nutricional e psicológico.

- Materiais utilizados: papel e caneta para todos os participantes

#### 14. Encontro

-Reflexões acerca do grupo:

-O que o grupo me proporcionou durante todos esses quatro meses, o que eu esperava quando cheguei aqui e o que eu saio levando desse grupo. É feito um grande círculo para discussão e reflexão acerca das contribuições do grupo na vida de cada participante.

- Aberta a fala de cada participante

- Fechamento com a conclusão e contribuição do psicólogo.

(part. 01)

#### 15. Encontro

- O grupo vem para somar/ ajudar na minha vida pós cirúrgica.
- Quais são as minhas expectativas, duvidas e futuro acompanhamento.
- O que vou fazer agora? (Presente)

(part. 02)

#### 16. Encontro

- O psicólogo fará uma breve exposição de como foram os quatro meses de grupo, seu aproveitamento, suas principais dificuldades, seus principais questionamentos, entre outros.
- Tema Principal: Como a cirurgia mudou minha vida.
- Dinâmica de despedida: Objetivo: dar conclusão e sentido ao processo grupal e um fechamento simbólico para elaboração dos participantes de que o grupo terminou.
- Conclusões finais.
- Despedidas.
- Formação de grupo para os pacientes no WhatsApp

((Fechamento com a fala do psicólogo acerca do quarto e ultimo mês de grupo e considerações acerca de tudo que foi visto e vivenciado pelo grupo durante esse o processo deste, encaminhamentos individuais e “até o próximo grupo”).)

#### 5.7 Local dos Encontros

Sala disponibilizada pelo hospital.

## 6. DISCUSSÃO

Em acordo com o referencial teórico, a obesidade é uma patologia de múltiplos fatores que são vivenciados pelo indivíduo ainda em sua infância, desta forma apenas o fato de se estar magro poderia com ênfase hipotética solucionar o problema<sup>6</sup>. No entanto é visto que a saúde e a doença são estados de um mesmo procedimento, que são compostos pelos nossos fatores biológicos, culturais, econômicos e sociais como foi tratado na revisão da literatura, devido a isto a vivencia de uma situação de obesidade poderá exigir do indivíduo uma nova adaptação de muno que possui seus próprios valores, padrões, regras e estruturas que serão fatores limites para o paciente que possui excesso de peso<sup>7</sup>. Valores estes que vão levar em grande maioria o indivíduo a fazer a cirurgia bariátrica e finalmente conscientemente ou não fazer com que este siga os padrões sociais impostos, pois a demanda da cirurgia bariátrica só começará a ser feita quando os tratamentos descritos como “convencionais” não funcionam, necessitando assim de uma intervenção mais agressiva e invasiva para o sujeito<sup>6</sup>.

O desenvolvimento da nossa identidade corporal estará ligado a vivencia e reconhecimento de nossas percepções, isto nos permite a construção de um “eu corporal”. Como foi visto a maioria dos pacientes obesos trata-se de mulheres, e isto parece estar ligado ao seu autoconceito. A obesidade mórbida vai limitar a estas mulheres e também homens a fazerem o menor tipo de esforço possível e será após a cirurgia bariátrica que essas funções serão melhoradas em demasia, coisas que antes eram vistas como impossíveis do ponto de vista físico, é feito de forma prazerosa. Destaca-se então que a partir do momento em que se perde a função orgânica do corpo, adaptações são exigidas para realizar atividades cotidianas e também os papeis familiares são transformados.

Equivalente a mãe cuidadora passa a ser cuidada, a dona de casa passa a depender de auxílio para realizar as tarefas mais simples e, por fim, o papel de mulher e esposa se perde ou é esquecido momentaneamente. Surgem com isso, sentimentos de invalidez, dependência e inutilidade. A recuperação de tais funções orgânicas traz a autonomia para

reassumir antigos costumes e experimentar novos papéis. Essa mudança possibilita um contato maior consigo, uma vez que passam a experimentar sentimentos de satisfação e de autoestima positiva, até então não vivenciados<sup>9</sup>.

