



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**TÂMILA MICAELLY DE OLIVEIRA LOPES**

**ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES DE CIRURGIA BARIÁTRICA NO  
AMBIENTE HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**FORTALEZA-CE  
2020**

TÂMILA MICAELLY DE OLIVEIRA LOPES

ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES DE CIRURGIA BARIÁTRICA NO  
AMBIENTE HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Artigo apresentado ao curso de graduação do Centro Universitário Fametro, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> MS. Ticianá Siqueira Ferreira.

FORTALEZA-CE

2020

**TÂMILA MICAELLY DE OLIVEIRA LOPES**

**ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES DE CIRURGIA BARIÁTRICA NO  
AMBIENTE HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Artigo apresentado ao curso de Psicologia do Centro Universitário Fametro (Unifametro) como requisito para obtenção do título do Bacharel em Psicologia.

Aprovado em 26/06/2020

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Ticiane Siqueira Ferreira.  
Orientadora – Centro Universitário FAMETRO

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Maria Silane Sousa e Silva  
Membra Banca Avaliadora

---

Prof.<sup>a</sup>.MS. Aline Gadelha de Almeida Duarte  
Membra Banca Avaliadora

# ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES DE CIRURGIA BARIÁTRICA NO AMBIENTE HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tâmila Micaelly de Oliveira Lopes<sup>1</sup>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO.** A cirurgia Bariátrica é um procedimento bem complexo, onde o paciente precisa conhecer como se realiza o processo e quais os riscos e benefícios que poderão adquirir. **OBJETIVO.** O objetivo do presente estudo foi fazer um relato de experiência vivenciada pela pesquisadora enquanto estagiária de Psicologia da Equipe de Cirurgia Bariátrica. Para tanto, descreveu-se as etapas da avaliação psicológica dos pacientes destinados a cirurgia bariátrica, e como se dá o acompanhamento psicológico dos pacientes de cirurgia bariátrica no ambiente hospitalar, identificando-se as principais dificuldades relatadas pelos os pacientes. **METODOLOGIA.** este estudo baseou-se no método de relato de experiência. **CONCLUSÃO.** A avaliação do Psicólogo busca investigar o comportamento alimentar do paciente, avaliando sintomas e níveis de ansiedade, compulsão alimentar e depressão, buscando compreender como foram as tentativas anteriores de perda de peso, a postura da família, por que o paciente quer emagrecer, como a obesidade interfere em sua vida e ao que o paciente atribui a causa de sua obesidade.

**Palavras-chave:** Problemas Psicológicos. Cirurgia Bariátrica. Avaliação Psicológica. Ambiente Hospitalar.

.  
.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION.** Bariatric surgery is a very complex procedure, where the patient needs to know how the process is carried out and what risks and benefits they may acquire. **OBJECTIVE.** The aim of the present study was to report the experience lived by the researcher as a Psychology intern at the Bariatric Surgery Team. To this end, the stages of psychological assessment of patients destined for bariatric surgery were described, and how psychological monitoring of bariatric surgery patients takes place in the hospital environment, identifying the main difficulties reported by patients. **METHODOLOGY.** this study was based on the experience report method. **CONCLUSION.** The Psychologist's assessment seeks to investigate the patient's eating behavior, assessing symptoms and levels of anxiety, binge eating and depression, seeking to understand how previous attempts at weight loss were, the family posture, why the patient wants to lose weight, how obesity interferes with his life and what the patient attributes to the cause of his obesity.

**Keywords:** Psychological problems. Bariatric surgery. Psychological Assessment. Hospital Environment.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Psicologia (E-mail:tamilamicaelly@gmail.com)

## .1 INTRODUÇÃO

A Compulsão Alimentar Periódica é descrita quando os indivíduos consomem uma grande quantidade de alimentos em pouco intervalo de tempo, sendo em geral, até 2 horas, por pelo menos 2 dias da semana (VIEIRA, MEYER,2013). A compulsão também é associada à perda de controle sobre o seu comportamento alimentar. Assim, um exemplo de indicador da perda de controle é a incapacidade de evitar comer ou de parar de comer (VIEIRA MEYER, 2013).

Costa e Cardoso (2017) relatam que a compulsão por comida descrita acima, na maioria das vezes, também ocupa o lugar de algo sobre o qual não consegue se expressar, sendo apenas direcionada para outra atividade, ocorrendo a repetição.

Assim, a obesidade é considerada uma doença de múltiplos fatores, que é definida pela exorbitante quantidade de gordura corporal derivada do alargamento do tecido adiposo, no qual envolve em sua gênese aspectos genéticos e ambientais (PADUA, *et.al*, 2020). Além de ser também a epidemia do século XXI, onde é apontada como o quinto maior fator de risco de morte global do mundo (BRESSAN,2017).

Tal comportamento alimentar, acarreta ganho de peso, tornando o Índice de Massa corpórea (IMC), a forma mais objetiva usada na classificação da obesidade, o qual é calculado pela razão entre a altura em metros elevada ao quadrado ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) e o peso corporal em quilogramas. Assim os índices considerados normais variam de 19 a  $24,9\text{Kg}/\text{m}^2$ , de 25 a 30 são classificados com sobrepeso, de 30 e 40 são obesas e pessoas com IMC acima de 40 são considerados com obesidade mórbida. Logo estes últimos, são vistos como portadores de uma comorbidade que reduz a qualidade de vida, pois geralmente sofrem de morbidades físicas tais como dislipidemias, a diabetes de mellitus, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, apneia do sono, baixa (MAGDALENO JUNIOR, 2009; CASTRO, *et.al*.2010).

Portanto, nos dias atuais, a obesidade é uma das maiores queixas de saúde pública do mundo, onde até o ano de 2025, se continuar no ritmo atual, poderá existir mais de 700 milhões de obesos (COSTA, CARDOSO, 2017).

Em contrapartida destes dados, uma grande parte da sociedade e da mídia contemporânea cultuam o corpo perfeito que propicia e reforça a falta de espaço ao obeso, gerando exclusão social, preconceito e isolamento desse grupo, deixando em risco sua saúde e seu comportamento em sociedade, gerando queixas psicológicas

como a depressão e ansiedade, que são os mais recorrentes em pacientes que se submetem à Cirurgia Bariátrica (FARIA, LEITE, 2012).

Barros et.al (2015), revelam que há um prejuízo nos aspectos psicológicos, sociais e emocionais na vida dos obesos, que refletem na qualidade de vida, como a dificuldade de realizar exercícios físicos, diminuição da autoestima, dificuldade na mobilidade, aumento do nível de estresse, alteração do humor, ausência de aceitação de si mesmo, dificuldades no trabalho, relacionamentos amorosos e socialização.

A Gastroplastia, também chamada de Cirurgia Bariátrica, Cirurgia de redução do estômago ou ainda Cirurgia da Obesidade tem como o objetivo reduzir o peso destas pessoas com o IMC acima de 40, e tem sido um relevante tratamento nestes portadores de obesidade mórbida, levando-os a significativas perdas de pesos (MARTINS,2011).

