LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO Y NUTRICIONAL DESPUÉS DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA: REVISIÓN DE LA LITERATURA

ARTÍCULO ORIGINAL

DENDASCK, Carla Viana¹, SANTOS, Rogério Bongestab dos², SANTOS, Vitor Maia³, ANDRADE, Tadeu Uggere de⁴, PFLUG, Adriano Ribeiro Meyer⁵

DENDASCK, Carla Viana. Et al. **La importancia del seguimiento psicológico y nutricional después de la cirugía bariátrica: Revisión de la literatura**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Año. 06, Ed. 10, Vol. 01, págs. 20-44. Octubre de 2021. ISSN: 2448-0959, Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/seguimiento-psicologico>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/seguimiento-psicologico

¹ Teóloga, Doctora en Psicoanálisis Clínica. Trabaja desde hace 15 años con Metodología Científica (Método de Investigación) en Orientación de Producción Científica para Estudiantes de Maestría y Doctorado. Especialista en Investigación de Mercados e Investigación en Salud, Estudiante de Doctorado en Comunicación y Semiótica (PUC SP).

² Licenciada en Medicina por la Facultad de Ciencias de la Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM. Residencia médica en cirugía general en Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV). Postgrado en Terapia Nutricional en EMESCAM. Postgrado en Nutrología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (FCMSCM-SP / ABRAN). Especialista en Nutrología por la Asociación Brasileña de Nutrología (ABRAN). Especialista en Terapia Nutricional por la Sociedad Brasileña de Nutrición Parenteral y Enteral (SBNPE / BRASPEN).

³ Psiquiatra. Especialista en Psiquiatría y Psiquiatría Forense por la Asociación Brasileña de Psiquiatría (ABP). Doctor en el Ministerio de Economía (ME). Estudiante de Máster titulado en Ciencias Farmacéuticas en la Universidad de Vila Velha (UVV). Subsecretario Director de la Asociación de Psiquiatría de Espírito Santo (APES). Secretario de la Comisión de Psiquiatría Laboral de ABP. Profesora del Postgrado de Psiquiatría de la Universidad de Vila Velha (UVV). Postgrado en Medicina del Trabajo y postgrado en Pericia Médica.

⁴ Doctorado en Ciencias Fisiológicas - Universidad Federal de Espírito Santo, UFES. Máster en Gestión Internacional - Steinbeis University Berlin, STW-SIBE. Maestría en Ciencias Fisiológicas - Universidad Federal de Espírito Santo, UFES. Especialización en Gastronomía Funcional - São Paulo Method College, FAMESP. Graduado en Farmacia - Facultad de Farmacia y Bioquímica de Espírito Santo, FAFABES.

⁵ Médico por FMUSP. Licenciada en Medicina por la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo (FMUSP). Residencia Médica en Cirugía General y Cirugía General Avanzada en el Hospital das Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de São Paulo (HC-FMUSP). Cirujano General por el Colegio Brasileño de Cirujanos (CBC), Cirujano del Aparato Digestivo por el Colegio Brasileño de Cirugía Digestiva (CBCD). Médico Auxiliar de Cirugía Bariátrica (SBCBM) de la Clínica Quirúrgica División III del Instituto Central del Hospital das Clínicas de la FMUSP.

RC: 98480

Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/seguimiento-psicologico>

RESUMEN

La obesidad es una enfermedad crónica multifactorial. El paciente puede presentar varias condiciones clínicas asociadas a ella. El cuadro clínico es complejo, lo que puede dificultar el uso de tratamientos y métodos convencionales. La cirugía bariátrica es un tratamiento eficaz a largo plazo para esta afección. Basado en una revisión de la literatura, el artículo tiene como objetivo discutir la importancia del seguimiento psicológico y nutricional post-bariátrico. La pregunta fundamental que subyace a este estudio es: ¿cómo pueden las estrategias típicas en el postoperatorio contribuir a que el individuo se someta a cirugía le dé mayor importancia a su dieta y salud mental? La estrategia de tratamiento más efectiva ha sido la cirugía bariátrica, sin embargo, la evaluación multidisciplinaria que puntúa el estado biológico, social y psicológico del paciente es fundamental, ya que los cambios psicopatológicos son comunes a los individuos obesos. Aunque la cirugía bariátrica contribuye a la mejora de la calidad de vida de los pacientes, es necesario prestar mayor atención al tratamiento postoperatorio. Se debe alentar a estos individuos a continuar con el seguimiento nutricional y psicológico en el postoperatorio, de modo que sea posible prevenir posibles complicaciones a medio y largo plazo.

Palabras clave: Obesidad, Salud Mental, Monitoreo Nutricional, Bariátrico.

1. INTRODUCCIÓN

La obesidad es una epidemia en aumento y, por lo tanto, facilita el desarrollo de comorbilidades, como la diabetes y la hipertensión arterial sistémica (RODRIGUES et al., 2017). Esto alcanza escalas globales, alrededor de dos mil millones de personas son obesas o tienen sobrepeso. En 2008, se estimó que alrededor del 43% de la población adulta era obesa, sin embargo, este número aumentó, alcanzando el 54% en 2015 (RODRIGUES et al., 2017). En Brasil, se identificó que, según datos del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo y Protección de Enfermedades Crónicas por Encuesta Telefónica, el 53% de la población adulta era considerada con sobrepeso y el 18,9% obesa (BRASIL, 2017). Con el aumento de la obesidad, el

Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/seguimiento-psicologico>

número de cirugías bariátricas aumentó, como lo señaló la Sociedad Brasileña de Cirugía Bariátrica y Metabólica (SBCBM, 2017). Brasil es el segundo país del mundo en número de cirugías bariátricas realizadas anualmente. En comparación con 2015, hubo un aumento del 7,5% en las cirugías realizadas (SBCBM, 2017). La pérdida de peso después de la cirugía refleja una mejora significativa en las comorbilidades, como diabetes, dislipidemia, hipertensión y apnea del sueño (BUCHWALD et al., 2004). Sin embargo, se debe enfatizar que el tratamiento quirúrgico es solo una parte relacionada con el tratamiento integral de la obesidad, y el seguimiento nutricional y psicológico después de la cirugía es de fundamental importancia. Por lo tanto, se debe invertir en estrategias para promover la salud y la atención clínica longitudinal (BRASIL, 2017). El paciente que pretende realizar la operación debe ajustarse a algunos requisitos, independientemente de la técnica quirúrgica, como un IMC superior a 40 kg/m² o un IMC superior a 35 kg/m² en presencia de comorbilidades relacionadas con el sobrepeso (SBCBM, 2006). Se amplió la lista de comorbilidades y se contempló una mayor porción de la población (BRASIL, 2017).