Estudos revelam também que há um aumento significativo na escolha de intervenções cirúrgicas. Logo que o grande problema dos tratamentos propostos para a obesidade mórbida é a manutenção da perda do peso a longo prazo, e a cirurgia bariátrica surgiu como ferramenta terapêutica eficaz, com reais possibilidades de minimizar as falhas terapêuticas que ocorriam com os tratamentos clínicos e nutricionais. Todavia, irão existir recomendações gerais e uma pré-avaliação para pacientes candidatos a cirurgia bariátrica, pois esta poderá trazer prejuízos e problemas de saúde ao indivíduo<sup>4</sup>. Problemas crônicos associados com obesidade podem ser agrupados em: doenças cardiovasculares, condições associadas com resistência à insulina, alguns tipos de câncer e colelitíase<sup>29</sup>.

A psicologia irá reconhecer os benefícios que o emagrecimento poderá trazer ao paciente, porém com um pouco menos de entusiasmo<sup>9</sup> visando aspectos que foram descritos nos capítulos como depressão e ansiedade, por se tratarem dos sintomas mais comuns<sup>13</sup>. E também pelo motivo de que os aspectos emocionais e psicológicos do paciente serão em grande maioria decorrente da obesidade. A mudança física imposta pela cirurgia bariátrica vai exigir uma resposta psíquica. E, contudo, não se trata apenas da adaptação à nova rotina alimentar e as suas restrições; mas ao impacto na relação entre subjetividade e corpo nesses pacientes. A mudança no corpo faz eco a sua autoestima, a sua identidade, a seus mecanismos de defesa, a sua organização psíquica<sup>24</sup>. Trata-se de um fenômeno complexo, que coloca em evidência as noções atuais de saúde e doença e será por este modo que ele não pode ser visto facilmente como e apenas como algo que mudará a vida do sujeito sem trazer prejuízos para o mesmo.

Este tem que ser vista como é citado nos capítulos não apenas como algo físico e sim muito mais psíquico, por isto demanda de acompanhamento psicológico efetivo e gradual na vida do sujeito que estará inserido na proposta da cirurgia bariátrica<sup>24</sup>. O paciente em muitos casos estará usando a obesidade como enfretamento de situações de

vida ou até mesmo como fuga ou defesa e este precisa o tempo inteiro estar ciente e ser maduro o suficiente quanto ao tratamento de sua obesidade<sup>9</sup>.

Outro fator importante que foi levado em consideração é o meio social e familiar que este paciente vivencia, é preciso que o psicólogo esteja atento a história de vida deste paciente, bem como, de compreender que a família é a base para que ele tenha uma boa aderência no pós-operatório do processo cirúrgico. E isto vai depender de que tipo de incapacitação e de que papel esse paciente exercia em sua família antes da enfermidade, bem como qual a estrutura familiar deste e flexibilidade desta família. Pois o adoecimento não advém apenas sobre quem está doente, mas sobre todas as suas relações.

As repercussões pós cirúrgicas que se decorrerão e como esta causará prejuízos, onde, os aspectos psicológicos devem, obrigatoriamente, ser considerados durante o pré e o pós-operatório, possuindo o olhar psicológico para além da necessidade física e cirúrgica da obesidade. Sendo este um procedimento que requer tratamento, atenção e cuidados durante toda a vida do indivíduo. Compreende-se neste trabalho a etiologia e fisiopatologia de pacientes obesos em toda sua disparidade. E para que haja prevenção do mesmo foi necessário que os estudos teóricos feitos neste presente trabalho discutissem de forma contínua os aspectos familiares, sociais, culturais e genéticos que poderão influenciar no contexto do indivíduo que irá se submeter a cirurgia bariátrica<sup>4</sup>.