Esta cirurgia é uma forma desenvolvida para diminuir o risco de morte desta população, pois quando a obesidade é tratada, automaticamente estão sendo tratadas comorbidades associadas (MORENO, *et. al*, 2011).

A cirurgia Bariátrica é um procedimento complexo e, assim como qualquer outra grande cirurgia, apresenta risco de complicações. Portanto, o paciente precisa conhecer muito bem qual é o procedimento e quais os riscos e benefícios que poderão adquirir (OLIVEIRA, LINARD, AZEVEDO,2004).

Sousa e Johann (2014) referem que um dos sucessos para não ocorrer novamente o aumento exagerado do peso, é o acompanhamento multiprofissional. Considerando os psicólogos imprescindíveis neste processo, pois é importante que se faça um acompanhamento com estes pacientes, sobre o significado da perda de peso para eles (BRESSAN,2017).

O Conselho Federal de Medicina, na sua resolução de nº 1766, entende também, como obrigatória a presença do psicólogo na equipe de cirúrgica bariátrica, e solicita destes profissionais a elaboração de um documento psicológico chamado de Laudo, onde deve conter: as condições sociais e emocionais do paciente, encaminhando-o à cirurgia ou aconselhando-o ao acompanhamento psicoterápico pré-cirurgia, apontando também que ele não tem condições de passar neste momento para a cirurgia (CFM,2010).

Estudos que correlacionam às características psicológicas dos indivíduos que se submeteram a este procedimento, apontam que, esta intervenção tem trazido algumas consequências na saúde, especialmente na mental, pois muitas vezes os

pacientes mudam o corpo, mas as mentes de obesos, continuam as mesmas (MUNHON, MIGOTT, 2017).

Baseados neste contexto, o título deste estudo será: Acompanhamento dos pacientes de cirurgia bariátrica no ambiente hospitalar: um relato de experiência.

Por se entender que o trabalho do psicólogo no pré e pós-operatório, são essenciais, pois além de avaliarem se o indivíduo está apto emocionalmente para a realização da cirurgia, ainda auxiliam na compreensão de benefícios esperados, conhecimento sobre a cirurgia, riscos e complicações, sociais e físicas, responsabilidades esperadas e consequências emocionais (ANDRADE, GONÇALVES, BRETAS, 2014).

Desta forma, buscou-se a elucidação da seguinte problemática: Como ocorre o acompanhamento psicológico dos pacientes de cirurgia bariátrica no ambiente hospitalar?

Portanto, o presente estudo tem sua justificativa na relevância do tema, vivenciado pela pesquisadora, e na necessidade de mais estudos sobre a psicologia junto a pacientes de cirurgia bariátrica, pois concorda-se com Junior, *et.al* (2012), ao falarem que uma avaliação psicológica destes pacientes, pode constituir uma chance para a expressão de pensamentos e sentimentos que auxiliarão os profissionais de saúde a atender as especificidades do indivíduo, levando-os a desenvolverem estratégias mais eficientes de enfrentamento ao procedimento cirúrgico, redução dos níveis de stress, ansiedade e maior colaboração com a equipe médica.

Assim, o interesse por esta pesquisa surgiu por motivo da pesquisadora ter sido estagiária em um programa de preparação de obesos para a cirurgia bariátrica de um Hospital de referência da Secretária de Saúde de Fortaleza.

Baseado em tudo que foi dito até aqui, o objetivo do presente estudo foi fazer um relato de experiência vivenciada pela pesquisadora enquanto estagiária de Psicologia da Equipe de Cirurgia Bariátrica. Para tanto, descreveu-se as etapas da avaliação psicológica dos pacientes destinados a cirurgia bariátrica, e como se dá o acompanhamento psicológico dos pacientes de cirurgia bariátrica no ambiente hospitalar, identificando-se as principais dificuldades relatadas pelos os pacientes.

## **2 REFERÊNCIAL TEÓRICO**

Nos dias atuais, a cirurgia bariátrica é um meio muito utilizado no tratamento da obesidade (LUZ, OLIVEIRA, 2013). E para entendemos melhor sobre este

procedimento e seus aspectos, de acordo com os teóricos no assunto, dividiu-se este capítulo em 03 subcapítulos.

O primeiro versa sobre a obesidade e a cirurgia bariátrica, seus critérios e estudos epidemiológicos, o segundo, sobre as principais queixas psicológicas relatadas através da obesidade, e por fim, no terceiro e último subcapítulo, serão expostos de que forma o psicólogo pode contribuir no processo de preparo para a cirurgia bariátrica.

## **2.1 A Obesidade e a Cirurgia Bariátrica**

A obesidade atualmente é considerada uma doença crônica e um dos mais graves problemas de saúde pública do mundo (MOTA, COSTA, ALMEIDA, 2014).

O afastamento da vida social associado à obesidade é um dos pontos mais importantes que contribuem para a má qualidade de vida dos obesos, sendo a dificuldade de sentar em lugares por preocupação com a cadeira, viajar de avião, andar de ônibus, entrar em piscinas, ir à praia, amarrar calçados e cuidados com a higiene pessoal, os problemas mais enfrentados pelos obesos nesta perspectiva de vida social (STIVAL, *et.al*,2019).

Em um mundo de supervalorização da estética, a pessoa acima do peso ou obesa, tem cada dia mais, ficado com sua autoimagem depreciada. A estética, portanto, muitas vezes escraviza, pois nos dias atuais o fenômeno da magreza e do corpo em forma, vem sendo definidos muitas vezes como receitas de felicidade (STIVAL, *et.al*,2019).

Há uma imposição que faz com que o obeso, além da preocupação com a saúde, tenha baixa autoestima, e pensamentos negativos, acerca de sua autoimagem, posto que, para os ritos sociais, somente seria feliz se fosse magro (LUZ, OLIVEIRA, 2013).

Nos últimos estudos epidemiológicos encontrados, cerca de 60% da população brasileira adulta é considerada obesa, com estimativa de 30 milhões de pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Ainda segundo o Ministério da Saúde (2016), o agente causador da obesidade é variado, pois dentre os fatores ligados, estão à disposição genética, à ingestão desenfreada de alimentos calóricos e poucos nutritivos, ausência de atividade física, problemas hormonais, comportamentais e psicológicos.



Nos casos mais extremos, nos quais tratamentos naturais ou medicamentosos não são eficazes, a intervenção cirúrgica é indicada e ela é popularmente chamada de redução de estômago, porém o correto é gastroplastia ou cirurgia bariátrica (STIVAL, et.al,2019).

Ela é indicada apenas para pessoas com obesidade grau III, ou seja, Índice de Massa Corpórea (IMC) igual ou superior a 40, ou pessoas com o IMC acima de 35 com doenças associadas, que são os conhecidos como obesos mórbidos (OMS, 2016). E deve ser a última opção para a diminuição de peso em pessoas com obesidade mórbida, pois a operação não coloca fim no tratamento, pelo contrário, ela é o início de um período de mudanças comportamentais, emocionais e alimentares (MUNHON, MIGOTT, 2017).