Cada paciente sometido a este tipo de cirugía debe someterse a un seguimiento multidisciplinario. El objetivo es la evaluación, orientación y celo por la relación equipo-paciente, ya que esta es una forma de promover la eficacia del tratamiento en el postoperatorio (GORDON; KAIO; SALLET, 2011). El nutricionista juega un papel vital en los períodos pre y postoperatorio. El asesoramiento nutricional en el período preoperatorio está intrínsecamente relacionado con el aumento del potencial de éxito en el período postoperatorio (CRUZ, 2004). Un estudio relacionado con la recurrencia del peso concluyó que el 39% de los pacientes operados tenían aumento de peso (especialmente después de 12 meses de cirugía). Entre los factores que plantearon el problema está la baja asistencia a consultas nutricionales en el preoperatorio, que culminó en recurrencia de peso (BARDAL; CECATTO; MEZZOMO, 2016). Las personas que pasan por un proceso de educación nutricional y asesoramiento tienen mejores resultados.

RC: 98480

Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/seguimiento-psicologico>

El asesoramiento psicológico y nutricional debe ser antes y después de la cirugía. La regurgitación que suele afectar a pacientes que no tienen el hábito de masticación correcto es común a pacientes que no se someten a ningún tipo de seguimiento multidisciplinario (COOPER et al., 1999). Sin embargo, existe un alto abandono en el seguimiento nutricional postoperatorio, lo que puede conducir a complicaciones metabólicas y recurrencia del peso (MENEGOTTO et al., 2013). Por estas razones, el ajuste en la alimentación en el período preoperatorio es de fundamental importancia, ya que, por lo tanto, los nuevos hábitos alimenticios planteados por las demandas del período postoperatorio serán más propicios para su puesta en práctica (RODRIGUES et al., 2017). Los ajustes de por vida que incluyen el comportamiento alimentario y las actividades físicas son necesarios para la pérdida de peso exitosa y para prevenir complicaciones a largo plazo (COSTA, 2013).

En la evaluación nutricional preoperatoria, además de la anamnesis nutricional completa, se realizan ingestas de alimentos, pruebas de laboratorio, diagnóstico de comorbilidades y antecedentes de peso. Se valora para la corrección de deficiencias nutricionales frecuentemente identificadas. Los pacientes obesos a veces se someten a múltiples dietas restrictivas y, por lo tanto, pueden considerarse como un individuo desnutrido (DOLNE; SOUZA; MATTE, 2020). Sin embargo, se deben evaluar otras cuestiones relacionadas con la cirugía, como la disponibilidad para el cambio y la evaluación del conocimiento general sobre la nutrición y la cirugía en sí (AILLS et al., 2008). Dicha información permite al profesional identificar posibles barreras que pueden interferir con la pérdida de peso o resultar en condiciones postoperatorias negativas, como el abuso de alcohol y otras drogas. Además, el paciente debe estar preparado para las primeras fases de la evolución de la dieta postoperatoria (COSTA, 2013). Por lo tanto, la educación nutricional preoperatoria debe promover la mejora del resultado quirúrgico.

El apoyo psicológico que se brinda al paciente que es candidato a cirugía bariátrica (pre y postoperatoria) tiene algunos propósitos específicos (ROCHA; COSTA, 2012). Entre ellos, destacamos el conocimiento sobre los hábitos alimenticios, los estilos de

RC: 98480

Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/seguimento-psicologico>

vida, la relación con la comida y las emociones involucradas en estas interacciones (KORTCHMAR et al., 2018). Después de este conocimiento, el psicólogo se vuelve capaz de conocer y trazar una línea de continuidad a partir del seguimiento psicológico postoperatorio, porque las posibilidades de lograr el éxito con el tratamiento quirúrgico son mayores (SILVA, 2015). Conociendo los factores que pueden generar dificultades en este proceso de adaptación, se proporciona al paciente mayor seguridad y mayor atención en estos aspectos que lo colocarían dentro del rango de riesgo para el aumento de peso (FAGUNDES; CAREGNATO; SILVEIRA, 2016).

El apoyo psicológico, por tanto, es una forma de conocer los factores que impiden la eficacia del tratamiento post-bariátrico (MENSORIO, 2013). Ante este escenario, la experiencia clínica ha señalado que el éxito del tratamiento quirúrgico de la obesidad no depende solo de la calidad técnica del procedimiento quirúrgico. Es un proceso, por lo tanto, que depende de la capacidad del paciente para adaptarse a un nuevo patrón dietético, un nuevo cuerpo y un nuevo estilo de vida (MAGDALENO JR; CHAIM; TURATO, 2009). Las dificultades para cambiar drásticamente la calidad, así como en la cantidad de lo que se ingiere, pueden llevar a las personas que se han sometido a cirugía a no perder peso o, si no todo, del peso perdido (KORTCHMAR et al., 2018). Este proceso puede generar la sensación de fracaso y desesperanza, por esta razón, el apoyo psicológico es esencial.

El mantenimiento del peso a largo plazo es esencial (KULICK; HARK; DEEN, 2010). Otro punto a evaluar es la pérdida de peso preoperatoria. No hay pruebas suficientes para apoyar esta pérdida de peso antes de la cirugía, porque cuando se realiza, promueve un retraso innecesario para el tratamiento del paciente (KIM et al., 2016). Los estudios afirman que una dieta baja en calorías preoperatoria puede causar ciertas deficiencias nutricionales preexistentes, así como la pérdida de masa muscular puede llevar al paciente al riesgo de desnutrición, sin embargo, otros estudios entienden que la reducción del volumen abdominal y hepático tiene mejores resultados a largo plazo (EDHOLM et al., 2011; THIBAUT et al., 2016). A la vista del presente artículo, el presente artículo tiene como pregunta fundamental: ¿cómo las

RC: 98480

Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/seguimiento-psicologico>

estrategias típicas en el postoperatorio promueven un mayor cuidado con la dieta y la salud mental en los pacientes? Para responderlo, se realizó una revisión bibliográfica, con el objetivo de discutir la importancia del seguimiento psicológico y nutricional pos-bariátrico.

2. LA OBESIDAD Y SUS IMPLICACIONES

La obesidad compromete significativamente la calidad de vida y promueve la predisposición a otras enfermedades no transmisibles, especialmente aquellas que dañan la salud mental del individuo (MARTINS; MIYAZAKI, 2019). Por esta razón, la obesidad debe ser vista como un problema de salud pública, considerando que la vida cotidiana de las personas está comprometida.

Para delimitar mejor el contexto de este estudio, las implicaciones de la cirugía bariátrica, el equipo multidisciplinario que forma parte de este universo y la atención prestada por el psicólogo y el nutricionista tras la cirugía, es necesario comprender la multifactorialidad que implica la obesidad y, en consecuencia, el paciente bariátrico (GORDON; KAIO; SALLET, 2011). Por lo tanto, inicialmente, se trata de un paciente que necesita un seguimiento psicológico para realizarse de forma continua, ya que la realización de este tipo de cirugía requiere un cambio de hábito no solo del paciente, sino también del grupo social del que forma parte (KORTCHMAR et al., 2018).