É importante ressaltar da temeridade dos pacientes em não conseguirem se manter fiéis à proposta inicial, e mesmo de não conseguir obter a complexidade do processo de emagrecimento proposto, leva-os muito frequentemente a ganharem o peso perdido em poucos anos, representando o procedimento cirúrgico um risco desnecessário. Sendo assim este trabalho visa ir além da condição médica e diagnóstica da obesidade já que esta estará atrelada a riscos e inserir o sujeito em sua condição pós-operatória a uma intervenção psicológica grupal para acompanhamento, visando melhor qualidade de vida. A partir da construção da análise sobre o acompanhamento da fase pós-operatória é possível almejar a contribuição no acesso à informação aos sujeitos sociais, além de ampliar a discussão sobre a dimensão de articulação com os serviços multidisciplinares em hospitais, explorando sua ocorrência, efetividade e resolução às demandas, visto que a fase pós-operatória é composta



de várias especialidades e que estas deveriam atuar conjuntamente de modo a assistir ao paciente de forma integral<sup>4</sup>.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A teoria de grupos operativos proposta permitirá organização do fazer grupal com referências conceituais e sistematizadas, o que facilita de forma significativa a coordenação do grupo. Além disso, propiciará aos pacientes um espaço terapêutico de discussão, no qual será possível confrontar as fantasias inconscientes e medos sobre a repercussão da obesidade no seu cotidiano, contribuindo para o seu crescimento pessoal. A experiência do grupo trará aprendizagem para melhor convivência com a doença, possibilitando a alguns dos pacientes a resignificação da experiência, o que transcende as limitações que ela provoca. Todo grupo tem a possibilidade de, em algum momento, se tornar um grupo de processo que contribua para que tudo o que emerge na sua dinâmica seja expresso e interpretado de forma contextualizada e no nível real. Assim, será visto que os indicadores do processo grupal vão permitir o desenvolvimento do grupo operativo, norteando as ações desenvolvidas a cada encontro. Certamente que essa pode ser uma estratégia, para os profissionais de saúde, na construção de modelos que envolvam os trabalhos com grupos<sup>30</sup>.

Será programado num modelo de grupos aberto e misto, com faixa etária entre 20 a 65 anos iniciando com um número de vinte pacientes a cada grupo, com admissão de novos ao longo do processo. Acontecerá grupos semanais de uma hora e meia de duração. Essa formatação de grupo será desenvolvida e potencializada em todos os integrantes da equipe e presume a facilitação desse processo de interação e aprendizagem de desenvolvimento de novas condutas e papéis, de modo ativo e participativo. O planejamento deste grupo operativo visibiliza o acesso a mais informações e serão ofertadas várias dinâmicas no decorrer dos encontros aos participantes. Desta maneira, essa proposta só vem a acrescentar a inserção de novos grupos para pacientes pós-cirúrgico que ocorrerá no ambiente hospitalar, tanto na rede pública e privada.

## Referências Bibliográficas:

1. Zilberstein B, Neto MG, Manoel G, Ramos AC. O papel da cirurgia no tratamento da obesidade. *Rev. Brás Med.*, v. 59, n. 4, p. 258-64, 2002.
2. Motta AK, Gomes KK, Macedo MG, Negreiros L. Programa de cirurgia bariátrica: grupo terapêutico pós-cirúrgico como instrumento da intervenção interdisciplinar. *Revistahugv - Revista do Hospital Universitário Getúlio Vargas* v.10. N. 2 jul. /dez. – 2011.
3. Sprengel AL. *Cirurgia Bariátrica: Manual de instruções para pacientes e familiares*, São Paulo: Editora: M. Books do Brasil, 2015.
4. Magdaleno JR, Chaim EA, Turato ER. Características psicológicas de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Revista de Psiquiatria RS*, 2009.
5. Quadros MRR, Bruscato GT, Branco FAJ. Compulsão alimentar em pacientes no pré-operatório de cirurgia bariátrica. *Psicologia Argumento*, v. 24, n. 45, p. 59-65, 2006.
6. Ehrenbrink PP, Pinto EE, Prando FL. Um novo olhar sobre a cirurgia bariátrica e os transtornos alimentares. *Psicol. hosp. (São Paulo)* vol.7 no. 1 São Paulo 2009.
7. De castro MR et al. Função e imagem corporal: uma análise a partir do discurso de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 32, n. 2-4, 2011.
8. Petribu K et al. Transtorno de a compulsão alimentar periódica em uma população de obesos mórbidos candidatos à cirurgia bariátrica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, em Recife - PE. *Arq. Brás Endocrinol Metab* [online]. 2006, vol.50, n.5.
9. Leal CW, Baldin N. O impacto emocional da cirurgia bariátrica em pacientes com obesidade mórbida. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 29, n. 3, p. 324-327, 2007.
10. Monteiro A, De Angelis I. Bariatric surgery: a way to treat morbid obesity/Cirurgia bariátrica: uma opção de tratamento para a obesidade mórbida. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 1, n. 3, p. 19-27, 2007.