No Brasil, a Cirurgia Bariátrica começou a ser mais realizada a partir do ano 2000, quando alguns planos de saúde privados e a rede pública, passaram a assumir os gastos deste procedimento. Já em 2001 foi regulamentada no Sistema Único de Saúde (SUS), cujo protocolo foi aprimorado no ano de 2005 (BRESSAN,2017).

Ela é eficaz para erradicação de doenças, porém, pode vir com o pós-operatório, consequências negativas sobre a saúde física e psicológica do indivíduo, bem como, problemas de nutrição e sentimento de rejeição do novo corpo (MORENO, et. al, 2011).

Sobre as contraindicações da Cirurgia Bariátrica, as principais são a existência de dependência química, alcoolismo, distúrbios psiquiátricos, atraso mental, transtornos alimentares como a bulimia nervosa e resistência à mudança de atitude alimentar e comportamental. Também não é aceitável a realização da em crianças, grávidas, adolescentes e idosos com idade mais avançada; possuidores de doenças imunológicas ou inflamatórias do trato superior; sujeitos com doença cardiopulmonar severa e que possuam (CARREIRO e ZILBERSTEIN, 2004 apud CAVALCENTE,2009).

Assim, os indivíduos esperam que após o procedimento da cirurgia bariátrica ocorra a perda de peso, o controle ou a cura da obesidade, além da melhora na autoestima.

## **2.2 Principais queixas advindos da obesidade**

O Sujeito obeso é exposto a uma união de contingências sociais aversivas, como rejeição de amigos, que reflete dificuldades de estabelecimento de relacionamentos amorosos, solidão, depressão e agressividade, em alguns casos (CAVALCANTE, 2009).

Porém, além desses sentimentos na maioria das vezes aparecem preocupações e ansiedades relacionadas à realização da cirurgia, seu sucesso e sua permanência até o final da vida sem retornar a engordar (LUCENA, 2011).

Com a cirurgia os indivíduos se sentem impedidos de comerem como antes, porém, continuam compulsivos, fazendo com que desenvolvam outros distúrbios como forma de compensação. Assim, é de suma importância o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, pois pesquisas também a prevalência de abuso de álcool ou troca de compulsão no período pós-operatório (GREGORIO, 2016).

Queixas psicológicas são frequentemente identificados em pessoas que se submetem a este procedimento, sendo os de maiores incidências, a ansiedade e a depressão. Isso se deve muitas vezes as tentativas frustradas de perda de peso e auto avaliação negativa da própria imagem corporal (MOTA, COSTA, ALMEIDA, 2014). Ressalta-se também, a crise de identidade, o esforço para aceitação do novo corpo, a busca de novos relacionamentos, a necessidade de ter uma nova postura alimentar, sensações de vazio e perda de interesse por tudo na vida (LUZ, OLIVEIRA, 2013, MUNHON, MIGOTT, 2017)

Sobre a ansiedade, os principais fatores desencadeantes incluem: a espera passiva pelo início do procedimento; a percepção antecipada de dor e desconforto; a separação da família; sentimentos de abandono, e o medo da morte (JUNIOR, *et.al*, 2012).

### **2.3 O Psicólogo e sua contribuição na Instituição Hospitalar junto a pacientes de Cirurgia Bariátrica**

A contribuição do Psicólogo na instituição hospitalar no processo de cirurgia bariátrica, está dividido em dois momentos: pré-operatório e pós-operatório, e vem mostrando cada dia mais relevância da sua prática profissional (FLORES, 2014).

Ribeiro *et.al* (2016), diz que a avaliação psicológica para esta cirurgia, permite a discriminação de aspectos psicossociais dos pacientes, além de permitir à equipe multidisciplinar a trabalhar nos aspectos de prevenção de problemas futuros, e

atenção para aqueles aspectos psicossociais mais significativos, e que necessitam de maior atenção e cuidado, o que poderá aumentar as chances de êxito na operação

Para Flores (2014), o psicólogo que integra a equipe responsável pela avaliação multidisciplinar pré-operatória de cirurgia bariátrica, deve estar atento para o uso de substâncias psicoativas, bem como de quadros psicóticos ou demenciais. Também são esses profissionais, os responsáveis em certificar de que o paciente de bariátrica, estão com nível intelectual e cognitivo de compreensão acerca dos riscos da operação e cuidados inerentes a esse procedimento no período do pós-operatório imediato e em longo prazo (FLORES, 2014).

Assim, o psicólogo é solicitado a elaborar um documento psicológico, chamado de laudo, descrevendo as condições sociais e emocionais do paciente, a fim de propiciar diagnóstico e prognóstico para inferir aptidão ou não em relação ao procedimento bariátrico, podendo através dele, encaminhar o cliente à cirurgia ou aconselhar o acompanhamento psicoterápico antes da cirurgia (FLORES, 2014).

É importante que o profissional possa avaliar o que o paciente entende sobre a cirurgia bariátrica, o que ele sabe a respeito, quais suas expectativas e motivações (KALY et al., 2008). Vale ressaltar que pacientes podem vislumbrar crenças inadequadas e, por meio delas, no pós-operatório, o Psicólogo promoverá uma adaptação do Paciente, conscientizando-o e confrontando-o com as mudanças e suas dificuldades, potencializando o êxito do procedimento (LUZ, OLIVEIRA, 2013).

Ou seja, a presença de ambiente estável e apoiador, a compreensão quanto ao procedimento cirúrgico, o comportamento alimentar, o nível de estresse, as expectativas e os motivos que levaram à decisão quanto à operação são aspectos geralmente investigados durante a entrevista psicológica, conferindo caráter único à avaliação psicológica pré-cirúrgica, tornando-a diferente das avaliações psicológicas tradicionais, pois durante o processo de avaliação para a cirurgia bariátrica, o psicólogo deve estar preparado para investigar aspectos emocionais e cognitivos que podem influenciar o resultado da cirurgia (FLORES, 2014).

Um fator relevante relativo à avaliação psicológica de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, refere-se ao fato de que eles apresentam uma tendência de negarem queixas psicológicas na avaliação pré-operatória como uma tentativa de serem “aprovados” para a cirurgia, como por exemplo esconderem que estão depressivos (VAN HOUT, VAN OUDHEUSDEN, VAN HECK, 2004).

Já no pós-operatório, as mudanças repentinas que acontecem, tanto relacionadas aos hábitos alimentares, quanto às mudanças do próprio corpo, acabam despertando questões emocionais, tornando o trabalho do psicólogo extremamente importante neste processo, podendo auxiliar o paciente a se compreender e a se conhecer melhor, aderindo de forma mais eficiente ao tratamento, e o estimulando na participação no processo de emagrecimento (JUNIOR, et.al, 2012).

Assim, Bressan (2017), relata que o psicólogo trabalha as angústias e desafios do período pós-cirúrgico no ambiente hospitalar, que podem evitar os sintomas depressivos e necessidade de tratamento farmacológico para estas questões, pois segundo este teórico, o paciente no pós-cirúrgico passa por momentos de angústia, vazio, sensação de tédio e vontade de comer alguma coisa a todo o tempo, além de começar a questionar sua nova realidade.

