



Estratégias para detecção precoce de psicopatologias em pacientes candidatos a cirurgias plásticas pós-bariátricas

Strategies for early detection of psychopathologies in candidates for post-bariatric plastic surgery

DANIEL NUNES E SILVA^{1,2,3*} 

MARCELO ROSSETO^{1,2} 

KLEBER FRANCISCO MENEGHEL

VARGAS^{1,2} 

AGLIBERTO AUGUSTO BARSAGLINI

MARCONDES REZENDE^{1,2} 

EVELYN GASPAR BALBINO¹ 

THAISA RICHARDS DE ANDRADE² 

HEYTOR JOSÉ DE OLIVEIRA CABRAL³ 

Instituição: Hospital Universitário Maria
Aparecida Pedrossian, Campo Grande,
MS, Brasil.

Artigo submetido: 30/4/2019.

Artigo aceito: 21/10/2019.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2020RBCP0016

RESUMO

Introdução: O aumento na demanda pelas cirurgias plásticas pós-bariátricas evidenciou a alta prevalência de psicopatologias nessa população, exigindo a necessidade do diagnóstico dessas doenças no pré-operatório. A utilização de ferramentas para triagem psicológica específica, já na primeira consulta, tem sido estimulada pela maioria dos autores, entretanto, um método padrão-ouro ainda não foi plenamente estabelecido e a busca persiste. **Objetivo:** Realizar uma revisão da literatura sobre as alternativas disponíveis para a avaliação psicológica preliminar de pacientes candidatos a cirurgias plásticas pós-bariátricas, apresentando a conduta preconizada no ambulatório de Cirurgia Plástica Pós-Bariátrica da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). **Métodos:** Revisão dos ensaios clínicos, que empregaram ferramentas de triagem psicológica pré-operatória em pacientes candidatos à cirurgia plástica pós-bariátrica, nos bancos de dados MEDLINE/PubMed, utilizando os descritores “*bariatric surgery*”, “*body image*”, “*quality of life*”, “*obesity*”, “*plastic surgery*” e “*psychiatry*”, nos últimos 20 anos, discutindo os achados e analisando as metodologias mais utilizadas. **Resultados:** Foram encontrados apenas 4 ensaios clínicos que utilizaram ferramentas de triagem psicopatológica no pré-operatório de cirurgias plásticas pós-bariátricas, sendo que um método de eleição não pôde ser identificado. **Conclusão:** A utilização de estratégias apropriadas para a triagem das psicopatologias auxilia na prevenção de prejuízos significativos no pós-operatório, porém a construção da ferramenta ideal ainda carece de validação na população pós-bariátrica. Além do amplo conhecimento técnico clínico-cirúrgico, o cirurgião plástico deve manter-se atento aos sinais e sintomas psicopatológicos desses pacientes, encaminhando-os para avaliação psiquiátrica e psicológica quando indicado. **Descritores:** Cirurgia plástica; Cirurgia bariátrica; Imagem corporal; Qualidade de vida; Obesidade; Psiquiatria

¹ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Campo Grande, MS, Brasil.

² Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Faculdade de Medicina UFMS, Campo Grande, MS, Brasil.

³ Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal, Campo Grande, MS, Brasil.

■ ABSTRACT

Introduction: The increase in demand for post-bariatric plastic surgery has revealed a high prevalence of psychopathologies in patients undergoing the procedure, requiring the need to diagnose these diseases in the preoperative period. The use of specific psychological screening tools has been promoted; however, a gold-standard method has not yet been fully established. **Objective:** To carry out a review of the literature for alternatives available for the preliminary psychological evaluation of patients who are candidates for post-bariatric plastic surgery, presenting the method recommended in the Post-Bariatric Plastic Surgery outpatient clinic of the Federal University of Mato Grosso do Sul (UFMS). **Methods:** We reviewed the clinical trials which employed psychological screening tools preoperatively in patients who were candidates for post-bariatric plastic surgery; the MEDLINE/PubMed database was searched using keywords such as “*bariatric surgery*”, “*body image*”, “*quality of life*”, “*obesity*”, “*plastic surgery*” and “*psychiatry*”, for clinical trials published in the last 20 years. Herein, we discuss the findings and analyze the most common methodologies used. **Results:** Only four clinical trials used psychopathology screening tools in post-bariatric plastic surgeries preoperatively, and one method could not be identified. **Conclusion:** The use of appropriate strategies to screen for psychopathologies helps prevent significant losses in the postoperative period, but the tools still lack validation in the post-bariatric population. Besides possessing extensive clinical-surgical technical knowledge, the plastic surgeon must remain attentive to the signs and psychopathological symptoms in these patients, referring them for psychological and psychiatric evaluation when indicated.