Cabe destacar que las cuestiones familiares e interpersonales, aspectos relevantes de la salud mental, como la autoestima, el equilibrio afectivo y la percepción de la realidad, y finalmente el seguimiento por parte de un equipo multidisciplinario son algunos de los términos que comienzan a integrar la vida de la persona obesa, ya sea antes o después del proceso quirúrgico (MARTINS; MIYAZAKI, 2019). Así, es necesario entender, en este escenario, la función social asumida por el psicólogo y el nutricionista y cuán esencial es su desempeño.

El aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en el mundo ha preocupado a las agencias de salud pública, lo que ha llevado a un aumento en el gasto público.

RC: 98480

Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/seguimento-psicologico>

Sin embargo, hay una justificación plausible: se necesitan esfuerzos y voluntad de fondos en numerosos proyectos de investigación que tratan el tema de la obesidad, ya que aumenta significativamente cada año (RASOULI et al., 2007). Los números no son típicos de la realidad brasileña, ya que, debido a ciertos hábitos y patrones alimenticios, los números son altos en todo el mundo.

Naciones como Brasil, Canadá y Francia se ocupan de un alto porcentaje de personas con sobrepeso (alrededor del 40%). Otros países, como Estados Unidos y Alemania, más del 65% de la población se clasifica de esta manera. Ante este escenario, se entiende que esta realidad social se refleja en el escenario político-económico, ya que se crea una sobrecarga en los sistemas de salud de manera más significativa, es decir, se invierte en atención preventiva, consultas médicas, medicamentos, hospitalizaciones, exámenes, cirugías, entre otras posibilidades (MARTINS; MIYAZAKI, 2019). Otros problemas indirectos contribuyen a este aumento, como la ausencia de trabajo, la pérdida de tiempo libre, las morbilidades y la mortalidad (MELO, 2011). Estudio de Kac; Sichieri e Gigante (2007) identificó que es menos costoso tratar la obesidad que lidiar con las comorbilidades que la originan. Sin embargo, se requieren medidas preventivas más efectivas y actuales con el tratamiento.

Estas medidas preventivas, para ser más eficientes, deben promover ciertos tipos de prácticas. Entre ellos, existe la necesidad de fomentar el diálogo entre las múltiples prácticas complementarias entre sí, especialmente aquellas que involucran el trabajo del psicólogo y el nutricionista conjuntamente (GORDON; KAIO; SALLET, 2011). La obesidad debe insertarse en un contexto dinámico en el que la enfermedad exista, persista y cree mecanismos que parten de una mala alimentación, bajo gasto energético, sedentarismo y alto aporte calórico (MARTINS; MIYAZAKI, 2019). Es un medio que también necesita ser tratado y, por lo tanto, la población debe ser interpretada desde una perspectiva integral, considerando que están insertas en una cultura de consumo que debe ser reorganizada. Por lo tanto, se deben estimular los

RC: 98480

Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/seguimento-psicologico>

hábitos que aseguran el bienestar colectivo. En este contexto, la cirugía bariátrica surge y actúa como una alternativa plausible.

Sin embargo, el propio by bariátrico no es capaz de resolver este problema de salud pública que afecta a la calidad de vida de varias personas, no solo desde una perspectiva local, sino global. Por lo tanto, el seguimiento psicológico y nutricional es de suma importancia y, por lo tanto, se debe invertir en un tratamiento de salud que se base en un enfoque multidisciplinario (GONÇALVES; KOHLSDORF; PEREZ-NEBRA, 2020). El estrecho seguimiento de los profesionales sanitarios de múltiples ámbitos y de la propia familia son esenciales para que el tratamiento al que fue sometido el paciente sea eficaz a largo plazo. La cirugía bariátrica no se limita solo a la pérdida de peso (FANDIÑO et al., 2004). Busca, sobre todo, la mejora en el estado biopsicosocial del individuo, siendo un tema que permea la calidad de vida (COSTA et al., 2009). Considerando que el éxito de la cirugía bariátrica depende, además del equipo multidisciplinario, de la motivación del paciente, lo que implica un cambio en los patrones de vida y consumo (CAMPOS et al., 2016).

3. LAS CARACTERÍSTICAS DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA

La obesidad alcanza altos picos a escala global, lo que ha llamado la atención de las autoridades, además de requerir múltiples esfuerzos por parte de profesionales y equipos cada vez más multifacéticos involucrados en su tratamiento, que incluye médicos, enfermeras, psicólogos, nutricionistas y otros profesionales de la salud (MARTINS; MIYAZAKI, 2019). Por ello, buscamos alternativas que hagan más adecuado el manejo de la enfermedad.

La cirugía bariátrica, en este contexto, es considerada por muchos pacientes como la forma más efectiva de salir de la lucha efectiva contra la obesidad. Sin embargo, en el período postquirúrgico, es necesario mantener el peso, ya que sus beneficios incluyen, además del ajuste en la composición corporal, una disminución significativa

RC: 98480

Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/seguimiento-psicologico>

de las comorbilidades asociadas (FLORES, 2014). Los síntomas depresivos y ansiosos se reducen significativamente, así como hay una mejora en el funcionamiento sexual, un mayor nivel de actividad y una mejora integral de la calidad de vida relacionada con la salud (FLORES, 2014).

En relación con el contexto brasileño, el número de cirugías relacionadas con la reducción de peso ha aumentado gradualmente, pero expresivamente, lo que implica la necesidad de una mayor atención a los problemas de salud y bienestar social. En detrimento de las críticas y controversias asociadas con la cirugía bariátrica, se recomienda que el paciente cumpla con ciertos requisitos previos específicos antes de que pueda ser sometido a ella (GORDON; KAIO; SALLET, 2011). Dependiendo de las condiciones del paciente, puede o no ser apto para el procedimiento. Uno de los parámetros que permiten tomar esta decisión es su seguimiento por parte del equipo multidisciplinar, lo que implica también la presencia de la familia y la propia fuerza de voluntad del paciente para cambiar hábitos y comportamientos (FANDIÑO et al., 2004). Algunas comorbilidades actúan como factores agravantes a la bariátrica no aforego como alternativa a la solución del problema.

Se pueden citar algunos ejemplos, como neumopatía grave, insuficiencia renal, lesión miocárdica marcada y cirrosis hepática (FANDIÑO et al., 2004). Sin embargo, la bariátrica es generalmente bien aceptada y recomendada. En cuanto a las recomendaciones para la intervención bariátrica, destacan las relacionadas con la persona y las comorbilidades. A principios de la década de 1990, el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos comenzó a enfatizar la importancia del enfoque multidisciplinario en el período preoperatorio, incluyendo, en este proceso, la evaluación psicológica previa a la operación, siendo parte esencial y para la toma de decisiones (FLORES, 2014). El Consenso Bariátrico Brasileño y el Consejo Federal de Medicina también recomendaron esta práctica, pero no sin antes determinar la importancia de la figura de un psicólogo y/o un psiquiatra en el equipo multidisciplinario (COUTINHO, 1999).