Para D'Ávila (2010), um fator preocupante no atendimento psicológico de pacientes de cirurgia bariátrica é o fato de não existirem protocolos padrões para cirurgia bariátrica, pois a falta dele, dificulta a identificação por parte dos psicólogos, de quais domínios merecem atenção e quais procedimentos avaliativos devem ser utilizados, além dos instrumentais variarem de acordo com cada profissional, equipe bariátrica ou instituição hospitalar.

### **3 MÉTODO**

Este estudo, foi baseado em um relato de experiência, vivenciado pela acadêmica de psicologia no período de setembro a dezembro de 2018, realizado durante o estágio supervisionado em um hospital de público de Fortaleza (CE).

O relato de experiência é um tipo de estudo descritivo que tem como objetivo principal a intervenção na realidade, a partir do desenvolvimento da prática (FUERN,2007). Aproximando assim, o ensino da graduação com os serviços, buscando a relação prática – teoria – prática (FUERN, 2007).

Para Holliday (2006) a sistematização como forma de organizar conhecimento, representa uma ótima contribuição que faz com que coloquemos em ordem o produzido até o momento, identificando suas divergências, avançando até à elaboração de novas propostas, que irão trazer sua contribuição para a obtenção de consensos mais firmes em relação ao tema.

Como Instrumento, foi utilizada pesquisa qualitativa por esta fazer um detalhamento mais extenso e minucioso da realidade de maneira mais contextualizada e completa (LUDKE, ANDRÉ, 1986).

Assim, o estágio foi dividido em dois momentos, onde haviam dia em que a pesquisadora fazia o atendimento do ambulatório da mulher (sextas-feiras, à tarde) e outro dia que realizava atendimentos à pacientes de cirurgia bariátrica (quinta-feira, pela manhã) para a realização da avaliação psicológica dos candidatos, eram realizados cerca de 06 atendimentos por paciente. Já o atendimento pós cirúrgico, ficava a critério do paciente.

Desta forma a Pesquisadora escolheu fazer seu relato sobre a experiência vivenciada nos atendimentos com os pacientes da cirurgia bariátrica. Assim optou-se por sistematizar a experiência, ou seja, optar por um desafio político pedagógico com base na relação dialógica, buscando a “interpretação crítica dos processos vividos, que resultam em um rigoroso exercício de busca do saber que contribui para refletir sobre as diversas experiências, implicando na classificação, identificação, e novo ordenamento dos elementos da prática; utilizando a própria experiência vivida como objeto de estudo (HOLLYDEY,2006).

#### **4 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Partindo da análise do relato, foi produzido 05 subtópicos que caracterizam a experiência: (4.1) Estágio em Psicologia, (4.2) Psicologia Hospitalar e o atendimento ambulatorial, (4.3) Etapas de Atendimento, (4.4) O acompanhamento Psicológico e (4.5) Dificuldades relatadas pelos pacientes.

##### **4.1. Estágio em Psicologia**

O estágio está fundamentado na lei número 11.788/2008 e tem como finalidade conciliar a teoria com a prática, capacitando o profissional para sua carreira futura. Como aluna do Centro Universitário Unifametro, cursando o nono semestre em Psicologia, estando cumprindo a grade acadêmica de Estágio Específico I, realizei o estágio supervisionado em um hospital estadual de referência em Fortaleza/CE, que foi correspondente a carga horária de 240 horas entre prática e supervisão.

O estágio supervisionado em Psicologia é uma experiência curricular necessária para a formação do Psicólogo e tem como principais objetivos: possibilitar

aos alunos o contato com a realidade da atuação, propiciar o conhecimento prático sobre questões teóricas, técnicas e éticas, permitindo desenvolver habilidades essenciais para a atuação profissional (UFRRJ, 2017).

São esperadas do aluno inúmeras competências que serão avaliadas pelo Supervisor de estágio e pelo preceptor do campo de estágio escolhido, como planejar, realizar e avaliar estratégias em saúde nos diversos territórios. Conduzir entrevistas, intervir na promoção e tratamento de saúde em variados territórios e contextos, elaborar avaliações e laudos garantindo o sigilo e a conduta ética. Atuar em Equipe interdisciplinar considerando a complexidade e a multiplicidade de aspectos psicológicos (SILVIA, GASPAR,2018).

Por se tratar de uma fase de transição entre ser aluno e se tornar profissional, o estágio se constitui como momento de crescimento e reflexão, que desperta vários sentimentos, expectativas e questionamentos.

A Unifametro oferta várias opções de campo de estágio. Mesmo diante de outras opções, com oportunidades de estágio em campos incríveis, foram inúmeros os fatores que influenciaram na minha escolha, fatores esses que me fortaleceram até aqui.

Após firmar parceria com a Universidade as vagas são disponibilizadas de acordo com as demandas da célula. A coordenação de estágio faz a solicitação das mesmas em um sistema único disponibilizado pelo Estado. A escolha do preceptor ocorre de forma interna entre o setor de pesquisa e estágio do hospital e as vagas disponibilizadas para cada Universidade. Há em um primeiro momento uma reunião entre o coordenador do estágio do hospital, professores orientadores. Nesta, são divulgados o preceptor, dia, horários e local de estágio dentro da Unidade Hospitalar. Em seguida é feita uma reunião entre o coordenador de estágio do hospital e os estagiários. A função desta é repasse de todas as informações necessárias para início de atividades. Por último é preparada toda a documentação para firmar o estágio. No hospital fui designada para o atendimento no programa de cirurgia bariátrica (Gastroplastia) no qual fui acompanhada por uma das Psicólogas, que me ensinou, corrigiu e auxiliou em todos os momentos dessa etapa.

## **4.2 Psicologia Hospitalar e o atendimento ambulatorial**

O trabalho da Psicologia nos Hospitais não é recente. Existem relatos de atuações dos profissionais de psicologia dentro do ambiente hospitalar que datam do início do século XX. Essa inserção se deu inicialmente de forma muito lenta, sendo o boom de psicólogos hospitalares nos EUA iniciado por volta dos anos cinquenta, muito provavelmente em razão das grandes guerras e da necessidade advinda dos combatentes de receber atendimento psicológico especializado. No Brasil, a profissão de psicólogo demorou a aparecer e sua entrada acompanhou o percurso da Psicologia Hospitalar (SILVA; TONETTO e GOMES, 2006).

No hospital onde realizei o estágio, os pacientes da cirurgia bariátrica têm acompanhamento multidisciplinar antes e depois da cirurgia, que são caracterizados como atendimento ambulatorial onde cada consulta é agendada antecipadamente.

É necessário que o Paciente seja acompanhado pela Equipe Multidisciplinar, onde cada profissional contribui para a preparação e recuperação do paciente.

Para Bucher (2003) para se configurar Equipe Multidisciplinar necessita ter vários profissionais prestando cuidados ao mesmo paciente de forma independente.

Durante o estágio, a convite da Preceptora, realizei algumas visitas aos leitos de pacientes recém-operados, observando e acompanhando, enquanto a mesma visitava seus pacientes recém operados, já fazendo o convite para que o paciente dessa continuidade ao acompanhamento psicológico, depois da recuperação da cirurgia.