Keywords: Plastic surgery; Bariatric surgery; Body image; Quality of life; Obesity; Psychiatry.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o aumento na demanda pelas cirurgias plásticas pós-bariátricas trouxe novos desafios aos cirurgiões plásticos brasileiros¹. Com as peculiaridades desse mercado, novas competências passaram a ser exigidas e novos desafios foram apresentados². De modo geral, o manejo clínico desses pacientes, muitas vezes desnutridos, anêmicos e desproteinizados, é delicado e trabalhoso; o plano cirúrgico geralmente é mais amplo e detalhado, o que exige múltiplos procedimentos; as cicatrizes normalmente são extensas e a recuperação pós-operatória é mais prolongada; e especialmente a idealização do resultado, que usualmente supera em muito o que será obtido com a cirurgia, completam a complexidade desse tratamento³.

A necessidade de uma melhor abordagem psicológica pré-operatória foi uma das novas exigências identificadas recentemente pelos cirurgiões plásticos⁴. Vários autores vêm demonstrando que cerca de 60%

dos candidatos a uma cirurgia plástica pós-bariátrica apresentam alguma psicopatologia, muitas vezes subclínica ou negligenciada^{5,6,7,8}, sendo que a depressão, o transtorno ansioso generalizado e o transtorno dismórfico corporal são as alterações mais prevalentes nessa população^{3,9,10,11}.

Diferentemente do que se imaginava no passado^{3,9}, a incidência desses transtornos tende a aumentar após a cirurgia bariátrica^{1,4}. Além das causas intrínsecas, dois fatores parecem contribuir para a piora do quadro psicológico desses pacientes no pós-operatório: o prejuízo estético determinado pela dermatocalaze generalizada, causada pelo rápido e significativo emagrecimento; e a relativa demora entre os procedimentos reparadores, postergando a conclusão de todo o sonhado processo cirúrgico^{2,3,5,12}.

Diante dessa instabilidade emocional, em muitos casos, a cirurgia plástica pós-bariátrica, tida algumas vezes como a “salvadora da pátria”, transforma-se em foco de grande frustração e arrependimento¹³. Os

níveis de satisfação com o procedimento geralmente são menores do que na população em geral, pois a própria avaliação da qualidade do resultado cirúrgico fica comprometida em um paciente instável emocionalmente ou comprometido psicologicamente^{4,6}. A frustração pela não obtenção do resultado pós-operatório idealizado é geralmente exacerbada, agravando ainda mais o quadro psicológico destes pacientes⁵. Além disso, observa-se na prática clínica, que nem sempre os pacientes apresentam o perfil ideal para uma cirurgia plástica, mesmo tendo indicações físicas significativas para o procedimento^{4,6}.

Para contribuir com essa identificação, uma avaliação psicológica profissional é fundamental para a detecção das verdadeiras motivações do paciente, muitas vezes inconscientes, bem como para a detecção de possíveis transtornos alimentares e de humor, com potencial prejuízo para o pós-operatório e para o resultado em longo prazo^{14,15}. Atualmente, diversos autores recomendam o encaminhamento desses pacientes a um serviço especializado para diagnóstico das condições psicológicas antes de se realizar qualquer procedimento cirúrgico pós-bariátrico, estratégia considerada como a primeira linha para a prevenção das temidas complicações psiquiátricas no pós-operatório^{1,14,16}.

Nos dias de hoje, essa prática é comum nos centros de excelência no assunto, minimizando as intercorrências e os processos por alegado erro médico¹. Entretanto, esta realidade é ainda muito distante da clínica privada da maior parte dos cirurgiões plásticos brasileiros, especialmente daqueles que atuam fora dos grandes centros¹. Neste cenário, a simples menção da necessidade de uma avaliação psicológica determina grande estresse ao ex-obeso, prejudicando a já frágil relação médico-paciente¹⁶. Essa resistência, muitas vezes, ou impede o seguimento do tratamento, ou exige complacência do cirurgião plástico, concordando com a negativa do paciente, desistindo, assim, do encaminhamento ao psicólogo^{1,16}.

Uma saída recomendada é a utilização de ferramentas para triagem psicológica específica já na primeira consulta¹. Com elas, o cirurgião plástico teria condições de identificar, com mais facilidade, os pacientes em risco de transtornos psicológicos e, concomitantemente, tentar prever as complicações associadas^{1,16}. Segundo a literatura, essa conduta minimizaria a resistência por parte dos pacientes, uma vez que racionalizaria o problema, facilitando o entendimento e a importância do encaminhamento para a avaliação especializada^{1,5,16}.

A dificuldade dos estudiosos está justamente no desenvolvimento de uma ferramenta simples, rápida e de fácil aplicação, que ofereça uma triagem

psicológica eficiente para ser utilizada nos consultórios de cirurgia plástica sem que haja a necessidade de um profissional da área como um psicólogo ou psiquiatra presente^{1,9}. Várias já foram propostas, porém, um padrão-ouro ainda não foi plenamente estabelecido e a busca persiste¹⁷.