RC: 98480

Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/seguimento-psicologico>

Como reitera el Consejo Federal de Medicina, el profesional responsable, a priori, del tratamiento de la salud mental, entendido aquí como el psicólogo y/o psiquiatra, forma parte de un equipo que asume una responsabilidad fundamental. Su objetivo es proporcionar al paciente una mejor percepción (crítica) sobre su estado de salud, lo que contribuye directamente a un mejor tratamiento además (ROSA et al., 2020). Durante la evaluación multidisciplinaria preoperatoria, además de realizar una valoración previa de los antecedentes de salud personal y familiar, el equipo debe preocuparse, entre otras cosas, por la práctica/uso o no de sustancias psicoactivas, por la presencia de condiciones psicóticas o médicas, por el nivel intelectual y cognitivo que permitan al paciente ser consciente de los riesgos, se deben prestar éxitos y cuidados relacionados con el proceso quirúrgico al que será sometido, como la atención preoperatoria, y también se debe prestar atención a los aspectos que influyen en la calidad de vida de los pacientes y sus familias (FLORES, 2014).

En vista de lo anterior, es necesario discutir la clasificación de las cirugías bariátricas, que son: restrictivas o disabsortivas.

Entre las más comunes, existe la gastrectomía vertical, también llamada cirugía *de Sleeve*, siendo una cirugía restrictiva que extirpa gran parte del estómago (fondo gástrico y cuerpo), dejando un estómago residual en forma de mango (tubo lineal) con capacidad volumétrica de 150ml. Los pacientes, con este procedimiento, experimentan una reducción promedio del 30% del peso total en los primeros 2 años (COUTINHO, 1999).

La técnica *de Capella*, conocida como *by-pass* gástrico en *y-Roux*, consiste en una modalidad que recoge la restricción a la disabsorción. Esta es una gastroplastia asociada con una derivación gastroyeyunal en forma de la letra Y (llamada *Y de Roux*). El procedimiento reduce el tamaño del estómago para que pueda adaptarse a un volumen inferior a 30 ml (MARTINS; MIYAZAKI, 2019). También hace conexión con un asa intestinal más distal (anastomosis), dando lugar a una extensa zona desabsortiva, ya que unos 3 metros de esbelta se desvían del tránsito alimentario (FANDIÑO et al., 2004).

RC: 98480

Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/seguimiento-psicologico>

La técnica *del escopinaro*, de carácter más disortivo, es un método que consiste en la aplicación de un "by-pass" biliopancreático parcial con gastrectomía distal (FANDIÑO et al., 2004). Debido a que tiene una capacidad más desnutrida y es más disabsortiva, esta técnica ha sido menos realizada que las técnicas *Sleeve* y *Capella*.

El objetivo no es señalar el mejor procedimiento, sino enumerar las posibilidades existentes y discutir sobre los beneficios y formas que pueden hacer que el paciente tenga una mejor calidad de vida, ya que, entre otras cosas, el objetivo principal es contribuir a la reducción de peso, contribuyendo, en paralelo, a mejorar la salud de los pacientes bariátricos.

4. LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO NUTRICIONAL Y MENTAL

4.1 SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

La cirugía bariátrica es un procedimiento que agrega resultados positivos al tratamiento de la obesidad y las comorbilidades asociadas. Es un tema que durante mucho tiempo ha sido discutido predominantemente por médicos y nutricionistas, pero hoy parte de un enfoque interdisciplinario, que incluye psicología, psiquiatría, endocrinología, anestesiología, cardiología, fisioterapia, enfermería y educación física (FAGUNDES; CAREGNATO; SILVEIRA, 2016). Dado que estos profesionales son esenciales en el tratamiento (TRAVADO et al., 2004).

Un estudio de Silva et al. (2015) buscó identificar el perfil de los individuos que optaron por realizar cirugía bariátrica como alternativa al tratamiento de la obesidad. Se concluyó que, entre los 100 entrevistados, el 49% declaró haber optado por la cirugía debido al fracaso de tratamientos previos; 39% en detrimento de enfermedades asociadas; y, finalmente, el 12% optó por el procedimiento debido a su eficiencia y facilidad en la pérdida del exceso de peso (SILVA et al., 2015).

Los objetivos que motivaron a los pacientes a buscar cirugía bariátrica indican que el 87% optó por desear una mejor calidad de vida; 82% para mejorar la salud; 34% por

RC: 98480

Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/seguimento-psicologico>

factores estéticos; y 15% para factores sociales (SILVA et al., 2015). Los pacientes que se sometieron a seis meses de seguimiento nutricional preoperatorio tuvieron una mayor reducción de peso que aquellos que preoperatoriamente dejaron de perder peso o recuperaron el peso perdido (KORTCHMAR et al., 2018). En vista de este escenario, se plantea la hipótesis de que un mayor tiempo de seguimiento nutricional para los pacientes que son candidatos a cirugía bariátrica puede degradarlos, lo que podría justificar los resultados encontrados por los dos estudios. En este sentido, la información proporcionada por el profesional nutricionista puede promover nuevos hábitos alimenticios, lo que aumenta las posibilidades de éxito de la cirugía (ARAGÃO; ZAMBON, 2021).

La frecuencia con la que estos pacientes tienen consultas con nutricionistas es un factor decisivo para el éxito de la cirugía. Quienes se someten a este seguimiento tienen mayor pérdida de exceso de peso después de la cirugía (BARDAL; CECCATTO; MEZZOMO, 2016). Se observó recurrencia del peso en el 39% de los pacientes sometidos a gastroplastia reductora, especialmente a partir de los 12 meses posteriores al procedimiento quirúrgico. En cuanto a la pérdida de peso preoperatoria, el 74% de los pacientes presentó pérdida de peso sin seguimiento nutricional, lo que justifica la relevancia de este profesional en el postoperatorio (BARDAL; CECCATTO; MEZZOMO, 2016). La reducción de peso en el preoperatorio es beneficiosa, ya que potencia la adherencia del paciente a hábitos más saludables, ya que estará más condicionado a una dieta adecuada tras el procedimiento. Sin embargo, por otro lado, la reducción de peso a partir de métodos infundados, como la restricción dietética y la dieta baja en calorías sin seguimiento nutricional, son algunos de los aspectos que pueden provocar situaciones de deficiencias nutricionales comunes en pacientes obesos (RODRIGUES; FARIA, 2020). Es el caso del perfil de vitamina D y hierro en mujeres en edad fértil (RODRIGUES et al., 2017).