Acompanhava e observava esse momento das visitas aos leitos, mas sem intervir, pois, meu campo de atendimento e intervenção era no atendimento ambulatorial, com foco nos pacientes do pré-operatório.

No geral, os atendimentos de Psicologia são tanto para Pacientes de pré, como para Pacientes de pós operatório, mas pude perceber a assiduidade dos pacientes do pré-operatório, tendo em vista o interesse pelo Laudo da Psicologia que é necessário para que o Paciente realize a cirurgia. Enquanto os pacientes do pós operatório já poucos voltavam a procurar o atendimento da Psicologia. Mesmo a Psicóloga sempre enfatizando a importância do acompanhamento Psicológico no pós-operatório.

### **4.3 Etapas de Atendimento**

O percurso que leva o Paciente até a cirurgia bariátrica, iniciam-se em uma consulta com o Clínico Geral do Posto de Saúde, de vários locais, tanto pacientes da cidade de Fortaleza como dos interiores.

Passando pela consulta com o Clínico, e ele constatar através de exames e relatos dos pacientes que o excesso de peso está em estado de obesidade mórbida, o Paciente é encaminhado, e o Posto de Saúde marca a primeira consulta de acordo com as vagas disponíveis no Hospital. Depois de agendado, o Paciente aguarda pela primeira consulta no Hospital que será realizada pelo Cirurgião Bariátrico da Equipe de Cirurgia Bariátrica, onde serão analisadas as tentativas feitas pelo paciente para perder peso, se já tentou outros meios e quais as comorbidades que o paciente apresenta. Tudo isso é analisado para que a cirurgia venha como última opção.

Depois da avaliação com o Cirurgião Bariátrico do Hospital, o paciente passa a integrar o grupo dos pacientes da cirurgia bariátrica, onde ele passa a ser acompanhado pela Equipe Multidisciplinar.

No atendimento da Psicologia, o Paciente tem entre cinco a seis encontros com a Psicóloga, cada um com a duração de 50 minutos, para que seja liberado ou não, o Laudo Psicológico do paciente.

Para Pinto (2004) na cirurgia bariátrica, o trabalho do Psicólogo é importante sob dois aspectos, avaliação psicológica e acompanhamento. A avaliação é capaz de diagnosticar nos pacientes tendências compulsivas e partir desta avaliação, a solicitação do Laudo Psicológico para comprovar a necessidade da intervenção cirúrgica e a liberação para a operação, inclusive em hospitais públicos, é imprescindível.

Na mesma linha de pensamento, Sebastiani e Maia (2005) afirmam que, a atuação do Psicólogo também é necessária no sentido de reorganizar o esquema da consciência do paciente no mundo, ou seja, a adaptação a nova imagem corporal, que foi modificada pela intervenção cirúrgica; visto que a imagem corporal representa a consciência da própria individualidade. A reconstrução positiva desta nova imagem é necessária para o êxito da reestruturação do autoconceito. Assim, a realização de um bom acompanhamento psicológico no pré-operatório influencia diretamente as reações do paciente no trans (durante a cirurgia) e pós-operatório, já que existem relações entre o estado emocional do paciente nessas três fases da cirurgia.

#### **4.4 O acompanhamento Psicológico**



De acordo com Pinto (2004), ao acompanhamento Psicológico necessita de implementação da padronização de procedimentos por meio de protocolos de intervenção e avaliação, criados e alimentados de dados das entrevistas com o paciente, sua família e equipe profissional, obtenção de informações como hábitos e história de vida, mudanças ocorridas após o adoecimento.

No atendimento da Psicologia no Hospital do Estágio, o paciente tem no mínimo de cinco a seis encontros com a Psicóloga, para que seja liberado ou não o laudo psicológico, são 15 a 20 dias entre uma consulta e outra de acordo com a disponibilidade de vagas.

Concorda-se com Meiado e Fadine (2014) quando dizem que a psicologia hospitalar é uma área que objetiva fornecer suporte à pessoa em adoecimento, com para que este consiga atravessar essa fase com maior resiliência. É uma área de tratamento e entendimento dos aspectos psicológicos que giram em torno não somente de doenças psicossomáticas, mas do adoecimento.

Ainda na obra de Meiado e Fsdine (2014) existem autores que sustentam que o psicólogo no contexto hospitalar não tem consciência de todas as suas funções dentro das instituições, ao passo que a própria unidade hospitalar possui dúvidas quanto ao que esperar desse profissional.

Em minhas primeiras semanas, acompanhei atentamente os atendimentos ao lado da Preceptora que me encarregou de fazer várias leituras para uma melhor compreensão e desempenho do estágio.

Depois de algumas semanas de observação e discussão de casos, ela disse que eu iria conduzir os atendimentos e ela iria acompanhar, intervindo quando necessário.

O primeiro encontro é norteado por uma entrevista semiestruturada onde temos uma anamnese investigando fatores psicoemocionais referentes a personalidade, estado de humor, qualidade do sono, relações sociais de cada pessoa, levantamento histórico sobre o início da obesidade, padrões familiares, maneiras de lidar com a doença, quantas e quais tentativas buscou para emagrecer, prejuízos causados pela obesidade em sua vida, casos de obesidade na família, autoestima, imagem corporal e expectativas quanto ao procedimento cirúrgico.

Nesse momento pude observar o quanto a expectativa pelo corpo perfeito estimula mais as pessoas do que a própria saúde, então a preceptora intervém,

destacando o real objetivo da cirurgia, que é levar o paciente a ter uma vida saudável, revertendo os problemas causados pela obesidade.

Era perceptível também, que os pacientes por motivo de sua obesidade são alvo de estigmatização, discriminação e preconceito em diversos contextos sociais. Tal fato aparecia claramente nos discursos das entrevistadas que deram destaque à discriminação por sentirem-se, por vezes, rejeitadas em função de seu estado físico.

Entre o terceiro ou quarto encontro, é solicitado ao paciente que na próxima consulta venha acompanhado(a) por um familiar, alguém que conviva na mesma residência ou que tenha convívio frequente, pois a família tem papel de extrema importância nesse processo, antes, durante e depois da cirurgia.

Houve situações que o Paciente usou pretextos para não trazer o familiar, dizendo que esqueceu ou que ninguém poderia acompanhá-lo. Situações como essas, valem como sinal de alerta, pois nos fazia refletir sobre o que estes pacientes estavam tentando evitar esse encontro.

Tendo contato com os familiares ou alguém próximo, verdades omitidas pelo paciente as vezes eram reveladas, como por exemplo: não está seguindo a dieta prescrita pela Nutricionista como dizia está seguindo, entre outras coisas.

Durante esses encontros ficávamos na sala, eu, a Preceptora, o Paciente e o familiar. Nestes momentos, fazíamos perguntas ao familiar, sobre a rotina alimentar do paciente, e na maioria das vezes a resposta dos familiares eram bem diferentes do que o Paciente nos trazia. Algumas vezes o Paciente queria falar junto com o familiar e acabava se contradizendo, demonstrando desconforto por ter feito um relato incompatível com o seu padrão de comportamento alimentar.