O objetivo deste estudo é realizar uma revisão da literatura sobre as alternativas disponíveis para a avaliação psicológica preliminar de pacientes candidatos a cirurgias plásticas pós-bariátricas, apresentando a conduta preconizada no ambulatório de Cirurgia Plástica Pós-Bariátrica da UFMS.

MÉTODOS

Utilizando a base de dados MEDLINE/PubMed, foram analisados artigos da literatura médica, que tratavam da avaliação psicológica de pacientes candidatos a cirurgias plásticas pós-bariátricas, publicados nos últimos 20 anos.

As palavras-chave utilizadas foram “*bariatric surgery*”, “*body image*”, “*quality of life*”, “*obesity*”, “*plastic surgery*” e “*psychiatry*”, termos validados pelo MeSH, através de diversas combinações e suas respectivas traduções para o português. Dos trabalhos encontrados, foram selecionados os ensaios clínicos, que utilizaram ferramentas de triagem psicológica pré-operatória em pacientes candidatos à cirurgia plástica pós-bariátrica.

RESULTADOS

Das publicações encontradas, após a exclusão dos textos que não abordavam a avaliação psicológica específica de paciente pós-bariátricos, apenas 4 trabalhos foram incluídos no presente estudo (Quadro 1).

DISCUSSÃO

No passado, acreditava-se que a cirurgia plástica pós-bariátrica poderia beneficiar o componente emocional dos pacientes, a partir de uma melhora na estética corporal, atenuando algumas psicopatologias pré-existent⁴. Infelizmente, diversos estudos demonstram que isso não é verdade^{4,13,18}. Apesar de poder oferecer uma melhora significativa na qualidade de vida, por meio da valorização da imagem corporal e do aumento na autoestima, a influência positiva da cirurgia plástica na evolução das doenças mentais já estabelecidas ainda não foi completamente elucidada e não pode ser garantida^{4,5,6}. Na verdade, segundo alguns autores, as psicopatologias mais frequentes nessa população tendem inclusive a piorar, em uma parcela significativa dos pacientes no pós-operatório^{1,13,18}.

Quadro 1. Avaliação psicológica pré-operatória em pacientes candidatos a cirurgias plásticas pós-bariátricas.

Título	Autores	Local de Publicação	Método utilizado	Achados
Body Contouring Surgery after Bariatric Surgery: A Study of Cost as a Barrier and Impact on Psychological Well-Being	Arash, Azin; Carrol Zhou; Timothy Jackson; Stephanie Cassin; Sanjeev Sockalingam; Raed Hawa	Plast. Reconst. Surg. 133: 776e, 2014	<i>Patient Health Questionnaire</i> (PHQ-9); <i>Generalized Anxiety Disorder</i> (GAD-7); <i>Short Form-36</i> .	Utilizando essa associação de métodos, os autores identificaram que os pacientes submetidos a cirurgias plásticas pós-bariátricas podem apresentar uma evolução psicológica mais satisfatória.
Body image and quality of life in patients with and without body contouring surgery following bariatric surgery: a comparison of pre- and post-surgery groups	Martina de Zwaan Ekaterini Georgiadou Christine E. Stroh Martin Teufel Hinrich Köhler Maxi Tengler Astrid Müller	<i>Front Psychol.</i> 2014;5:1310. Published 2014 Nov 18.	Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ); Quality of life (IWQOL-Lite), Symptoms of depression (PHQ-9), and anxiety (GAD-7).	Utilizando essa associação de métodos, os autores não identificaram benefício psicológico nos pacientes submetidos a cirurgias plásticas pós-bariátricas. No entanto, aqueles que se submeterem à cirurgia do contorno corporal tiveram uma evolução quanto a satisfação corporal, a avaliação da aparência e a capacidade funcional melhor avaliadas.
Body Image and Quality of Life in Post Massive Weight Loss Body Contouring Patients	Angela Y. Song; J. Peter Rubin; Veena Thomas; Jason R. Dudas; Kacey g. Marra; Madelyn H. Fernstrom	Obesity (Silver Spring, Md. vol. 14. No.9 - 1626-36. September 2006	Inventário de Depressão de Beck (BDI)	Os autores não encontraram benefício psicológico nos pacientes submetidos a cirurgias plásticas pós-bariátricas, visto que todos os pacientes do estudo se encontravam dentro da faixa de normalidade do inventário, em 0, 3 e 6 meses.
Psychological and Psychiatric Traits in Post-bariatric Patients Asking for Body-Contouring Surgery	Chiara Pavan; Massimo Marini; Eleonora De Antoni; Carlotta Scarpa; Tito Brambullo; Franco Bassetto; Annapina Mazzotta; Vicenzo Vindigni	Aesthetic Plast Surg. 2016 Dec 28 Published online 2016 Dec 28.	Mini International neuropsychiatric interview (MINI); BDI-II.	Utilizando essa associação de métodos, os autores não identificaram benefício psicológico nos pacientes submetidos a cirurgias plásticas pós-bariátricas.