Otro factor que se debe considerar en la evaluación es la reducción de la masa muscular debido a una restricción calórica severa. Esto puede causar trastornos en la capacidad funcional, reducción de la síntesis de proteínas y disminución de la

RC: 98480

Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/seguimiento-psicologico>

competencia inmune (BONAZZI et al., 2007). Además, la reducción de peso preoperatoria se basa en la facilidad transoperatoria para el cirujano en la que hay una reducción de la grasa intraabdominal y una reducción del volumen hepático, que, en la mayoría de los pacientes que desean cirugía, se ve afectada por la steatosis hepática. Otros estudios entienden que la reducción de peso superior al 9,5% más reduce significativamente las complicaciones en comparación con la pérdida de peso por debajo del 5% en pacientes con IMC superior a 45 kg/m². Los pacientes con IMC > 50 kg/m² pueden ser los más beneficiados en cuanto a la técnica quirúrgica (THIBAUT et al., 2016).

El objetivo del seguimiento nutricional antes de la cirugía es concienciar sobre la importancia de adherirse a hábitos alimenticios saludables, esenciales para mantener la pérdida de peso postquirúrgica a largo plazo (GONÇALVES; KOHLSDORF; PEREZ-NEBRA, 2020). Ante este escenario, el conocimiento sobre alimentación y nutrición en individuos presentados y candidatos a cirugía bariátrica plantea algunas dudas frecuentes, como la posibilidad de vómitos, satisfacción en las primeras 48 horas después de la cirugía, posibles cambios en el gusto y condiciones depresivas, lo que refuerza aún más la importancia del desempeño del equipo multidisciplinario (NISHIYAMA et al., 2007). Un estudio reveló el impacto expresivo del seguimiento interdisciplinario en la eficacia de la cirugía bariátrica y demostró que es de vital importancia preparar al individuo antes de realizar la cirugía (MASARI et al., 2012).

El comportamiento alimentario de las personas obesas está relacionado con el entorno en el que vive el individuo. Los hábitos alimenticios inadecuados adquiridos a lo largo de la infancia corroboran el aumento de la adiposidad corporal (NISHIYAMA et al., 2007). Además, existe un empeoramiento en la calidad de vida en individuos con sobrepeso, ya que existe una mayor probabilidad de desarrollar comorbilidades asociadas a la obesidad. Así, las intervenciones nutricionales relacionadas con las prácticas de educación nutricional también contribuyen a la mejora de la calidad de vida (BATISTA FILHO; RISSIN, 2003). Un estudio que comparó el comportamiento alimentario con la preferencia de los individuos en el período pre y postoperatorio de

RC: 98480

Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/seguimiento-psicologico>

la cirugía bariátrica encontró que, de los pacientes en preparación preoperatoria, el 94% tenía un "comportamiento de pellizco". De los pacientes sometidos a cirugía, el 60% tuvo este mismo comportamiento (MACHADO et al., 2008).

Entre los pacientes sometidos a este procedimiento quirúrgico, el 33,3% adquirió mejores hábitos alimenticios después de la cirugía y el 63% se mantuvo con los mismos hábitos identificados antes de la cirugía, lo que refuerza aún más la importancia del seguimiento nutricional (RODRIGUES et al., 2017). Antes de la cirugía, los pacientes tenían una preferencia por los alimentos ricos en calorías, como los carbohidratos simples (42%), los dulces (26%) y los bocadillos (14%) (MACHADO et al., 2008). Sin embargo, después de la cirugía, el estudio encontró que los pacientes buscaron alimentos de fácil ingesta, como dulces (45%), bocadillos (22%), carbohidratos (20%) y una mayor preferencia por la cerveza (7%) (MACHADO et al., 2008). La frecuencia de episodios de atracones por parte de los pacientes preoperatorios aumentó debido al aumento del nerviosismo, que fue un factor de desequilibrio que estimuló el exceso de ingesta de alimentos y el 24% informó la presencia de ansiedad y / o trastornos del estado de ánimo (depresión).

Los individuos obesos compulsivos tienen una mayor predisposición a convertirse en "pellizcadores" después de la cirugía bariátrica, ya que la preferencia por el consumo de dulces y snacks es mayor en los obesos compulsivos que en los obesos no compulsivos (COLLES; DIXON; O'BRIEN, 2008). Los hábitos de pellizco y la compulsión alimentaria en sí mismos permanecen o se mejoran después del procedimiento, lo que demuestra aún más la importancia del seguimiento psicológico y / o psiquiátrico y nutricional en los períodos pre y postoperatorio, ya que los hábitos inadecuados pueden contribuir al aumento de peso en estos pacientes. Estos pueden estar relacionados con la mayor prevalencia de síntomas gastrointestinales, síndrome de dumping, así como pueden causar daños psicológicos severos (FLORES, 2014; MACHADO et al., 2008; GREENBERG; SOGG; PERNA, 2009). El acto de comer está intrínsecamente ligado a estímulos internos y externos.

RC: 98480

Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/seguimiento-psicologico>

Se consideran factores orgánicos, psíquicos y sociales, y así, se percibe que la ingesta de alimentos va más allá de los aspectos nutricionales, y así reconcilia las motivaciones ocultas relacionadas con los conflictos experimentados y que son independientes de la sensación de hambre (MACHADO et al., 2008; SOUTO; FERRO-BUCHER, 2006). La limitación causada por la cirugía bariátrica puede causar riesgos a los individuos compulsivos, lo que puede dificultar su adaptación al nuevo estado alimentario, ya que la capacidad gástrica será menor y, por lo tanto, causará daño si el individuo continúa alimentándose incorrectamente (BOCCHIERI-RICCIARDI et al., 2006). Las personas que son candidatas para la cirugía bariátrica entienden la dinámica asociada con los atracones. La búsqueda de nuevos hábitos es una forma de asegurar que los nuevos trastornos no prevalecerán después del procedimiento. Las pautas nutricionales deben ser aclaradas al paciente.

Se deben abordar temas de extrema importancia para que se note el éxito postquirúrgico, como la digestión y la absorción de nutrientes antes y después del procedimiento; directrices sobre la preparación de platos más saludables; leer las etiquetas de los alimentos industrializados; compras en el mercado; y, finalmente, estos candidatos deben ser instruidos sobre la alimentación durante los primeros meses después de la cirugía (BOCCHIERI-RICCIARDI et al., 2006). La importancia del nutricionista durante todo el seguimiento en el pre y postoperatorio se convierte en resumen. Con el fin de lograr resultados positivos. La evaluación preoperatoria debe seguirse estrictamente, basada en un protocolo de actividad previamente elaborado. Es necesario que el paciente y el equipo interdisciplinario estén involucrados y conscientes de la importancia de promover hábitos alimenticios más saludables (MASARI et al., 2012).