Diante dessas situações de divergências entre os relatos do paciente e do familiar, e da forma que as pessoas traziam um discurso pronto sobre hábitos saudáveis, pude observar que as pessoas tendem a responder o que elas acreditam que seja o correto para serem bem avaliados e receberem o laudo para liberação da cirurgia. Poucos entendem a importância da preparação que recebem para esse período de transição.

Nesses momentos ficamos abertas a esclarecer dúvidas dos familiares a respeito da cirurgia, fazemos questionamentos pertinentes como: se o paciente terá alguém para ajudá-lo e cuidar do mesmo no pós operatório, pois é de grande relevância para o processo cirúrgico que o paciente tenha apoio da família.

No Quinto Atendimento, se o Paciente tem uma boa compreensão sobre a cirurgia mostrando-se saudável psiquicamente para enfrentar as mudanças que vai vivenciar como resultado de sua escolha, ele recebe o Laudo o encaminhando para a cirurgia, caso contrário os atendimentos serão prolongados adiando a liberação do laudo.

Através dos relatos, concorda-se com Marcelino e Patrício (2011), quando eles dizem o estigma da obesidade, a discriminação, problemas de saúde e redução das possibilidades de inserção social são fatores que levam pessoas com obesidade a realizar a cirurgia.

Já no pós operatório, o acompanhamento psicológico é tão essencial quanto no pré-operatório, mas infelizmente poucos pacientes reconhecem e comparecem, mesmo a psicóloga deixando claro a importância de continuar sendo acompanhado depois da cirurgia, muitos não procuram o atendimento depois de terem conquistado o que tanto almejavam.

Muitos esquecem que a cirurgia bariátrica não será a solução, se as causas que levaram a obesidade não forem tratadas, podendo o problema migrar para outras escolhas. Nos atendimentos de pós operatório que vivenciei, pude observar que algumas pessoas direcionam a compulsão pela comida para outras coisas, desenvolvendo assim outras compulsões, fazendo com que o mesmo retorne em busca do acompanhamento psicológico.

O hospital não limita a duração do acompanhamento psicológico, deixando assim o paciente a vontade para procurar o serviço.

Durante o estágio acompanhei o atendimento de um paciente que já havia feito a cirurgia a quase dez anos e continuava buscando o acompanhamento psicológico, pois reconhecia que a compulsão que um dia teve pela comida foi redirecionada para outras práticas, como o comprar compulsivo.

Durante meus atendimentos, sempre optei por dar total atenção ao discurso do paciente, deixando para fazer minhas anotações e colocações com a Preceptora no final do dia.

#### **4.5 Dificuldades relatadas pelos Pacientes**

Além de todas as dificuldades enfrentadas pelos pacientes, as quais mencionei no início deste estudo. No pré-operatório, os relatos sobre as dificuldades

na grande maioria são bem parecidos, como a dificuldade para mudar os hábitos alimentares, o sentimento de solidão por ser o único da família tentando seguir uma dieta, lutando contra a própria vontade, enquanto a família continua se alimentando como de costume e o sentimento de incapacidade quando não consegue seguir as restrições.

O que mais me chamou atenção foram os relatos de pós operatório, nos quais alguns pacientes diziam-se arrependidos de terem feito a cirurgia, pois diziam ser muito difícil sentir o cheiro de comida na cozinha de suas casas e não poder saborear a comida, de manter-se no quarto com a porta fechada enquanto a família se alimentava na cozinha e que preferiam o corpo de antes com total liberdade para comerem o que queriam.

Algumas dificuldades eram também, diziam respeito a auto imagem do paciente que dizia não se reconhecer ao se olhar no espelho, passando a considerar a nova imagem como negativa.

Assim, a cada momento podíamos constatar o quanto é imprescindível o acompanhamento psicológico dos pacientes de cirurgia bariátrica para facilitar a aceitação do novo corpo que surge com a cirurgia, evitar o reganho de peso e as trocas de compulsão.

## **5 CONCLUSÃO**

Com base em tudo o que foi visto até aqui, conclui-se que a psicoterapia também é necessária no pós-operatório, pois ensina o paciente a lidar com as novas mudanças físicas e psíquicas. Assim o psicólogo colabora auxiliando na manutenção do equilíbrio psíquico e reintrodução social dos pacientes.

Desta forma, a resposta para a problemática levantada no início do estudo, que é: Como ocorre o acompanhamento psicológico dos pacientes de cirurgia bariátrica no ambiente hospitalar? É facilmente identificada, pois foi confirmado através dos achados que existe um percurso com cerca de cinco encontros e preenchimento de fichas anamneses o qual o paciente passa para receber o laudo psicológico e ficar apto para a cirurgia bariátrica.

Observa-se, por fim, que a avaliação do Psicólogo tem o objetivo de investigar o comportamento alimentar do paciente, avaliando níveis e sintomas de ansiedade, compulsão alimentar e depressão que podem interferir na etiologia e na manutenção

da obesidade, bem como a compreensão e as expectativas sobre o procedimento cirúrgico. Também busca a compreensão de como foram as tentativas anteriores de perda de peso, a postura familiar, o porquê o paciente quer emagrecer, como a obesidade interfere em sua vida e ao que o paciente atribui a causa de sua obesidade.

Portanto para a continuidade desse estudo, sugere-se pesquisas mais detalhadas sobre o tema, pois a soma de sentimentos como inferioridade, tristeza e inadequação ao padrão corporal traz como consequência impactos ruins na imagem corporal das (dos) pretendentes à cirurgia bariátrica, interferindo em seu comportamento e os deixando longe de sua realidade interna.

Assim, percebeu-se no geral que o emagrecimento após a cirurgia proporcionou aos pacientes uma melhor inserção na sociedade, resultando em maior liberdade em suas ações, o que as direcionou para uma restituição de sua identidade corporal.

Dessa forma, também é necessário que haja uma intervenção em especial no pós-cirúrgico, pois pode significar um salto qualitativo no tratamento de muitas outras pessoas que se submeterão à esta cirurgia.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, NS. GONÇALVES, CM. BRETAS, SM. **Considerações sobre o acompanhamento psicológico de pacientes que serão submetidos a cirurgia bariátrica**.2014. Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt)>. Acesso em 13.02.2019 às 10:20hs.

BALTASAR, A. **Como de jarde ser obeso**. Madrid: Arán Ediciones, p. 202, 2000. Disponível em: <<https://scholar.google.com.br/scholar?hl>>. Acesso em 14.02.2019 às 21:30hs.

BARROS, L. M.; MOREIRA, R.A.N.; Frota, N.M.; ARAÚJO, T.M.; CAETANO, J.Á. Qualidade de vida entre obesos mórbidos e pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Vol. 17. Num. 2. 2015. p. 312-21. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n2/pdf/v17n2a15.pdf>> Acesso em 05.03.2019 às 21:19hs.

BUCHER, J. S. N. F. (2003). Psicologia da saúde no contexto da saúde pública: uma complexidade crescente. **In** O. H. Yamamoto & V. V. Gouveia (Orgs.), *Construindo a psicologia brasileira: desafios da ciência e prática psicológica* (pp.213-239). São Paulo: Casa do Psicólogo.