Há um consenso quanto a não recomendação de cirurgias plásticas em pacientes com transtornos mentais^{1,11,13}. Segundo Ferreira, em 2004¹⁹, a cirurgia plástica pode até modelar adequadamente o corpo, conduzindo-o a formas mais harmônicas e agradáveis, mas não trata os problemas emocionais já existentes. A literatura acadêmica é rica em “casos catástrofes” envolvendo cirurgias plásticas e psicopatologias, associando-as a maiores índices de complicações pós-operatórias, insucessos cirúrgicos e insatisfações crônicas^{11,20}.

Desta forma, durante a consulta pré-operatória de rotina, a simples suspeita da presença de transtornos mentais, especialmente os leves, é um verdadeiro impasse para o cirurgião plástico¹¹. A consulta geralmente é focada na dificuldade técnica do caso, nas estratégias cirúrgicas a serem propostas e na avaliação

clínica do paciente; todos estes aspectos apresentam alto grau de dificuldade no paciente pós-bariátrico¹¹. Com isso, a atenção para a detecção de alterações psiquiátricas geralmente fica em segundo plano, sendo este, talvez, o maior paradigma a ser transposto para uma atuação mais qualificada na cirurgia plástica pós-bariátrica.

Acreditava-se que uma boa anamnese poderia identificar a maior parte dos problemas psicológicos; infelizmente, apesar de indispensável, ela é muito pouco efetiva nos indivíduos com transtornos psicológicos, ansiosos pelo procedimento cirúrgico¹⁰. De modo geral, esses pacientes apresentam uma postura atrativa e sedutora, conduzindo a evolução da consulta e o desenrolar do plano cirúrgico. Costumam, dessa forma, dissimular suas queixas e minimizar suas expectativas, iludindo mesmo os médicos mais atentos

e experientes^{11,16}. Outro fator que dificulta a triagem psicológica é que muitos dos sintomas neurovegetativos e somáticos, causados pela doença mental, como fadiga, insônia e perda de peso, podem ser facilmente confundidos com sintomas decorrentes da própria condição de ex-obeso²⁰.

O processo diagnóstico de transtornos psiquiátricos baseia-se na identificação de síndromes clínicas, sendo extremamente dificultado pela ausência de marcadores biológicos consistentes²¹. Assim, diversos autores vêm recomendando a utilização de metodologias específicas para a triagem psicológica na consulta inicial: as chamadas ferramentas de detecção de psicopatologias^{16,17}. O objetivo da sua aplicação seria identificar os pacientes mais suscetíveis a transtornos mentais, encaminhando-os então para uma avaliação psicológica especializada¹⁰. No entanto, ainda não existe uma ferramenta específica e bem validada para o uso em pacientes pós-bariátricos candidatos aos procedimentos estéticos, que seja utilizável nos consultórios de cirurgia plástica^{9,10,17,20,22}.

Na revisão da literatura aqui apresentada, apenas quatro ensaios clínicos (Quadro 1) utilizaram métodos de triagem em consultas pré-operatórias em pacientes candidatos a cirurgias plásticas pós-bariátricas. Esse baixíssimo número de estudos é surpreendente e, ao mesmo tempo, preocupante, especialmente porque os resultados são divergentes, não sendo suficientes para que se eleja, mesmo que superficialmente, um método de triagem psicológica padrão-ouro.

Nos artigos de Azin et al., em 2014²³ e Zwaan et al., em 2014²⁴, os autores utilizaram a associação de diferentes ferramentas em pacientes pós-bariátricos candidatos à cirurgia do contorno corporal. Os autores defenderam, que essa associação seria útil para diagnosticar com mais facilidade as psicopatologias. No entanto, apesar de utilizarem métodos semelhantes, os autores obtiveram resultados frontalmente opostos, o que fragiliza a tese de que essa associação seja o método de triagem ideal. Além disso, essa estratégia, com múltiplos testes, dificulta a aplicabilidade clínica, exigindo maior tempo de avaliação pré-operatória inicial, não sendo assim recomendada como método de avaliação inicial ideal. A trabalhosa aplicabilidade da associação dos testes ainda dificulta sua reprodução em outros estudos, tendendo a inviabilizar sua aplicabilidade clínica. Em suas conclusões, ambos autores honestamente referem as dificuldades das obras e as limitações de seus estudos.