4.2 SEGUIMIENTO DE LA SALUD MENTAL

Los aspectos psicológicos pueden influir o ser consecuencia de la obesidad, así como pueden ser responsables del aumento de peso o de las dificultades para mantener el peso alcanzado tras la cirugía (VACCARO, 2018). Los casos de falta de mantenimiento de la pérdida de peso también se asocian con la sensación de falta de

RC: 98480
Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/seguimento-psicologico>

preparación para los cambios necesarios. Evitar el fracaso del tratamiento bariátrico depende de una investigación prequirúrgica sobre la historia del paciente con la alimentación, sobre el papel de la comida en su vida, así como es necesario investigar y cuidar el impulso que conduce a la voracidad de comer (EDLER, 2017). La cirugía es capaz de adelgazar el cuerpo, sin embargo, se pueden descuidar algunos problemas psicológicos, y están relacionados con el control de la dieta, la autoestima y el afrontamiento de la alimentación vinculado a la emoción, lo que implica crear una identidad con el cuerpo, un nuevo desafío, porque la autoevaluación, después de la pérdida de peso, es negativa (FAGUNDES; CAREGNATO; SILVEIRA, 2016).

Esta construcción negativa se asocia con la imagen corporal, el exceso de piel, la percepción del yo en el nuevo cuerpo y la adaptación y reconstitución y autoimagen en el cuerpo magro (ALEGRÍA; LARSEN, 2013). El seguimiento y el apoyo psicológico antes y después de la cirugía contribuyen a la mejora de los resultados de los pacientes en su desafío por perder peso, ganar una mayor calidad de vida y reducir el deseo de comer, siendo estos factores cruciales para evitar la recurrencia de la obesidad (HOLLYWOOD; OGDEN; PRING, 2012). También hay asociada la reducción del hambre, la más mínima preocupación por los alimentos, así como la sensación de mayor control con respecto a la ingesta de alimentos.

Un estudio detectó que el tipo de afrontamiento adoptado por el paciente después de la cirugía bariátrica determina o no el resultado de la pérdida de peso, y que los factores psicológicos y fisiológicos se combinan e interactúan significativamente, influyendo así en los resultados (la construcción de una imagen más positiva en el cuerpo, por ejemplo) (FIGURA et al., 2015).

Los individuos operados pueden pasar por un periodo de reestructuración emocional, fase en la que es fundamental mantener un seguimiento psicológico, a través de terapias, para evitar distorsiones cognitivas y percepciones sobre la realidad deformada. (MAGDALENO JR.; CHAIM; TURATO, 2008). Ante este escenario, se llama la atención sobre la necesidad de un tratamiento psicológico individualizado en el período pre y postquirúrgico. Está vinculado a la identificación y tratamiento de la

RC: 98480
Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/seguimiento-psicologico>

estructura mental de cada paciente, con el objetivo, con estos cuidados, de evitar complicaciones adicionales después de la cirugía (GORDON; KAIO; SALLET, 2011). Las experiencias físicas, psicológicas, sociales y clínicas de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica influyen en el proceso de tratamiento. Entre los que más afectan a estos sujetos se encuentran: cambios físicos y desafíos posteriores, experiencias psicológicas, apoyo social y experiencias clínicas (LIU; IRWIN, 2017).

Hay una mejora en las condiciones psicológicas, físicas y sociales, sin embargo, existe una preocupación continua sobre los posibles eventos imprevistos típicos de los resultados de la cirugía y la importancia de apoyar los servicios de salud recomendados para el período postquirúrgico, incluyendo, en este proceso, el apoyo psicológico, ya que los pacientes necesitan aprender a lidiar con los cambios en el cuerpo, las relaciones sociales y la construcción de una nueva identidad (LIU; IRWIN, 2017). Los familiares o cuidadores del paciente bariátrico también necesitan apoyo psicológico (SPRENGEL, 2015), ya que el apoyo social a todos los involucrados implica una mejor adherencia a conductas de salud más saludables, como la actividad física, una alimentación más saludable, la reducción de las situaciones de estrés (MARTINS; MIYAZAKI, 2019). Así, se promueve la mejora de la salud, incluyendo la salud mental y la calidad de vida (ABREU RODRIGUES; SEIDL, 2015).

Sin embargo, la eficacia del tratamiento requiere algunos cuidados, como el tiempo de preparación psicológica antes y después de la cirugía, tanto para el paciente como para los cónyuges y familiares, ya que son ellos quienes los acompañarán durante todo el tratamiento pre y post bariátrico (DELAPRIA, 2019). La motivación y el apoyo al paciente a largo plazo deben ser estimulados en el proceso de seguimiento psicológico (MARCHESINI, 2010). En este viaje, incluir tanto a familiares como a amigos en el proceso preoperatorio es de suma importancia, así como garantizar la claridad del paciente con respecto a las ganancias y pérdidas involucradas en el procedimiento (VACCARO, 2018). El tratamiento, por tanto, requiere la actuación de un equipo multidisciplinar. Para ello se debe comprender la subjetividad de cada caso, previendo y acompañando aquellos factores que, directa o indirectamente, pueden

RC: 98480

Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/seguimiento-psicologico>

influir en el éxito o fracaso del proceso, lo que implica redimensionar ciertas estrategias para alcanzar el éxito (MARCELINO; PATRICIO, 2011).

La cirugía bariátrica, de hecho, ofrece una mayor calidad de vida al paciente, así como promueve la mejora de la socialización debido a la pérdida de peso, sin embargo, se debe enfatizar que, en este proceso de tratamiento, el paciente aún tendrá que lidiar con problemas psíquicos y nutricionales para alcanzar la calidad de vida deseada (DELAPRIA, 2019). El apoyo es esencial para que los cambios en el comportamiento alimentario y el estilo de vida puedan ser posibles, así como los cambios corporales, sociales y de identidad (VACCARO, 2018). El mantenimiento y la continuidad del peso debido al tratamiento quirúrgico dependen de la acción, la conciencia y el compromiso del paciente, lo que puede ser difícil e inviable sin un seguimiento psicológico y nutricional.

El propio paciente debe darse cuenta de que él es el agente transformador. La cirugía adelgaza, pero el cuerpo magro depende de cambios internos, una demanda que va más allá del estómago. La adaptación a las nuevas dimensiones del cuerpo y el ajuste en las relaciones sociales, así como la construcción de una nueva identidad y la desconexión del impulso de comer son cuestiones que pueden surgir después de la cirugía, y por lo tanto requieren mayor atención y cuidado (GORDON; KAIO; SALLET, 2011). La psicoterapia puede contribuir a que la mente siga el proceso de adelgazamiento del cuerpo.