BRESSAN, JUREMA DE ANDRADE. **Avaliação da auto estima e depressão após cirurgia bariátrica.**2017. Disponível em: <<https://scholar.google.com.br/scholar?hl>> Acesso em 10.02.2019 às 09:10hs.

CASTRO, MR.M.E.C. CARVALHO, RS. FERREIRAS, V.N.PEREIRA.HAC. Cirurgia Bariátrica: a trajetória de mulheres obesas em busca do emagrecimento. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 36, n. 1, p. 29-36, jan./mar. 2010. Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt)>. Acesso em 13.02.2019 às 10:30hs.

CAVALCANTE, LUCIA CRISTINA. Obesidade e análise do comportamento. Editora Unama. **1ºEd.** Universidade da Amazônia.2009.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. **Resolução CFM Nº 1.942/2010.** Publicada no D.O.U de 12 de fevereiro de 2010, Seção I, p.72. Brasília. 2010. Disponível em: <<http://arquivos.cremesc.org.br/publicacao>>. Acesso em 15.02.2019 às 10:40hs.

COSTA, LEONARDO. CARDOSO, ADRIANA DE LIMAS. **Cirurgia bariátrica e percepção de corpo: uma perspectiva psicanalítica sobre as expectativas dos pacientes submetidos ao processo.**2017. Disponível em: <<https://scholar.google.com.br/scholar?hl>>. Acesso em 10.02.2019 às 09:10hs.

D'ÁVILA RL, BATISTA, SILVA H. Resolução nº. 1.942, de 5 de fevereiro de 2010. Brasília: **Conselho Federal de Medicina**; 2010. Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt)>. Acesso em 12.03.2019 às 21:50hs.

FARIA, V. B.; LEITE, S. L. **Qualidade de vida:** Um processo avaliativo pós-cirurgia. Meta: Avaliação/ Rio de Janeiro, v.4, n.10, p. 78-90, jan/abr. 2012. Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt)>. Acesso em 12.03.2019 às 21:50hs.

FLORES, CAROLINA AITA. **Avaliação Psicológica para cirurgia bariátrica:** práticas atuais.2014.

FRANCO, PEDRO HENRIQUE COSTA. ANANIAS, GUSTAVO AUGUSTO. MAGALHÃES, EVARISTO NUNES. **A Importância da Assistência Psicológica no Pré e Pós-Operatório de Pacientes Submetidos à Cirurgia Bariátrica.** Psicologado. Edição 07/2016.

FRANQUES, A. R. M. ARENALES-LOLI, M. S. A. (2011). **Novos corpos, novas realidades:** reflexões sobre o pós-operatório da cirurgia da obesidade. São Paulo: Vetor. Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt)> Acesso em 12.03.2019 às 22:15hs.

Gomes, S.G.; Rosa, M.A.; Faria, H.R.M. Perfil nutricional dos pacientes de pós operatório de cirurgia bariátrica. Nutrir Gerais. **Revista Digital de Nutrição.** Vol. 3. p. 462-476. 2009.

GREGÓRIO, V. D.; LUCCHESI, R.; VERA. I.; SILVA, G.C.; MORAES, R.C.C. O consumo de álcool é alterado após a cirurgia bariátrica? Uma revisão Integrativa. **Rev. arq. Bras. cir. dig.** Vol. 29. Num.1. 2016. p. 111-115. Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt)>. Acesso em 12.03.2019 às 22:07hs.

HOLLIDAY, OSCAR JARA. Para sistematizar experiências. Ministério do Meio ambiente. Brasília.2006.  
Universidade Do Estado Do Rio Grande Do Norte. **Proposta do projeto político pedagógico do curso de graduação em enfermagem do Campus do Seridó.** FUERN. Mossoró (RN): Secretaria dos Conselhos; 2007. Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt)>. Acesso em 14.04.2019 às 12:27hs.

JUNIOR, L.C. DOCA, F.N.P. ARAUJO, I. MARTINS, L. MUNDIM, L. PENALTI, T. SIDRIM, A. C. Preparação Psicológica de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos.2012. **Estudos de Psicologia**, vol. 29, núm. 2, abril-jun, 2012, pp. 271-284. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=395335573013>>. Acesso em 02.03.2019 as 21:37hs.

JUSTINO, Y. BARBOSA, APS. PIMENTEL, F. Avaliação psicológica para submissão ao procedimento bariátrico sob um enfoque analítico comportamental. **PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS**, 2017, 18(2), 335-347. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15309/17psd180205>>. Acesso em 03.02.2019 às 22:07hs

KALY, P., ORELLANA, S., TORRELA, T., TAKAGISH, C., SAFF-KOCHE, L., & MURR, M. (2008). **Expectativa de perda de peso irrealistas, em candidatos à cirurgia bariátrica**, 4(1), 6-10. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.soard.2007.10.012>> Acesso em 26.03.2019 as 11:32hs.

LANGARO, F.; VIEIRA, A.P.K.; POGGERE, L.C.; TRENTINI, C.M. Características de personalidade de mulheres que se submeteram à cirurgia bariátrica. **Revista Avaliação Psicológica**. Vol. 10. Num. 1. 2011. p.71-19. . Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/advanced/>> Acesso em 28.03.2019 às10:24hs.

LÜDKE, M., & ANDRÉ, M.E.D. (1986). **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas (1ª ed.) São Paulo, SP: EPU.

LUZ, F. Q., & OOLIVEIRA, M. S. (2013). **Terapia cognitivo-comportamental da obesidade**: Uma revisão da literatura. Aletheia, 40, 159-173. Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt)>. Acesso em 01.04.2019 às 22:36hs.

MACHADO, A.P. & MORONA, V. C. (2008). **Manual de Avaliação Psicológica. Curitiba**: Coletânea Conexão Psi – Série Técnica.

MAGDALENO JÚNIOR, R. (2009). **Vivências emocionais de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica no hospital de clínicas da Unicamp**: um estudo clínico-qualitativo. Tese de doutorado, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas - SP, Brasil. Disponível em:

<[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt)> Acesso em 19.09.2019 às 18:15hs.

MARTINS, LEONEL AUGUSTINHO GONÇALVES DE OLIVEIRA **Psicopatologia, alterações da personalidade estratégias de coping em obesos selecionados a aguardar a cirurgia bariátrica**. Universidade Católica Portuguesa.2011. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/advanced/>> Acesso em 28.03.2019 às 10:20hs.

MORENO, C.A.S. SILVA, AM.CECATO, J.F, BARTHOLOMEU, D.MONTIEL, J.M. **Caracterização das mudanças psicológicas ocasionadas em indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica**.2011. Disponível em: <<https://scholar.google.com.br/scholar?hl=>>. Acesso em 02.02.2019 às 16:02hs.

MUNHON, MAIARA DE LIMA. MIGOTT, ANA MAIA BELLANI. Alterações Psicológicas em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v.11. n.66. p.403-411. Nov./dez. 2017. Disponível em: <<https://scholar.google.com.br/scholar?hl=>> Acesso em 02.02.2019 às 15:32hs.