No artigo de Song et al., em 2006²⁵, os autores utilizaram o método BDI - mais focados nos sintomas depressivos -, não identificando diferenças entre os grupos estudados. Segundo a literatura, a utilização apenas do BDI pode subdiagnosticar transtornos muito prevalentes nestes pacientes, como a ansiedade e os

transtornos somatoformes²⁶. Nesse caso, o método, quanto aplicado isoladamente, não parece ser a melhor escolha para triagem dos pacientes candidatos à cirurgia plástica pós-bariátrica. De uma forma muito parecida às conclusões de Azin et al., em 2014²³, Zwaan et al., em 2014²⁴ e Song et al., em 2006²⁵, em suas considerações finais, enaltecem as fragilidades do estudo e o longo caminho a ser percorrido até a definição da ferramenta de triagem ideal para a população pós-bariátrica.

No artigo de Pavan et al., em 2017²⁷, os autores associaram ao método BDI II, o método MINI Plus. A conclusão do estudo evidencia uma discrepância de resultados obtidos e as psicopatologias analisadas, sendo que os próprios autores não conseguiram traçar uma estratégia clara de qual método de triagem deveriam preconizar. Segundo Pavan et al., em 2017²⁷, a associação de múltiplos instrumentos parece ser a tendência atual para a triagem psicológica dos candidatos a cirurgias pós-bariátricas, especialmente pela complexidade emocional do paciente ex-obeso e pela ausência de uma ferramenta completa, que possibilite uma abrangência de todos os possíveis componentes a serem pesquisados.

Como visto aqui, a literatura sobre o assunto ainda é rasa e incipiente, necessitando de mais estudos e de uma maior percepção da importância do tema para a cirurgia plástica. Isso é completamente diferente quando analisamos os pacientes obesos, que ainda não foram submetidos a uma cirurgia bariátrica. Nesses casos, a literatura produzida pelas equipes de cirurgia do aparelho digestivo é farta em estudos e a produção de conhecimento é contínua e bem fundamentada.

Uma das ferramentas mais utilizadas em linhas de pesquisa, que avaliam candidatos à cirurgia bariátrica é o Inventário de Depressão Beck²⁸, amplamente conhecido como BDI (*Beck Depression Inventory*)^{10,20,22}. Essa ferramenta avalia a intensidade de sintomas depressivos, podendo ser facilmente executado nas consultas de pré-operatório^{9,16}. É um instrumento rápido, prático, com alta taxa de aceitação, credibilidade e acurácia na triagem de sintomas depressivos²¹. Embora não tenha pretensões diagnósticas, seu uso facilita o rastreamento de psicopatologias, com índices de sensibilidade e especificidade elevados^{20,21,22}. Trata-se de um questionário, no qual o paciente responde a 21 afirmações, correlacionadas a sintomas e atitudes depressivas²⁸ determinando sua intensidade com respostas que variam de 0 a 3, sugerindo graus crescentes de gravidade da doença²⁹. O escore final é o somatório das respostas, com pontuação mínima de zero e máxima de 63 pontos¹⁷, sendo que, de acordo com os autores, uma pontuação ≥ 17 classificaria o paciente como “em risco”²⁹. Em 1996, o BDI passou por uma revisão considerável, o que resultou em sua segunda edição (BDI - II), mais direta e de fácil

entendimento³⁰, aproximando-se ainda mais dos novos critérios diagnósticos estabelecidos para Depressão Maior presentes na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V)⁸.

Outro método muito utilizado nos estudos com pacientes pré-bariátricos é o *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9). Trata-se de uma ferramenta de rápida aplicação, muito utilizada para avaliação e rastreamento de transtornos depressivos. Embasado nos critérios diagnósticos do DSM-5, possui 9 tópicos, avaliados por meio de uma escala, que varia de 0 (“nenhuma vez”) a 3 (“quase diariamente”), correspondentes à periodicidade dos sintomas e sinais depressivos, podendo resultar entre 0 e 27 pontos. Quando o somatório é ≥ 10 , torna-se um indicador positivo do transtorno. O PHQ-9 é derivado do *Primary Care Evaluation of Mental Disorders* (PRIME-MD), que foi criado para rastreamento dos principais transtornos mentais na atenção básica, como o abuso de álcool, ansiedade, depressão, transtornos alimentares e somatoformes³¹.

Apesar de suas amplas aplicações, o PHQ e o BDI não são livres de críticas^{17,21}. Alguns autores alegam que eles são específicos demais para a triagem de depressão, não avaliando as outras psicopatologias tão frequentes nos ex-obesos²¹. Além disso, as ferramentas necessitariam ainda de uma adaptação para os pacientes pós-bariátricos, com níveis de corte distintos e estratégias de aplicação e controle. Alguns autores ainda recomendam que se associe, a esses métodos, ferramentas de triagem menos focadas nos sintomas depressivos e mais nas inter-relações pessoais e na análise da qualidade de vida²². Exemplos descritos na literatura são o *Medical Outcomes Study Short Form*, a *Adaptation Self-Evaluation Scale*, a *Social Adjustment Scale Self-Report*, o *Multiple Affective Adjective Check List*, o *Brief Symptom Inventory*, a *Escala de Hamilton* e a *Escala de Zung*^{20,21,22}.