5. CONSIDERACIONES FINALES

Este estudio tuvo como objetivo demostrar la importancia del seguimiento nutricional y mental antes y después de la cirugía bariátrica. La evidencia indica que el papel desempeñado por el psicólogo en el equipo multidisciplinario, especialmente en el postoperatorio de los pacientes bariátricos, con respecto al control y/o reducción de la ansiedad y los síntomas depresivos, y otros cambios psicopatológicos que perjudican la salud mental, es esencial, lo que hace fundamental el debate sobre el papel de los psicólogos y otros profesionales involucrados. La relevancia de estos profesionales

RC: 98480

Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/seguimento-psicologico>

está ligada a que una acción multidisciplinar hará que el paciente sometido a bariátrico se acostumbre a un nuevo nivel de vida (hábitos alimenticios, relación con la alimentación y el cuerpo) y, en este proceso, el seguimiento psicológico durante el pre y postoperatorio es relevante para evitar problemas como el aumento de peso.

La evaluación psicológica de los pacientes bariátricos es relevante, ya que, de esta manera, es posible entender a este paciente de manera holística, y, así, se promueve una reducción de las complicaciones mentales de la cirugía que pueden perjudicar la calidad de vida del paciente. La necesidad de una evaluación psicológica en profundidad se convierte en un resumen. El paciente debe ser investigado y educado para que los cambios sucesivos en la cirugía sean efectivos y visualizados a largo plazo. Las indicaciones y contraindicaciones relacionadas con la cirugía bariátrica deben respetar la evaluación del equipo multidisciplinar, considerando que, debido a las colecciones y presiones del día a día, los problemas que afectan a la salud mental, como los trastornos de ansiedad, como los trastornos de ansiedad, entre ellos destacan la fobia social, la ansiedad generalizada y el trastorno de pánico, en relación con los trastornos del estado de ánimo, el creciente número de personas afectadas por la depresión es preocupante.

Tales trastornos se han vuelto frecuentes y plagan la vida de muchas personas. Es en medio de este proceso, en cierto modo, turbulento, que se encuentra el paciente post-bariátrico, este tiene que lidiar, casi siempre, con una carga emocional más allá de lo soportable, que termina creando trastornos inesperados asociados a la ansiedad. En este sentido, el psicólogo juega un papel muy importante desde el inicio del proceso quirúrgico, pero su desempeño no se limita a él. Por ello, su aportación en el postoperatorio es fundamental.

REFERENCIAS

ABREU-RODRIGUES, M.; SEIDL, E. M. F. Apoio social e reganho de peso pós-cirurgia bariátrica: estudo de caso sobre intervenção com cuidador. **Temas em Psicologia**, v. 23, n. 4, p. 1003-1016, 2015.

RC: 98480

Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/seguimiento-psicologico>

AILLS, L. et al. **ASMBS allied health nutritional guidelines for the surgical weight loss patient**: surgery for obesity and related diseases. *Surg Obes Relat Dis.*, v. 4, n. 5, p. 73-108, 2008.

ALEGRÍA, C. A.; LARSEN, B. "That's who I am: A fat person in a thin body": Weight loss, negative self-evaluation, and mitigating strategies following weight loss surgery. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, v. 27, n. 3, p. 137-144, 2013

ARAGÃO, C. N.; ZAMBON, E. A avaliação psicológica para cirurgia bariátrica - uma análise teórica e prática. *Rumos da inFormação*, v. 2, n. 1, p. 63-76, 2021.

BARDAL, A. G.; CECCATTO, V.; MEZZOMO, T. R. Fatores de risco para recidiva de peso no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica. *Scientia médica*, v. 26, n. 4, p. ID24224-ID24224, 2016.

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cadernos de saúde pública*, v. 19, p. S181-S191, 2003.

BOCCHIERI-RICCIARDI, L. E. et al. Pre-surgery binge eating status: effect on eating behavior and weight outcome after gastric bypass. *Obesity surgery*, v. 16, n. 9, p. 1198-1204, 2006.

BONAZZI, C. L. et al. A intervenção nutricional no pré e pós operatório da cirurgia bariátrica. *RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 1, n. 5, p. 59-69, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel 2016**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BUCHWALD, H. et al. Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. *Jama*, v. 292, n. 14, p. 1724-1737, 2004.

RC: 98480

Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/seguimiento-psicologico>

CAMPOS, J. et al. O papel da cirurgia metabólica para tratamento de pacientes com obesidade grau I e diabetes tipo 2 não controlados clinicamente. **ABCD: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 29, p. 102-106, 2016.

COLLES, S. L.; DIXON, J. B.; O'BRIEN, P. E. Loss of control is central to psychological disturbance associated with binge eating disorder. **Obesity**, v. 16, n. 3, p. 608-614, 2008.

COOPER, P. L. et al. Nutritional consequences of modified vertical gastropasty in obese subjects. *International journal of obesity*, v. 23, n. 4, p. 382-388, 1999.

COSTA, A. C. C. et al. Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. **Acta Paulista de enfermagem**, v. 22, p. 55-59, 2009.

COSTA, D. Eficiência do acompanhamento nutricional no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 7, n. 39, 2013.

COUTINHO, W. Consenso latino-americano de obesidade. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 43, n. 1, p. 21-67, 1999.

DELAPRIA, A. M. T. A importância do acompanhamento psicológico no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica. **Revista UNINGÁ**, v. 56, n. S1, p. 78-88, 2019.

DOLNE, F.; SOUZA, J. S. M. de.; MATTE, J. Atuação da enfermagem na assistência prestada ao paciente obeso mórbido no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, v. 14, n. 87, p. 550-559, 2020.

EDHOLM, D. et al. Preoperative 4-week low-calorie diet reduces liver volume and intrahepatic fat and facilitates laparoscopic gastric bypass in morbidly obese. **Obesity surgery**, v. 21, n. 3, p. 345-350, 2011.

RC: 98480

Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/seguimiento-psicologico>

EDLER, S. **Tempos Compulsivos**: a busca desenfreada pelo prazer. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2017. 176 pgs.

FAGUNDES, M. A. B. G.; CAREGNATO, R. C. A.; SILVEIRA, L. M. de. O. B. Variáveis psicológicas associadas à cirurgia bariátrica. **Aletheia**, v. 49, n. 2, p. 47-54, 2016.

FANDIÑO, J. et al. Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 26, n. 1, p. 47-51, 2004.

FIGURA, A. et al. Determinants of weight loss following laparoscopic sleeve gastrectomy: the role of psychological burden, coping style, and motivation to undergo surgery. **Journal of obesity**, v. 2015, p. 1-10, 2015.

FLORES, C. A. Avaliação psicológica para cirurgia bariátrica: práticas atuais. **ABCD: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 27, p. 59-62, 2014.

