

Consulta de Psicologia no Per-Operatório da Obesidade

Psychological Consultation in the Perioperative period of Obesity

Clara Estima Martins*¹ e Filipa Mucha Vieira**²

¹ Psicóloga, Hospital da Prelada – Dr. Domingos Braga da Cruz, Porto

² Psicóloga, Hospital da Prelada – Dr. Domingos Braga da Cruz, Porto

Resumo

O excesso de peso e a obesidade constituem uma situação crónica complexa com um impacto negativo na saúde, de difícil tratamento, com uma prevalência elevada e crescente, associada a vários problemas psicológicos. A principal intervenção psicológica é centrada no indivíduo e baseada em alterações no comportamento. O facto de a cirurgia bariátrica ser o único tratamento efectivo de acção prolongada mas exigente e com riscos necessita de uma avaliação psicológica prévia e de acções didácticas claras sobre todo o processo de tratamento e obriga a um compromisso de participação activa do paciente. Dela será elaborado um parecer técnico a apresentar em equipa multidisciplinar a fim da avaliação de critérios cirúrgicos. A acção psicológica no internamento é de apoio educacional do comportamento. Após a cirurgia e na fase longa de seguimento, além da necessidade de reavaliação psicológica, importa prestar cuidados regulares de psicoterapia de cariz cognitivo-comportamental para maximizar as capacidades do indivíduo no seu tratamento.

Palavras-chave: obesidade; intervenção psicológica; cirurgia bariátrica

A obesidade, que constitui uma situação crónica, tem um impacto negativo na saúde, no bem-estar psicossocial, na longevidade e na qualidade de vida daqueles que por ela são afectados (Devlin *et al.*, 2000; Kolotin *et al.*, 2001). Os dados epidemiológicos mostram aumento dos índices de morbilidade e de mortalidade com índices de massa corporal (IMC) superiores a 25 Kg/m² (Pin-Sunyer, 1998) e, em especial, se estiver presente obesidade mórbida

Abstract

Overweight and obesity are a complex chronic condition with a negative health impact, difficult to treat, with a high and increasing prevalence associated with various psychological problems. The main psychological intervention is focused on the individual and based on behaviour changes. It is a fact that bariatric surgery is the only effective treatment of prolonged action demanding and with risk that needs a prior psychological evaluation, action and clear teaching on the entire treatment process and requires a commitment to an active participation of the patient. The technical advice will be drawn between a multidisciplinary team to the evaluation of surgical criteria. The psychological action in the internment is based on educational support behaviour. After surgery and during long follow-up beyond the psychological need for reassessment, it should be provided regular care of cognitive-behavioural psychotherapy in order to maximize the capabilities of the individual in their treatment.

Keywords: obesity; psychological intervention; bariatric surgery

(IMC > 40 Kg/m²) (Kral, 1985). A obesidade é considerada pela OMS um problema de saúde pública com uma prevalência que tem vindo a aumentar nos países industrializados e está a tornar-se um problema maior do que o da subnutrição (Travado *et al.*, 2004; Carmo *et al.*, 2008; Elte *et al.*, 2008). Em Portugal, mais de 50 por cento da população adulta tem excesso de peso ou obesidade com uma prevalência de 53,6 por cento e uma razão de 0,9 na relação mulher/homem (Carmo *et al.*, 2008).

* Clara.estima@hospitaldaprelada.pt

** Filipa.vieira@hospitaldaprelada.pt

A obesidade é uma das situações médicas mais fáceis de reconhecer mas de muito difícil tratamento (Devlin *et al.*, 2000). É uma doença complexa e multifactorial que se desenvolve pela interacção de factores genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais (Bocquier *et al.*, 2005).

Por isso têm sido praticados variados tipos de tratamento no combate ao excesso de peso e à obesidade, alguns de um modo complementar, com resultados variáveis: 1) de terapêutica cirúrgica que incluem procedimentos restritivos gástricos (banda gástrica ajustável por laparoscopia; gastroplastia vertical em banda; clipagem do estômago por laparoscopia) e procedimentos malabsorptivos (“bypass” gástrico; e “bypass” bílio-pancreático); 2) balão intragástrico por endoscopia; 3) terapêutica farmacológica; 4) tratamento psicológico e, se necessário, psiquiátrico; 5) dieta hipocalórica; 6) prática desportiva.