11. Da Motta Moraes J, Caregnato RCA, Da silva SD. Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. *Acta Paul Enferm*, v. 27, n. 2, p. 157-64, 2014.
12. Fandiño J, Benchimol AK, Coutinho WF, Appolinário JC. Cirurgia bariátrica: aspectos clínicos-cirúrgicos e psiquiátricos. *R. Psiquiatr. RS*, 26' (1): 47-51, jan./abr. 2004.
13. Malaquias DF. *Obesidade mórbida: Uma abordagem psicanalítica*, 2014.
14. De França TBH, Martins DA. *A função do psicólogo na equipe de cirurgia bariátrica*, 2014.
15. Almeida SS et al. Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. *Estudos de Psicologia*, v. 17, n. 1, p. 153-160, 2012.
16. Braga LR, Lopes F. *A influência que a relação familiar pode exercer no paciente pós cirurgia bariátrica*. 2009.
17. Rosa TV, Campos DTF. Aspectos psicodinâmicos em sujeitos que fizeram a cirurgia bariátrica sem indicação médica. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, v. 9, n. 1, p. 105-133, 2009.
18. Ismael SMC, Santos JXA. *Psicologia Hospitalar – sobre o adoecimento.... Articulando conceitos com a prática clínica*, São Paulo: Editora Atheneu, 2013.
19. Sant'helena MM, Dal prá KR. A fase pós-operatória da cirurgia bariátrica: um estudo sob a perspectiva do serviço social. In: *Congresso Catarinense de assistentes sociais*. De. 2013. p. 22-24.
20. Cordas TA, Lopes F, Arnaldo P, Segal A. Transtorno alimentar e cirurgia bariátrica: relato de caso. *Arq. Brás Endocrinol Metab*, v. 48, n. 4, p. 564-570, 2004.
21. Nozaki VT, Rossi NM. Imagem corporal: cirurgia bariátrica. *Saúde e Pesquisa*, v. 3, n. 2, 2010.
22. Baptista MN, Vargas JF, Baptista ASD. Depressão e qualidade de vida em uma amostra brasileira de obesos mórbidos. *Avaliação Psicológica*, v. 7, n. 2, p. 235-247, 2008.
23. Oliveira LMAC et al. Uso de fatores terapêuticos para avaliação de resultados em grupos de suporte. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.21, n.3, p. 432-438, 2008.

24. Da rocha KMA. Acompanhamento psicanalítico do paciente com sobrepeso, obesidade e obesidade mórbida Publicado na Revista de Transpsicanálise em 20/12/2005.
25. Soares SM, Ferraz AF. Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. Esc Anna Nery, v. 11, n. 1, p. 52-7, 2007.
26. Mendes KDS et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto and Contexto Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758, 2008.
27. Sanches GD et al. Cuidados intensivos para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. Rev. Brás Ter Intensiva, v. 19, n. 2, p. 205-9, 2007.
28. Sociedade brasileira de cirurgia bariátrica e metabólica. Disponível em <<http://www.sbcbm.org.br/wordpress/apoio-de-psiQUIATRA-auxilia-paciente-a-superar-transtornos-e-obter-melhores-resultados/>>. Acesso em 02 de abril de 2016.
29. Gigante DP et al. Prevalência de excesso de peso e obesidade e fatores associados, Brasil, 2006. Rev. Saúde Pública, v. 43, n. Supl. 2, p. 83-9, 2009.
30. GORDON, Pedro C. et al. Aspectos do acompanhamento psiquiátrico de pacientes obesos sob tratamento bariátrico: revisão. **Rev. Psiquiatr. Clínica**, v. 38, n. 4, p. 148-54, 2011.
31. Gabbard GO. Psiquiatria Psicodinâmica, dois ed., tradução. Luciana N. de A. Jorge e Maria Rita Secco Hofmeister, Porto Alegre: Artmed, 1998.
32. Cordioli AV. Psicoterapias: abordagens atuais, 2ed, Porto alegre: Artes médicas, 1998.
33. Pichon RE. Processo grupal. São Paulo: Martins fontes, 1982.
34. Petribu K et al. Transtorno de a compulsão alimentar periódica em uma população de obesos mórbidos candidatos à cirurgia bariátrica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, em Recife - PE. *Arq. Brás Endocrinol Metab* [online]. 2006, vol.50, n.5.