Especificamente relacionado à cirurgia plástica, Sarwer et al., em 2008³², desenvolveram um questionário que avalia as motivações e expectativas dos pacientes, suas percepções de autoimagem corporal, bem como seu status psiquiátrico no momento da consulta. Pinho et al., em 2011¹, recomendam a utilização do questionário de Sarwer, conferindo a ele um patamar de excelência. Também para essa população, D’Assumpção, em 2017¹¹, modificou a Escala de Pisa, ferramenta prática e rápida, direcionada para o diagnóstico do Transtorno Dismórfico Corporal⁸. Contudo, a validação desses métodos na população pós-bariátrica ainda carece de confirmação e de mais estudos.

A construção da ferramenta ideal parece ainda estar distante da prática clínica e merece mais questionamentos¹⁷. No ambulatório de Cirurgia Plástica Pós-Bariátrica, do Hospital Universitário da UFMS,

adotamos o que chamamos de Triagem Multiaxial²¹, baseado no tripé: anamnese humanizada, detecção de “marcadores de risco” e pontuação no BDI.

Na primeira consulta de pré-operatório, preconizamos uma atenção maior aos aspectos biopsicossociais dos pacientes, valorizando a relação médico-paciente humanística, verdadeira e comprometida, compartilhando com eles a complexidade do processo e os desafios a serem enfrentados¹⁹. Acreditamos que a conquista da confiança deste complexo paciente deve ser estabelecida nesse primeiro encontro, sendo que a análise dos aspectos técnico-cirúrgicos, antes nosso grande foco de interesse, fica agora reservada para a parte final da primeira consulta e para as subseqüentes.

Realizamos, nessa parte inicial do primeiro atendimento, uma anamnese direcionada a aspectos psiquiátricos específicos, colhendo uma história minuciosa, dando destaque ao indivíduo e não a seus sintomas físicos, oferecendo-lhe a chance de expor seus sentimentos, queixas e expectativas. Questionamos sobre sua vida pessoal e relacional, seus hábitos, suas fontes de prazer e de tristezas¹³. Em seguida, apresentamos o BDI, explicamos suas motivações e solicitamos que o paciente o responda.

Enquanto o paciente analisa o BDI, estudamos os achados da anamnese, procurando identificar os chamados “marcadores de psicopatologia”, fatores de risco relacionados com uma evolução pós-operatória ruim: a) pacientes com elevado grau de exigência e com expectativas irreais sobre o procedimento; b) pacientes muito insatisfeitos com uma cirurgia estética prévia (com bom resultado); c) pacientes com deformidades corporais mínimas, mas queixas profundas; d) pacientes sem condições intelectuais para compreender sobre a complexidade das cirurgias e suas limitações técnicas; e) pacientes com motivações vagas, de terceiros ou baseadas em problemas de relacionamento; f) pacientes com extrema baixa autoestima; g) pacientes com histórico de depressão ou internações psiquiátricas; h) pacientes solitários; i) pacientes com transtorno de personalidade; j) pacientes com ideação suicida^{11,28}.

Na presença de pelo menos um destes marcadores ou se a pontuação no BDI atingir ≥ 17 , contraindicamos inicialmente o procedimento e encaminhamos o paciente para uma avaliação com um profissional de saúde mental^{9,13,26}. Explicamos que a realização futura do procedimento estará condicionada à liberação desse profissional e que esta será anexada ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)¹⁶. Pinho et al., em 2011¹, recomendam uma completa documentação da abordagem psicológica/psiquiátrica pré-operatória, com a presença de relatórios de profissionais especializados, como medida de proteção

para o cirurgião plástico. Alguns pacientes insatisfeitos com suas cirurgias plásticas pós-bariátricas têm utilizado, em processos de erro médico, sua condição psiquiátrica pré-operatória como justificativa para o não entendimento dos termos de consentimento e das orientações acerca do procedimento¹.

Mesmo naqueles pacientes que não tiveram os fatores de risco identificados (Marcadores e/ou BDI < 16), dedicamos mais tempo à consulta, explicando os pormenores do pré, trans e pós-operatório³³. Infelizmente, essa conduta, apesar de muito efetiva, não consegue evitar todos os dissabores. Mesmo com uma triagem negativa e todo cuidado dispensado, alguns pacientes desenvolverão quadros psiquiátricos no pós-operatório. Nesses casos, é fundamental que sejam referenciados imediatamente a um psiquiatra, para minimizar as perdas, controlando a situação o mais rápido possível¹³, bem como a um acompanhamento psicológico, para intervenções cognitivas e comportamentais.