Aspectos Psicológicos

De salientar que tem sido referido que o grau de obesidade está relacionado com o risco de desenvolvimento de problemas psicológicos interligados com a obesidade (Klem *et al.*, 2000; Kolotin *et al.*, 2001). Existem diversas variáveis psicológicas que podem estar associadas à obesidade tais como: baixa auto-estima; insatisfação com a imagem corporal; isolamento social; sentimentos de culpa, de rejeição e/ou de exclusão social; baixo auto-controlo comportamental; e sintomatologia depressiva ou ansiosa (Travado *et al.*, 2004; Bean *et al.*, 2008).

A principal intervenção psicológica em pacientes obesos é baseada em alterações no comportamento. Os programas comportamentais para o controlo de peso são considerados os de eleição para indivíduos com excesso de peso ou moderadamente obesos, comportando melhorias ao nível dos hábitos alimentares, do estilo de vida e também no aumento da prática do exercício físico (Devlin *et al.*, 2000).

O tratamento comportamental deve incluir o estabelecimento de metas de forma a permitir a avaliação do progresso individual do paciente e necessita de clareza na orientação deste, isto é, mais do que simplesmente ajudar o paciente a decidir qual o seu objectivo deverá orientá-lo no modo de como o fazer. Este tratamento orienta progressivamente pequenas em vez de grandes mudanças, permitindo ao paciente obter sucessos contínuos durante o mesmo e assim ir melhorando a sua adesão e os resultados (Wadden *et al.*, 2005).

A consulta psicológica a indivíduos obesos para controlo de peso e para a auto-aceitação é um processo de longo prazo, que necessita de uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o paciente, tendo em conta ambas as perspectivas, as do paciente e as do seu assistente psicológico. Deverá ser um processo dinâmico e grandemente influenciado pela acção interpessoal entre o clínico e o paciente (Neumark-Sztainer, 1999; Bean *et al.*, 2008).

Consulta de Psicologia e Cirurgia da Obesidade

A cirurgia bariátrica constitui o único tratamento efectivo para uma perda significativa prolongada de peso na obesidade mórbida (Elte *et al.*, 2008). A selecção e os cuidados pré e pós-operatórios nos pacientes com obesidade mórbida devem ser prestados por uma equipa multidisciplinar de que faz parte um psicólogo clínico (Elte *et al.*, 2008; Bean *et al.*, 2008; Travado *et al.*, 2004). De referir que para se alcançar uma evolução cirúrgica satisfatória é essencial que os pacientes estejam bem informados e motivados para a cirurgia e para a participação no tratamento e no seguimento de longo prazo, em formato de grupo e/ou individualizado.

A – Apoio Pré-Cirurgia

Em primeiro lugar, importa realizar a avaliação psicológica de cada paciente. Para isso utilizamos um protocolo de que fazem parte uma entrevista clínica semi-estruturada e questionários clínicos de caracterização psicológica de cada indivíduo. Procede-se à exploração da história de vida; e à avaliação da existência de problemas emocionais, de dificuldade de autocontrolo alimentar, de algum distúrbio psicopatológico, da compreensão do plano de alimentação e de prática desportiva, de apoio familiar/social e de qual a motivação para a intervenção cirúrgica.

Esta avaliação psicológica permite a obtenção de dados objectivos para a emissão de um parecer técnico a apreciar em equipa multidisciplinar a fim de se poderem cumprir critérios de oportunidade e de selecção para cirurgia semelhantes aos referidos por Elte *et al.* (2008). Permite ainda facilitar uma abordagem psicológica personalizada nas várias fases de tratamento, de acordo com as necessidades de cada paciente.

Na acção psicológica pré-cirúrgica é importante realizar acções intencionais e didácticas esclarecidas centradas no paciente para a compreensão do tratamento. O paciente deve entender que a cirurgia bariátrica é um procedimento não-fisiológico, exigente e com riscos (Elte *et al.*, 2008), cuja eficácia a longo prazo necessita do cumprimento de um conjunto de regras. Assim, aquelas acções devem cumprir os seguintes objectivos: a) facilitar a expressão emocional (problemas pessoais/familiares; adaptação social; imagem corporal; auto-estima, etc.); b) desenvolver a gestão de expectativas/oscilações emocionais face ao tratamento; c) promover o autocontrolo alimentar (controlo da ingestão compulsiva, redução da ansiedade, gestão do tempo e estabelecimento de regras para o cumprimento do plano); d) promoção de estratégias de resolução de problemas; e) e desenvolver estratégias motivadoras face à prática desportiva regular (Bean *et al.*, 2008).

