Obesidade e cirurgia bariátrica: perspectiva multidisciplinar

Obesity and bariatric surgery: interdisciplinary perspective

Vânia Sousa Lima*

Assistente da Faculdade de Educação e Psicologia, Investigadora do Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano, Universidade Católica Portuguesa

Palavras-chave: obesidade; cirurgia bariátrica; avaliação psicológica; avaliação nutricional ¶¶

Keywords: obesity; bariatric surgery; psychological assessment; nutritional assessment ¶¶

A consideração de que a obesidade se assume como um problema de saúde pública nos países desenvolvidos decorre da sua prevalência, dos riscos que se lhe associam (Fandiño, Bechimol, Coutinho & Appolinário, 2004), da sua cronicidade e da comorbilidade com outras condições físicas (como sejam a apneia do sono ou doenças cardiovasculares) e psicológicas (como depressão ou outras perturbações do humor, ou perturbações do espectro da ansiedade).

A crescente prevalência da obesidade, associada à escassez de intervenções cujos resultados sejam mantidos a longo prazo, e ao desenvolvimento de técnicas cirúrgicas laparoscópicas, constituem-se como factores tidos como conducentes à proliferação de cirurgias bariátricas na última década (e.g., Bauchowitz, Gonder-Frederick, Olbrisch, Azarbad, Rye, Woodson, Miller & Schirmer, 2005).

A já referida comorbilidade psicopatológica requer que a avaliação pré-cirúrgica contemple a avaliação psicológica, com destaque para as perturbações de humor, ansiedade e personalidade, exigindo-se necessariamente a inclusão de profissionais de saúde mental (psiquiatras e psicólogos) neste processo. Em acréscimo, atente-se ao abuso de substâncias por parte dos candidatos a cirurgia bariátrica, que frequentemente se constitui como uma estratégia de regulação emocional, tal como tende a verificar-se aquando da presença de perturbações do compor-

tamento alimentar, em particular do *binge eating* (e.g., Glinski, Wetzler & Goodman, 2001).

No que concerne ao estabelecimento das condições necessárias para a realização da cirurgia bariátrica, alguma controvérsia persiste, seja em redor da perturbação comórbida identificada, seja da intensidade/gravidade da mesma. O consenso emerge, porém, quando, para além da avaliação psicológica e nutricional cuidada e exaustiva no momento pré-cirurgia, se associa um acompanhamento psicológico adaptado às reais necessidades de cada indivíduo em momento ulterior. Neste contexto, a consideração exclusiva do preenchimento dos critérios de diagnóstico psicopatológico assume-se como restrita, devendo a avaliação psicológica contemplar a presença e impacto de sintomas psicológicos ainda que não configurem quadros específicos de psicopatologia.

Concomitantemente, aspectos relativos à adesão terapêutica não devem ser negligenciados, dada a evidência da contribuição que esta variável desempenha no sucesso terapêutico, em antítese ao verificado aquando da presença de expectativas irrealistas no “milagre cirúrgico” (Rabner & Greenstein, 1991), que conduz à desresponsabilização individual no processo de diminuição de peso e/ou manutenção do peso perdido (Travado, Pires, Martins, Ventura & Cunha, 2004). Efectivamente, vários autores sublinham a relevância da avaliação psicológica e da

* vlima@porto.ucp.pt

adequação cognitiva e comportamental do indivíduo relativamente ao tratamento como cruciais factores da sua eleição e respectivo prognóstico (e.g., Glinski, Wetzler, & Goodman, 2001).

Neste sentido, e assumindo a multifatorialidade etiológica da obesidade, urge que os processos de avaliação e intervenção adoptados se constituam como simultaneamente abrangentes e integradores. Abrangentes porque deverão contemplar múltiplas abordagens (como a nutricional, farmacológica, cognitiva e comportamental) e integrativas porque dever-se-ão constituir como complementares e promotores de uma visão holística do indivíduo com obesidade. Intrínseca a esta conceptualização emerge a indispensabilidade de se desenvolver investigação sistematizada que contribua para o conhecimento em torno da adequabilidade da avaliação e eficácia da intervenção desenvolvida.

Necessariamente, pois, o estabelecimento de equipas multidisciplinares cujo *modus operandi* assente na articulação interdisciplinar, assume-se como um repto cuja consecução acarretaria a promoção da qualidade do processo de avaliação e intervenção junto do indivíduo obeso e, por inerência, da concretização e consubstanciação dos ganhos terapêuticos ao longo do tempo, a que se associaria maximização dos recursos disponíveis e, deste modo, minimização dos custos associados.

Bibliografia

1. Bauchowitz, A. U., Gonder-Frederick, L.A., Olbrisch, M.E., Azarbad, L., Ryee, M. Y., Woodson, M., Miller, A., & Schirmer, B. (2005). Psychosocial Evaluation of Bariatric Surgery Candidates: A Survey of Present Practices. *Psychosomatic Medicine*, 67(5): 825-32.
2. Fandiño, Bechimol, Coutinho & Appolinário, 2004. Cirurgia Bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria*, 26(1): 47-51.
3. Glinski, J., Wetzler, S., & Goodman, E. (2001). The psychology of gastric bypass surgery. *Obesity Surgery*, 11, 581-588.
4. Rabner, J. G., & Greenstein, R. J. (1991). Obesity surgery: Expectation and reality. *International Journal of Obesity*, 15, 841-845.
5. Travado L, Pires R, Martins V, Ventura C, Cunha S. (2004) Abordagem psicológica da obesidade mórbida: Caracterização e apresentação do protocolo de avaliação psicológica. *Análise Psicológica*, XXII (3): 533-550.