CONCLUSÃO

A utilização de estratégias apropriadas para a triagem das psicopatologias no pré-operatório das cirurgias plásticas pós-bariátricas pode auxiliar na prevenção de prejuízos significativos no pós-operatório. A construção da ferramenta ideal ainda carece de validação na população pós-bariátrica, exigindo ainda um desenvolvimento mais acurado e a validação pela comunidade científica. Além do amplo conhecimento técnico clínico-cirúrgico, o cirurgião plástico deve se manter atento aos sinais e sintomas psicopatológicos desses pacientes, estando preparado para, quando indicado, encaminhá-los para avaliação psiquiátrica e psicológica.

COLABORAÇÕES

- DNS** Análise e/ou interpretação dos dados, Análise estatística, Aprovação final do manuscrito, Coleta de Dados, Conceitualização, Concepção e desenho do estudo, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Realização das operações e/ou experimentos, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Validação, Visualização
- MR** Análise e/ou interpretação dos dados, Análise estatística, Aprovação final do manuscrito, Conceitualização, Concepção e desenho do estudo, Gerenciamento do Projeto, Redação - Revisão e Edição, Validação

- KFMV** Análise e/ou interpretação dos dados, Aprovação final do manuscrito, Conceitualização, Concepção e desenho do estudo, Gerenciamento do Projeto, Realização das operações e/ou experimentos, Redação - Revisão e Edição, Supervisão
- AABMR** Análise e/ou interpretação dos dados, Aprovação final do manuscrito, Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Realização das operações e/ou experimentos, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Validação
- EGB** Análise e/ou interpretação dos dados, Aprovação final do manuscrito, Coleta de Dados, Conceitualização, Investigação, Metodologia, Realização das operações e/ou experimentos, Redação - Revisão e Edição
- TRA** Análise e/ou interpretação dos dados, Aprovação final do manuscrito, Coleta de Dados, Concepção e desenho do estudo, Investigação, Metodologia, Realização das operações e/ou experimentos, Redação - Revisão e Edição
- HJOC** Análise e/ou interpretação dos dados, Aprovação final do manuscrito, Coleta de Dados, Concepção e desenho do estudo, Metodologia, Realização das operações e/ou experimentos, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição

REFERÊNCIAS

1. Pinho PR, Chillolof CLM, Mendes FH, Leite CVS, Viterbo F. Abordagem psicológica em cirurgia plástica pós-bariátrica. *Rev Bras Cir Plást.* 2011;26(4):685-90.
2. Grando MC. Dermolipectomia em âncora após cirurgia bariátrica: complicações e índice de satisfação dos pacientes. *Rev Bras Cir Plást.* 2015;30(4):515-21. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2015RBCP0189>
3. Kaluf R, Azevêdo FN, Rodrigues LO. Sistemática cirúrgica em pacientes ex-obesos. *Rev Bras Cir Plást.* 2006;21(3):166-74.
4. Bloom JMP, Koltz PF, Shaw Junior RB, Gusenoff JA. Prospective assessment of medical and psychiatric comorbidities in the massive weight loss population prior to body contouring surgery. *Plast Reconstruct Surg.* 2010;126(4):75. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.1097/01.prs.0000388797.00114.d8>
5. Scherer JN, Ornell F, Narvaez JCM, Nunes RC. Transtornos psiquiátricos na medicina estética: a importância do reconhecimento de sinais e sintomas. *Rev Bras Cir Plást.* 2017;32(4):586-93. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2017RBCP0095>
6. Brito MJA, Nahas FX, Cordás TA, Felix GAA, Sabino Neto M, Ferreira LM. Compreendendo a psicopatologia do transtorno dismórfico corporal de pacientes de cirurgia plástica: resumo da literatura. *Rev Bras Cir Plást.* 2014;29(4):599-608. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2014RBCP0106>