Por fim, nesta fase pré-cirurgia bariátrica, importa obter do paciente um compromisso esclarecido de participação activa (Elte *et al.*, 2008; Travado *et al.*, 2004) que acentua a necessidade do maior esforço de adesão na interacção a desenvolver entre o paciente e a equipa multidisciplinar.

B – Apoio no Internamento

Preparação psicológica e educacional do comportamento do paciente no internamento no Serviço de Cirurgia Geral, nos períodos pré e/ou pós-operatórios imediatos e acções de apoio e de esclarecimento para a adesão aos variados requisitos face ao tratamento.

C – Apoio pós-cirúrgico e de Seguimento

De salientar o interesse nesta fase mais longa de realizar acções de reavaliação psicológica e de prestar cuidados regulares de psicoterapia de cariz cognitivo-comportamental em formato individual e/ou grupal. Nas sessões individuais, o apoio prestado vai sempre de acordo com as necessidades de cada paciente e em acordo com os seus objectivos de tratamento conjugados com os dos profissionais de saúde que o assiste. Nas sessões de grupo, os pacientes ao participarem as suas experiências e os resultados positivos e negativos obtidos, podem estimular-se uns aos outros, no sentido de alcançar os objectivos preestabelecidos (Elte *et al.*, 2008). Nestas intervenções, o psicólogo, integrado numa equipa multidisciplinar, actua de forma a maximizar as capacidades do indivíduo e a que ele ultrapasse

possíveis barreiras em prol do seu processo de tratamento desta doença crónica, no sentido da perda e da manutenção da perda de peso corporal, a bem da sua saúde e bem-estar.

Em conclusão, a consulta de Psicologia nos períodos per-operatório e de seguimento constitui uma força de acção no apoio aos pacientes com obesidade em tratamento multidisciplinar, na promoção efectiva da sua saúde.

Bibliografia

1. Bean MK, Stewart K, Obrisch ME – Obesity in America: implications for clinical and health psychologists. – *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* (2008) 15: 214-224
2. Bocquier A, Verger P, Basdevant A, et al. – Overweight and obesity: knowledge, attitudes, and practices of general practitioners in France. – *Obesity Research* (2005) 13 (4): 787-795
3. Carmo I, Santos O, Camolas J, et al. – Overweight and obesity in Portugal: national prevalence in 2003-2005. – *Obesity Reviews* (2008) 9: 11-19
4. Devlin MJ, Yanovski SZ, Wilson GT – Obesity: what mental health professionals need to know. – *American Journal of Psychiatry* (2000) 157: 854-866
5. Elte JWF, Cabezas MC, Vrijland WW, et al. – Proposal for a multidisciplinary approach to the patient with morbid obesity: the St. Franciscus Hospital morbid obesity program. – *European Journal of Internal Medicine* (2008) 19: 92-98
6. Klem ML, Wing RR, Chang C-C Ho, et al. – A case-control study of successful maintenance of a substantial weight loss: individuals who lost weight through surgery versus those who lost weight through non-surgical means. – *International Journal of Obesity* (2000) 24: 573-579
7. Kolotin RL, Meter K, Williams GR – Quality of life and obesity – *Obesity Reviews* (2001) 2: 219-229
8. Kral JG – Morbid obesity and related health risks. – *Ann Intern Med* (1985) 103: 1043-1047
9. Neumark-Sztainer, D – The weight dilemma: a range of philosophical perspectives. – *International Journal of Obesity* (1999) 23 (2): 31-37
10. Pin-Sunyer FX – NHLBI Obesity education initiative expert panel on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults – the evidence report. (1998) 6 (suppl 2): 515 – 209S
11. Travado L, Pires R, Martins V, et al. – Abordagem psicológica da obesidade mórbida: caracterização e apresentação do protocolo de avaliação psicológica. – *Análise Psicológica* (2004) 22: 533-550
12. Wadden TA, Sarwer DB, Fabricatore AN, et al. – Psychosocial and behavioral status of patients undergoing bariatric surgery: what to expect before and after surgery. – *The Medical Clinics of North America* (2007) 91: 451-469