

Aspectos psicológicos do paciente pós-bariátrico

MILTON PAULO DE OLIVEIRA, PEDRO DJACIR ESCOBAR MARTINS, EVANDRO JOSÉ SIQUEIRA, GUSTAVO STEFFEN ALVARES,
DOUGLAS WESTPHAL, GUILHERME LARSEN DA CUNHA

Introdução

A cirurgia bariátrica é o mais eficiente tratamento para a obesidade mórbida. A diminuição de peso, seguida da cirurgia bariátrica, promove significativa diminuição das comorbidades clínicas relacionadas à obesidade. Os aspectos psicológicos nos pacientes bariátricos não são tão claros como os estudos focados nas mudanças clínicas e metabólicas, quando comparados antes e depois da cirurgia. No Brasil, ocorreram 60.000 cirurgias bariátricas do estômago em 2010, havendo uma alta de 275% em relação a 2003 e 33% em relação a 2009. O Brasil é o segundo colocado no *ranking* de cirurgias bariátricas, atrás dos cirurgiões estadunidenses, que realizaram cerca de 300.000 procedimentos em 2010. A cirurgia plástica do contorno corporal associada à perda maciça de peso após cirurgia bariátrica tem experimentado crescente demanda. Neste trabalho, os autores fazem uma revisão da literatura sobre a insatisfação na imagem corporal, tanto dos pacientes relacionados à cirurgia bariátrica quanto à cirurgia plástica pós-bariátrica.

Objetivo

Os autores realizaram uma revisão da literatura sobre a insatisfação na imagem corporal, tanto dos pacientes relacionados à cirurgia bariátrica quanto à cirurgia plástica pós-bariátrica.

Métodos

Realizamos uma pesquisa bibliográfica sobre o tema específico referido no campo objetivo.

Resultados

Aproximadamente 20% dos pacientes bariátricos falham no tratamento

e recuperam peso, isso preferencialmente nos primeiros dois anos de pós-operatórios. As causas são atribuídas à pouca aderência às dietas pós-operatórias e/ou às alterações psicológicas pré-operatórias. A insatisfação com a imagem corporal tem sido o principal estímulo para os pacientes submeterem-se à cirurgia plástica. Vários estudos clínicos encontraram alta taxa de comorbidades psicológicas nos pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. Uma parcela desses pacientes sofre de alguma desordem psicológica, sendo mais comuns as alterações de humor e os transtornos de ansiedade. A compulsão alimentar é o transtorno alimentar mais frequente nestes pacientes, que podem ser encontrada em cerca de 5% dos pacientes antes da cirurgia bariátrica. A redução da qualidade de vida tem sido relacionada com a obesidade. Escores extremamente baixos são encontrados quando modelos validados de mensuração da qualidade de vida, como o *Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Survey* e o *Impact of Weight on Quality of Life-LITE*, são aplicados. Entretanto, esses achados devem ser vistos com cautela, pois há variação metodológica nesses estudos, diminuindo a precisão na interpretação dos resultados. Várias comorbidades clínicas estão associadas com a obesidade mórbida, como diabetes melito tipo II, hipertensão e apneia do sono. Numerosos estudos evidenciam melhora na qualidade de vida com a perda maciça de peso após a cirurgia bariátrica. Entretanto, as modulações psicológicas destes pacientes ainda não mereceram na literatura médica a mesma importância quando comparadas ao número de publicações sobre as alterações clínicas. Os benefícios psicológicos têm sido rastreados, preferencialmente, nos dois primeiros

anos de pós-operatório da cirurgia bariátrica. A compulsão alimentar não apresenta evidências que pode ser tratada com a cirurgia bariátrica e é responsabilizada, frequentemente, pela recuperação do peso dos pacientes no segundo ano pós-operatório. Neste período, coincidentemente, têm início os procedimentos para o contorno corporal. Aspectos como possibilidade de outras cirurgias, acarretando mais tempo de recuperação e mais riscos cirúrgicos, devem ser exaustivamente abordados no manejo pré-operatório. Dessa maneira, o preparo cirúrgico não deve ser distinto de outros pacientes candidatos à cirurgia plástica em relação à postura ética e técnica.

Conclusão

Estudos demonstram que 40% dos pacientes bariátricos estão envolvidos em algum tratamento psiquiátrico, caindo esse índice para 20% na cirurgia estética e 5% na cirurgia reparadora. O fato de o paciente usar medicação psiquiátrica não o inabilita para a cirurgia plástica; entretanto, é encontrado, nos Estados Unidos da América, o fato de 40% dos antidepressivos serem prescritos por médicos generalistas e, muitas vezes, em doses subterapêuticas. Dessa maneira, é de fundamental importância o preparo pré-operatório dos pacientes candidatos à cirurgia do contorno corporal com pacientes submetidos à perda maciça de peso após cirurgia bariátrica do estômago. A relação desses pacientes com a insatisfação da imagem corporal ainda merece maior atenção pela literatura médica, pois pouco sabemos quanto ao impacto desses procedimentos, tanto bariátricos como do contorno corporal, a longo prazo.