OLIVEIRA, V.M. LINARDI, R.C. AZEVEDO, A.P. **Cirurgia Bariátrica –aspectos psicológicos psiquiátricos**. 2004. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/advanced/>>. Acesso em 03.02.2019 às 10:20hs

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) (2016). **Obesidade e sobrepeso**. Nota 311 descritiva. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/advanced/>> Acesso em 29.03.2019 às 21:20hs

SOUSA, K.O.; JOHANN, R.L.V.O. Cirurgia Bariátrica e qualidade de vida. **Revista Psicologia Argumento**. Vol. 32. Num. 79. 2014. p.155-164. Disponível em: <<http://www.scielo.org/php/index.php>> Acesso em 02.03.2019 às 10:18hs

STIVAL, NJ.REIS, JB.CABRAL, JF.OLIVEIRA, JM. Perspectiva da pessoa submetida à cirurgia bariátrica. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v. 13. n. 77. p.79-89. Jan./Fev. 2019. Disponível em: <<https://scholar.google.com.br/scholar?hl=>> Acesso em 23.03.2019 às 15:33hs.

MARCELINO, L.F. ,& PATRÍCIO, Z.M. (2011). **The complexity of obesity and life after bariatric surgery**: a public health issue. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(12), 4767-4776. doi: 10.1590/S1413- 81232011001300025.

MARCONI, MARINA DE ANDRADE; LAKATOS, EVA MARIA. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <<https://scholar.google.com.br/scholar?hl=>>. Acesso em 03.04.2019 às 21:34hs.

MARTINS, LEONEL AUGUSTINHO GONÇALVES DE OLIVEIRA **Psicopatologia, alterações da personalidade estratégias de coping em obesos selecionados a aguardar a cirurgia bariátrica**. Universidade Católica Portuguesa.2011. Disponível



em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/advanced/>>. Acesso em 28.03.2019 às 10:24hs.

MEIADO, ADRIANA CAMPOS, FADINE, JOÃO PAULO. O Papel do Psicólogo hospitalar na atualidade: um estudo investigativo. Recife. **Revista Científica das Faculdades Integradas de Jaú**. 2014.

MINAYO, M.C. Abordagem antropológica para avaliação de políticas sociais, Rev. **Saúde pública de S. Paulo**, 25(13): 233-8,1981. Disponível em: <<https://scholar.google.com.br/scholar?hl>>. Acesso em 03.04.2019 às 21:34hs.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**: Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados Brasileiros e no Distrito Federal em 2016. Brasília. 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/advanced/>>. Acesso em 28.03.2019 às 10:24hs.

MORENO, C.A.S. SILVA, AM.CECATO, J.F, BARTHOLOMEU, D.MONTIEL, J.M. **Caracterização das mudanças psicológicas ocasionadas em indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica**.2011. Disponível em: <<https://scholar.google.com.br/scholar?hl>>. Acesso em 03.04.2019 às 21:56hs.

MOTA, DCL.COSTA, TMB. ALMEIDA, SS. **Imagem corporal, ansiedade e depressão em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica**. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, 16(3), 100-113. São Paulo, SP, set.-dez. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v16n3p100-113>>. Acesso em 02.02.2019.

MUNHON, MAIARA DE LIMA. MIGOTT, ANA MAIA BELLANI. **Alterações Psicológicas em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica**. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v.11. n.66. p.403-411. Nov./Dez. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.org/php/index.php>> Acesso em 02.03.2019 às 18:38hs.

Oliveira, M. f. **Metodologia científica: um manual para realização de pesquisas em administração**. Universidade Federal de Goiás.Catalão-Goiás.2011. Disponível em: <<https://scholar.google.com.br/scholar?hl>>. Acesso em 03.04.2019 às 22:06hs.

OLIVEIRA, V.M. LINARDI, R.C. AZEVEDO, A.P. **Cirurgia Bariátrica –aspectos psicológicos psiquiátricos**.2004. Disponível em: <<http://www.scielo.org/php/index.php>> Acesso em 02.04.2019 às 22:50hs

PÁDUA, S. O.; SILVA, S. K. F.; ASSIS, C. S.; TEÓFILO, M. N. G.; CASTRO, F. S.; BARROS, L. A. S.; PENNA, K. G. B. D.; BLANCH, G. T.; GOMES, C. M. **Avaliação dos parâmetros hematológicos em Ratos Wistar decedentes de Mães obesas**. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 24, n. 1, p, 27-34, jan./abr. 2020.

PINTO, Jaqueline. Cirurgias definitivas exigem acompanhamento terapêutico: Médicos pedem laudos psicológicos para pacientes que se submetem a intervenções para mudança de sexo e redução de estômago.2004.

RIBEIRO, GANA.GIAMPIETRO, HB. BELARMINO, LB. SALGADO-JUNIOR, W. **Perfil psicológico de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica.**2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/advanced/>>. Acesso em 28.03.2019 às10:24hs.

SANTANA, JANILSON TIXEIRA. OLIVEIRA, JEORGEANY DIAS DE OLIVEIRA. **A importância do acompanhamento nutricional e psicológico no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica.**2014.

SILVIA, HAÍLA IVANILDA. GASPARLLI MÔNICA. **Estágio supervisionado: a relação teoria e prática reflexiva na formação de professores do curso de Licenciatura em Pedagogia .**2018.

SILVA, L.P.; TONETTO, A.M.; GOMES, W.B (2006) **Prática Psicológica em hospitais: adequações ou inovações?** Contribuições históricas. Boletim Academia Paulista de Psicologia,26 (3),24-37.

SOUSA, K.O.; JOHANN, R.L.V.O. Cirurgia Bariátrica e qualidade de vida. Revista Psicologia Argumento. **Vol. 32.** Num. 79. 2014. p.155-164. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/advanced/>>. Acesso em 28.03.2019 às10:24hs.

STIVAL, NJ.REIS, JB.CABRAL, JF.OLIVEIRA, JM. Perspectiva da pessoa submetida à cirurgia bariátrica. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v. 13. n. 77. p.79-89. Jan./Fev. 2019. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/advanced/>>. Acesso em 28.03.2019 às10:42hs.

UNIVERSIDADE FEDERAL RUAL DO RIO DE JANEIRO (URRJ). **Estágio Supervisionado da Formação de Psicólogo Serviço de Psicologia Aplicada.**2017.

VAN HOUT, G. C. M., VERSCHURE, S. K. M., & VAN HECK, G. L. (2004). **Preditores psicossociais do sucesso após cirurgia bariátrica.** Sugestão de obesidade, 15(4), 552-560. Disponível em: <<https://scholar.google.com.br/scholar?hl>> Acesso em 03.04.2019 ás 22:23hs.

VIEIRA, A. E; MEYER, E. **Considerações a respeito da terapia cognitivo-comportamental e do transtorno de compulsão alimentar periódica.** Artigo apresentado ao Programa de Pós-Graduação da Wainer & Piccoloto como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Psicologia Clínica, 2013.