7. Ribeiro RVE, Silva GB, Augusto FV. Prevalência do transtorno dismórfico corporal em pacientes candidatos e/ou submetidos a procedimentos estéticos na especialidade da cirurgia plástica: uma revisão sistemática com meta-análise. *Rev Bras Cir Plást.* 2017;32(3):428-35. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2017RBCP0070>
8. American Psychiatric Association (APA). *Obsessive-compulsive and related disorders*. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington: APA; 2013. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm06>
9. Hayden MJ, Dixon JB, Dixon ME, Shea TL, O'Brien PE. Characterization of the improvement in depressive symptoms following bariatric surgery. *Obes Surg.* 2011;21(3):328-35. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.1007/s11695-010-0215-y>
10. Fabricatore AN, Crerand CE, Wadden TA, Sarwer DB, Krasucki JL. How do mental health professionals evaluate candidates for bariatric surgery? Survey results. *Obes Surg.* 2005;16(5):567-73.
11. D'Assumpção EA. Dismorfofobia ou complexo de quasímmodo. *Rev Bras Cir Plást.* 2007;22(3):183-7.
12. Lier HO, Biringer E, Stubhaug B, Eriksen HR, Tangen T. Psychiatric disorders and participation in pre- and postoperative counseling groups in bariatric surgery patients. *Obes Surg.* 2011;21(6):730-7. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.1007/s11695-010-0146-7>
13. Silva MLA, Taquette SR, Aboudib JHC. Transtorno dismórfico corporal: contribuições para o cirurgião plástico. *Rev Bras Cir Plást.* 2013;28(3):499-506.
14. Copetti CMVS, Copetti JM. Avaliação e acompanhamento psicológico em pacientes submetidos à cirurgia plástica. *Rev Bras Cir Plást.* 2005;20(1):63-4.
15. Castro TG, Pinhatti MM, Rodrigues RM. Avaliação de imagem corporal em obeso no contexto cirúrgico de redução de peso: revisão sistemática. *Temas Psicol.* 2017;25(1):53-65. DOI: <https://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-04Pt>
16. Paula PR, Freitas-Júnior R, Prado M, Neves CGL, Arruda FCF, Vargas VEB, et al. Transtornos depressivos em pacientes que buscam cirurgia plástica estética: uma visão ampla e atualizada. *Rev Bras Cir Plást.* 2016;31(2):261-8. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2016RBCP0042>
17. Ely P, Nunes MFO, Carvalho LF. Avaliação psicológica da depressão: levantamento de testes expressivos e autorrelato no Brasil. *Aval Psicol.* 2014;13(3):419-26.
18. Coelho FD, Carvalho PHB, Fortes LS, Paes ST, Ferreira MEC. Insatisfação corporal e influência da mídia em mulheres submetidas à cirurgia plástica. *Rev Bras Cir Plást.* 2015;30(4):567-73. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2015RBCP0195>
19. Ferreira LM. Cirurgia plástica: uma abordagem antroposófica. *Rev Bras Cir Plást.* 2004;19(1):37-40.
20. Furlanetto LM, Gonzaga DMJA, Gonçalves AHB, Rodrigues K, Jacomino MEMLP. Diagnosticando depressão em pacientes internados com doenças hematológicas: prevalência e sintomas associados. *J Bras Psiquiatr [Internet].* 2006; [cited 2019 mar 20]; 55(2):96-101. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000200001&lng=en DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852006000200001>
21. Moreno RA, Gorenstein C. *Conduitas em depressão: escalas de avaliação em depressão*. São Paulo: Segmentofarma; 2006.
22. Gandini RC, Martins MCF, Ribeiro MP, Santos DTG. Inventário de Depressão de Beck – BDI: validação fatorial para mulheres com câncer. *Psico-USF.* 2007;12(1):23-31.
23. Azin A, Zhou C, Jackson T, Cassin S, Sockalingam S, Hawa R. Body contouring surgery after bariatric surgery: a study of cost as a barrier and impact on psychological well-being. *Plast Reconstr Surg.* 2014;133(6):776e-82e. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.1097/PRS.0000000000000227>
24. Zwaan M, Georgiadou E, Stroth CE, Teufel M, Köhler H, Tengler M, et al. Body image and quality of life in patients with and without body contouring surgery following bariatric surgery: a comparison of pre- and post-surgery groups. *Front Psychol.* 2014;5:1310.
25. Song AY, Rubin JP, Thomas V, Dudas JR, Marra KG, Fernstrom MH. Body image and quality of life in post massive weight loss body contouring patients. *Obesity.* 2006;14(9):1626-36. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.1038/oby.2006.187>
26. Krukowski RA, Friedman KE, Applegate KL. The utility of the Beck Depression Inventory in a bariatric surgery population. *Obes Surg.* 2010;20(4):426-31.
27. Pavan C, Marini M, De Antoni E, Scarpa C, Brambullo T, Bassetto F, et al. Psychological and psychiatric traits in post- bariatric patients asking for body- contouring surgery. *Aesthetic Plast Surg.* 2017;41(1):90-7.
28. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry.* 1961;4(6):561-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
29. Cunha JA. *Manual da versão em português das escalas Beck*. 1a ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
30. Beck AT, Steer RA, Brown GK. *Manual for Beck Depression Inventory II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1996.
31. Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LS, Silva NT, Tams BD, et al. Sensitivity and specificity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) among adults from the general population. *Cad Saúde Pública.* 2013;29(8):1533-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013001200006>
32. Sarwer DB, Thompson JK, Mitchell JE, Rubin JP. Psychological considerations of the bariatric surgery patient undergoing body contouring surgery. *Plast Reconstr Surg.* 2008;121(6):423e-34e.
33. Oliveira MP, Martins PDE, Siqueira EJ, Alvares GS, Westphal D, Cunha GL. Aspectos psicológicos do paciente pós-bariátrico. *Rev Bras Cir Plást.* 2011;26(3 Supl 1):19.

*Autor correspondente:

Daniel Nunes e Silva

Rua Alto Porã, 51, Chácara Cachoeira, Campo Grande, MS, Brasil.

CEP: 79040-045

E-mail: dermatoplastica@gmail.com