35. CID 10 – Classificação dos transtornos mentais e de comportamentos da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas – Organização Mundial da Saúde, tradução. Dorgival Caetano, Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
36. Sanches GD et al. Cuidados intensivos para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. Rev. Brás Ter Intensiva, v. 19, n. 2, p. 205-9, 2007.

## APÊNDICES:

## Apêndice A

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – GRUPO PÓS OPERATÓRIO PARA PACIENTE SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA**

Prezado participante, você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa de grupo pós-operatório para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. Desenvolvida pelas alunas da pós-graduação em psicologia clínica hospitalar, Cristiane Ferreira da Silva e Tarsila Aroucha Rodrigues, sob orientação da Professora, Dra. Mônica Melo e Co-orientadora Eliane Nobrega. O objetivo central do estudo é de elaborar uma proposta de intervenção para o atendimento psicológico em grupo de pacientes pós-cirúrgico submetidos à cirurgia bariátrica. O convite a sua participação se deve a intervenção grupal que será feita três meses depois da cirurgia ter sido efetivada, ou seja, em seu pós-operatório, num modelo de grupos abertos e mistos, de acordo com a faixa etária entre 20 a 65 anos, com um número inicial de vinte pacientes a cada grupo, com admissão ou remissão de participantes a cada sessão. Será realizado um encontro por semana, totalizando dezesseis encontros em quatro meses. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. O tempo de duração de cada grupo se dará em aproximadamente uma hora e meia. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 196/96 e orientações do CEP. Se o Sr./Sra. tiver alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade

Pernambucana de Saúde (CEP/FPS) que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP-FPS está situado na Rua Jean Emile Favre, nº 422, Imbiribeira. Tel.: (81) 30357732 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 08h30min as 11h30 e de 14h00min às 16h30min no prédio do Bloco quatro e pelo e-mail: [comitê.etica@fps.edu.br](mailto:comitê.etica@fps.edu.br). Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação/tese. Este é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador.

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa descrito acima.

Recife, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura do voluntário: \_\_\_\_\_

X

---

Tarsila Aroucha Rodrigues  
Psicóloga

X

---

Cristiane Ferreira da Silva  
Psicóloga



## Apêndice B

### QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Nome: <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	Gênero:		Estado Civil:					Média de renda familiar:	Profissão:	Algum familiar possui sobrepeso:
	F	M	C	S	UE	V	SE			Sim: <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Idade: <input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 30px;" type="text"/>		Não: <input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>	
Escolaridade: <input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>									Se sim, qual grau de parentesco: <input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	

**F:** Feminino **M:** Masculino **C:** Casado (a) **S:** Solteiro (a) **EU:** União Estável **V:** viúvo (a) **SE:** Separado (a)

## Apêndice C

### Modelo de Ficha de Registros Encontros

Participantes	Data	Programação do Encontro:
1.		<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		Objetivos:
7.		<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		<div style="border: 1px solid black; height: 150px;"></div>
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
		Observações Necessárias:

## Apêndice D:

### PLANEJAMENTO DOS ENCONTROS

<b>1º Encontro</b>	<b>Intervenção da psicologia para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica</b>	
Carga horária: 1h:30		
Palavras-chave:	Atividades:	Metodologia:
Interação; Participantes; grupo	- Elaboração explicativa em Slides do cronograma e de como será o grupo.	- Facilitar os participantes a terem um melhor relacionamento e integração interpessoal e também sobre conhecimento de si.
Participantes:	- Interação dos participantes com os demais através de uma dinâmica de grupo.	
	- Apresentação da carta de consentimento livre e esclarecido para que os participantes possam ler/compreender e assinar.	
<b>2º Encontro</b>	<b>Intervenção da psicologia para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica</b>	
Carga horária: 1h:30		
Palavras-chave:	Atividades:	Metodologia:
Grupo; decisões; psicólogo	- Fala do psicólogo sobre a importância do psicólogo no contexto hospitalar, adesão ao tratamento em forma de slides.	- Entendimento e compreensão acerca de assuntos favoráveis aos participantes. Reflexão de suas escolhas próprias através da dinâmica.
Participantes:	- Dinâmica de grupo: “Colando minhas decisões.”	

<b>3º Encontro</b>	<b>Intervenção da psicologia para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica</b>	
Carga horária: 1h:30		
Palavras-chave:	Atividades:	Metodologia:
Cartolina; Psicólogo; Participantes	- Apresentação da cartolina com fala do psicólogo a cada participante.	- Integração da história de vida e fala de cada participante de como foi o processo inicial para ser feita a opção da realização da cirurgia bariátrica de acordo com sua colagem na cartolina.
Participantes:		

<b>4º Encontro</b>	<b>Intervenção da psicologia para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica</b>	
Carga horária: 1h:30		
Palavras-chave:	Atividades:	Metodologia:
Psicólogo; Grupo; Participantes	- Considerações do psicólogo acerca do pré-operatório.	- Os participantes ficaram livres para falarem sobre aquilo que lhes deixa à vontade, também podem ficar só escutando caso seja de preferência do mesmo, momento livre de escuta e fala dos participantes.
Participantes:	- Distribuição da ficha sociodemográfica	
	- Fechamento do primeiro mês do grupo.	

<b>5º Encontro</b>	<b>Intervenção da psicologia para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica</b>	
Carga horária: 1h:30		
Palavras-chave:	Atividades:	Metodologia:
Nutricionista; Psicólogo; Cirurgia Bariátrica	- Proposta de intervenção para compreensão dos novos hábitos alimentares.	- O psicólogo juntamente com uma nutricionista capacitada em cirurgia bariátrica falará sobre o novo habito alimentar do paciente que foi submetido a cirurgia e quais seriam suas repercussões na vida do sujeito.
Participantes:		

<b>6º Encontro</b>	<b>Intervenção da psicologia para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica</b>	
Carga horária: 1h:30		
Palavras-chave:	Atividades:	Metodologia:
Autoestima; slide; dinâmica de grupo	- Considerações do psicólogo em slides acerca de autoestima e imagem corporal  - Dinâmica de grupo: “Eu sou alguém”	- Perceber os valores pessoais do indivíduo, perceber-se como ser único.  - Elaboração de autoestima
Participantes:		

<b>7º Encontro</b>	<b>Intervenção da psicologia para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica</b>	
Carga horária: 1h:30		
Palavras-chave:	Atividades:	Metodologia:
Slide; psicólogo; adesão ao tratamento	- Através de slides o psicólogo abordará sobre a adesão ao tratamento.	- O psicólogo pedirá que os pacientes anotem em uma folha uma palavra para cada profissional que ele frequenta, como por exemplo, psiquiatra, nutricionista, médico, etc. depois pedirá para que o participante leia cada palavra e fale da importância desse profissional em seu tratamento.
Participantes:		

<b>8º Encontro</b>	<b>Intervenção da psicologia para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica</b>	
Carga horária: 1h:30		
Palavras-chave:	Atividades:	Metodologia:
Intervenção; patologia; psiquiatria	- Proposta de intervenção para compreensão das patologias que ocorrem acerca da cirurgia bariátrica.	- Será discutido através de slides sobre o acompanhamento psiquiátrico do paciente que foi submetido a cirurgia e quais seriam suas repercussões de patologias acerca do pré e do pós-operatório na vida do sujeito, ao final da apresentação também seria deixado uns 30 minutos para tirada de possíveis dúvidas sobre o assunto e também para poder escutá-los.
Participantes:	- Fechamento do segundo mês do grupo.	