GONÇALVES, S. J. B. G.; KOHLSDORF, M.; PEREZ-NEBRA, A. R. Adesão ao pós-operatório em cirurgia bariátrica: análise sistemática da literatura brasileira. **Psicologia Argumento**, v. 38, n. 102, p. 626-646, 2020.

GORDON, P. C.; KAIO, G. H.; SALLET, P. C. Aspectos do acompanhamento psiquiátrico de pacientes obesos sob tratamento bariátrico: revisão. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 38, p. 148-154, 2011.

GREENBERG, I.; SOGG, S.; PERNA, F. M. Behavioral and psychological care in weight loss surgery: best practice update. **Obesity**, v. 17, n. 5, p. 880-884, 2009.

HOLLYWOOD, A.; OGDEN, J.; PRING, C. The impact of a bariatric rehabilitation service on weight loss and psychological adjustment-study protocol. **BMC Public Health**, v. 12, n. 1, p. 1-5, 2012.

KAC, G.; SICHIERI, R.; GIGANTE, D. P. **Epidemiologia nutricional**. São Paulo: Editora Fiocruz, 2007. 580 pgs.

RC: 98480

Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/seguimiento-psicologico>

KIM, J. et al. ASMBS updated position statement on insurance mandated preoperative weight loss requirements. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 12, n. 5, p. 955-959, 2016.

KORTCHMAR, E. et al. Reganho de peso após a cirurgia bariátrica: um enfoque da fenomenologia social. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 417-422, 2018.

KULICK, D.; HARK, L.; DEEN, D. The bariatric surgery patient: a growing role for registered dietitians. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 110, n. 4, p. 593-599, 2010.

LIU, R. H.; IRWIN, J. D. Understanding the post-surgical bariatric experiences of patients two or more years after surgery. **Quality of Life Research**, v. 26, n. 11, p. 3157-3168, 2017.

MACHADO, C. E. et al. Compulsão alimentar antes e após a cirurgia bariátrica. **ABCD: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 21, p. 185-191, 2008.

MAGDALENO JR, R.; CHAIM, E. A.; TURATO, E. R. Características psicológicas de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 31, p. 73-78, 2009.

MAGDALENO JR, R.; CHAIM, E. A.; TURATO, E. R. Psychological characteristics of patients submitted to bariatric surgery. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 31, p. 73-78, 2009.

MARCELINO, L. F.; PATRICIO, Z. M. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4767-4776, 2011.

MARCHESINI, S. D. Late psychological follow-up on patients submitted to bariatric surgery. **ABCD: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 23, n. 2, p. 108-113, 2010.

RC: 98480

Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/seguimiento-psicologico>

MARTINS, C. E. P.; MIYAZAKI, E. T. A presença do psicólogo na equipe multidisciplinar e a ansiedade pós-cirurgia bariátrica. **Revista Campo do Saber**, v. 5, n. 2, p. 77-90, 2019.

MASARI, S. P. et al. Preparação multidisciplinar pré-cirurgia bariátrica na visão do cliente. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 6, n. 32, p. 1-13, 2012.

MELO, M. E. **Os Números da Obesidade no Brasil: VIGITEL 2009 e POF 2008-2009**. 2011. Disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340368729Obesidade%20no%20Brasil%20VIGITEL%202009%20POF2008_09%20%20II.pdf. Acesso em: 02 ago. 2021.

MENEGOTTO, A. L. S. et al. Avaliação da frequência em consultas nutricionais dos pacientes após cirurgia bariátrica. **ABCD: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 26, p. 117-119, 2013.

MENSORIO, M. S. **Análise de estratégias de enfrentamento, ansiedade e hábitos em pacientes elegíveis à cirurgia bariátrica, com e sem acompanhamento psicológico**. 2013. 159f. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2013.

NISHIYAMA, M. F. et al. Avaliação do nível de conhecimento e aderência da conduta nutricional em pacientes submetidos e candidatos à cirurgia bariátrica. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 11, n. 2, p. 89-98, 2007.

RASOULI, N. et al. Ectopic fat accumulation and metabolic syndrome. **Diabetes, Obesity and Metabolism**, v. 9, n. 1, p. 1-10, 2007.

ROCHA, C.; COSTA, E. Aspectos psicológicos na obesidade mórbida: Avaliação dos níveis de ansiedade, depressão e do auto-conceito em obesos que vão ser submetidos à cirurgia bariátrica. **Análise psicológica**, v. 30, n. 4, p. 451-466, 2012.

RC: 98480

Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/seguimiento-psicologico>

RODRIGUES, G. et al. Acompanhamento nutricional no pré-operatório de cirurgia bariátrica: tempo de seguimento versus redução de peso. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, v. 6, n. 2, p. 97-112, 2017.

RODRIGUES, J. O.; FARIA, H. M. C. Os aspectos psicossociais da cirurgia bariátrica: do pré ao pós-operatório. **Cadernos de Psicologia**, v. 2, n. 4, p. 551-569, 2020.

ROSA, T. M. F. et al. Atendimento nutricional em grupo de pacientes candidatos a cirurgia bariátrica: repercussões no consumo alimentar. **RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, v. 14, n. 87, p. 690-698, 2020.

SILVA, M. A da. Emagrecimento induzido por cirurgia: ação do psicólogo após a cirurgia bariátrica. **Bol. Psicol.**, v. 65, n. 143, p. 243-246, 2015.

SILVA, P. T. da. et al. Perfil de pacientes que buscam a cirurgia bariátrica. **ABCD: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 28, p. 270-273, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA (SBCBM). 2017. Disponível em: <http://www.sbcbm.org.br/>. Acesso em: 02 ago. 2021.

SOUTO, S.; FERRO-BUCHER, J. S. N. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. **Revista de Nutrição**, v. 19, p. 693-704, 2006.

SPRENGEL, A. L. **Cirurgia Bariátrica**: Manual de instruções para pacientes e familiares. São Paulo: M. Books do Brasil, 2015. 96 pgns.

THIBAULT, R. et al. Twelve key nutritional issues in bariatric surgery. **Clinical nutrition**, v. 35, n. 1, p. 12-17, 2016.

TRAVADO, L. et al. Abordagem psicológica da obesidade mórbida: Caracterização e apresentação do protocolo de avaliação psicológica. **Análise psicológica**, v. 22, n. 3, p. 533-550, 2004.

RC: 98480

Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/seguimiento-psicologico>

MULTIDISCIPLINARY SCIENTIFIC JOURNAL

**NÚCLEO DO
CONHECIMENTO**

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO
CONHECIMENTO ISSN: 2448-0959

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br>

VACCARO, R. V. **Acompanhamento psicológico e manutenção da perda de peso após a cirurgia bariátrica do tipo Bypass**. 2018. 81f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, 2018.

Enviado: Outubro, 2021.

Aprovado: Outubro, 2021.

RC: 98480

Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/seguimiento-psicologico>