<b>9º Encontro</b>	<b>Intervenção da psicologia para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica</b>	
Carga horária: 1h:30		
Palavras-chave:	Atividades:	Metodologia:
Dinâmica; social; paciente	- Dinâmica: “Constelação de amigos”.	- Compreender como está à vida social do paciente no pós-cirúrgico.
Participantes:		

<b>10º Encontro</b>	<b>Intervenção da psicologia para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica</b>	
Carga horária: 1h:30		
Palavras-chave:	Atividades:	Metodologia:
Família; apoio; paciente	- Dinâmica sobre a importância da família para o paciente bariátrico.	- Será visto a importância dos familiares nesse processo e o quanto eles também são afetados, dado a eles a pergunta de “o que eu faria se eu não pudesse contar com o apoio das pessoas ao meu redor, será que é possível passar por um procedimento deste modo de forma singular?” - Aberto a fala dos participantes, encontro reflexivo.
Participantes:		

<b>11º Encontro</b>	<b>Intervenção da psicologia para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica</b>	
Carga horária: 1h:30		
Palavras-chave:	Atividades:	Metodologia:
Magro; imagem; perda de peso	- Atividade reflexiva quanto a perda de peso e reconhecimento do corpo magro. -	- Voltar novamente a imagem do corpo, agora dito “magro” do paciente.
Participantes:		

<b>12º Encontro</b>	<b>Intervenção da psicologia para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica</b>	
Carga horária: 1h:30		
Palavras-chave:	Atividades:	Metodologia:
Adaptação; pós-cirúrgico; grupo	- Grupo reflexivo pela rotina e adaptação no pós-cirúrgicos bariátricos. - Fechamento do terceiro mês do grupo. -	- Observar através da fala dos participantes se suas expectativas sobre a cirurgia até o presente momento foram alcançadas.
Participantes:		



<b>13º Encontro</b>	<b>Intervenção da psicologia para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica</b>	
Carga horária: 1h:30		
Palavras-chave:	Atividades:	Metodologia:
Futuro; dinâmica de grupo; carta	- Dinâmica acerca do futuro.	- Deste modo os participantes farão uma carta com destino para eles mesmo para daqui a cinco anos com estes temas descritos e vão guardá-la em algum lugar de fácil acesso em casa, para que possam abrir exatamente apenas daqui a cinco anos e conseguirem observar se realmente aquilo que ele escreveu e se propôs a fazer e se ele conseguiu ou não.
Participantes:		

<b>14º Encontro</b>	<b>Intervenção da psicologia para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica</b>	
Carga horária: 1h:30		
Palavras-chave:	Atividades:	Metodologia:
Reflexão; paciente; grupo	- Dinâmica para discussão em círculo com o tema voltado para o grupo em si.	- O que o grupo me proporcionou durante esses quatro meses, o que eu esperava quando cheguei até aqui e o que saio levando. Será feito um grande círculo para discussão e reflexão do grupo na vida de cada paciente.
Participantes:		

<b>15º Encontro</b>	<b>Intervenção da psicologia para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica</b>	
Carga horária: 1h:30		
Palavras-chave:	Atividades:	Metodologia:
Expectativa; acompanhamento; grupo	- Atividade reflexiva sobre expectativas, dúvidas e possível futuro acompanhamento em grupo.	- Contribuição acerca do presente e do término do grupo.
Participantes:		

<b>16º Encontro</b>	<b>Intervenção da psicologia para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica</b>	
Carga horária: 1h:30		
Palavras-chave:	Atividades:	Metodologia:
Conclusão; despedida; dinâmica	- O psicólogo fará uma breve exposição de como foram os quatro meses de grupo, seu aproveitamento, suas principais dificuldades, seus principais questionamentos, entre outros.	- Dar conclusão e sentido ao processo grupal e um fechamento simbólico para elaboração dos participantes de que o grupo terminou.
Participantes:	- Dinâmica de despedida	