



**COLEGIADO DO CURSO DE PSICOLOGIA  
COORDENACAO DA MONOGRAFIA  
MONOGRAFIA**

**A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL INSERIDA NO  
PROCESSO DE PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA**

**Ilhéus, Bahia  
2020**



**FACULDADE DE ILHÉUS**  **CESUPI**

**COLEGIADO DO CURSO DE PSICOLOGIA  
COORDENACAO DA MONOGRAFIA  
MONOGRAFIA**

**BEATRIZ DA HORA BARAUNA**

**A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL INSERIDA NO  
PROCESSO DE PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA**

Monografia (Artigo científico) entregue para acompanhamento como parte integrante das atividades de TCC II do Curso de Psicologia da Faculdade de Ilhéus.

**Ilhéus, Bahia  
2020**

**A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL INSERIDA NO  
PROCESSO DE PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA**

**BEATRIZ DA HORA BARAUNA**

**Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Carolina Peixoto Cavalcanti Monteiro – Mestre  
Faculdade de Ilhéus – CESUPI  
(Orientador)**

---

**Prof. Laysa Rodrigues Viana Moreira – Especialista  
Faculdade de Ilhéus - CESUPI  
(Avaliador I)**

---

**Prof. – Dayane Mangabeira Santana Dias - Especialista  
Faculdade de Ilhéus - CESUPI  
(Avaliador II)**

## **AGRADECIMENTOS**

O processo de construção de trabalho de conclusão de curso não é fácil e dessa forma, mesmo que o mesmo leve apenas o meu nome como autoria, diversas pessoas seguraram na minha mão durante todo essa jornada.

Gostaria de agradecer primeiramente a minha família, especialmente a minha mãe Daianne, que mesmo de longe se fez presente em todos os meus momentos de desespero e também nos de felicidade pelas conquistas. As minhas tias Grazielle e Juliana, por todo amor e suporte e a Aline, por sempre alimentar o saber e conhecimento na minha pessoa.

Agradeço também a Carolina, minha orientadora maravilhosa que esteve disponível para me acalmar e me dando sempre incentivo para seguir em frente no que eu acreditava ser a relevância desse projeto.

Agradeço aos meus amigos da vida: Hévila, Sacha e Fred, os quais compartilhei as melhores risadas e ajudaram a construir muito do que sou.

Agradeço as minhas colegas de sala, Luanny, Grazielle, Lavínia, Sanches e Valiense, que se tornaram amigas da vida, por todo apoio e amor a mim oferecido.

Agradeço ao universo e a Deus, por estar aqui e vivendo um dos momentos mais importantes da minha carreira, a qual eu sei estar escrita como promissora, se levada com o mesmo amor que vejo a psicologia hoje.

Por último, agradeço ao amor. Que se fez presente nessa jornada e em todas as esferas da minha vida, me acalmando nos dias de dúvidas, nas noites mal dormidas e através das mensagens de bom dia que nunca me faltaram. Obrigada por ser incrível junto comigo!

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> -----	<b>7</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> -----	<b>9</b>
2.1 O conceito de obesidade e o impacto na vida dos indivíduos acometidos por ela-----	9
2.2 A importância do psicólogo ao longo dos processos envolvidos na cirurgia-----	10
2.3 Possíveis consequências psicológicas inseridas no processo cirúrgico-----	12
2.4 Instrumentos e conceitos da Terapia Cognitivo Comportamental no auxílio da criação e manutenção de hábitos pós procedimento cirúrgico-----	14
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> -----	<b>19</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> -----	<b>20</b>

## **A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL INSERIDA NO PROCESSO DE PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA**

### **COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY AS PART OF THE POST BARIATRIC SURGERY PROCESS**

Beatriz da Hora Barauna<sup>1</sup>, Carolina Peixoto Cavalcanti Monteiro<sup>2</sup>

1. Discente do curso de psicologia da Faculdade de Ilhéus-CESUPI. Ilhéus, Ba.
2. Docente do curso de psicologia da Faculdade de Ilhéus-CESUPI. Ilhéus, Ba.

#### **RESUMO**

A obesidade é uma doença que vem crescendo cada dia mais. Existem diversos modos de combatê-la, porém a mais utilizada é a cirurgia bariátrica, a qual consiste na gastroplastia do estômago. A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é uma abordagem que cada dia mais se faz presente no auxílio de pacientes pós bariátrica, no que diz respeito à adesão de novos hábitos. O objetivo desse trabalho consiste em analisar a participação da Terapia Cognitivo Comportamental no contexto de pós cirurgia bariátrica, bem como as possibilidades para criação e/ou manutenção de hábitos nesses pacientes, através do debate sobre o impacto da obesidade na vida dos indivíduos e a solução da cirurgia bariátrica, da análise da importância do psicólogo ao longo dos processos envolvidos na cirurgia, das consequências psicológicas da cirurgia bariátrica e dos instrumentos e conceitos da Terapia Cognitivo Comportamental no auxílio da manutenção de hábitos pós procedimento cirúrgico. A pesquisa demonstrou que a TCC possui diversos instrumentos eficientes para auxiliar no ajuste desse paciente em sua nova jornada, bem como merece um lugar de relevância quando colocada nesse contexto.

**Palavras-chave:** Gastroplastia, Obesidade, Psicoterapia Cognitivo Comportamental.

#### **ABSTRACT**

Obesity is a disease that is growing every day. There are several ways to fight it but the most used is bariatric surgery, which consists of gastroplasty of the stomach. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is an approach that is becoming more and more present in the assistance of post-bariatric patients with regard to the adherence of new habits. The objective of this work is to analyze the participation of Cognitive Behavioral Therapy in the context of post bariatric surgery as well as the possibilities for creating and/or maintaining habits in these patients, through the debate on the impact of obesity on the lives of individuals and the solution of bariatric surgery, the analysis of the importance of the psychologist throughout all the processes involved in the surgery, the psychological consequences of bariatric surgery and the instruments and concepts of Cognitive Behavioral Therapy in helping to maintain habits after the surgical procedure. The research has shown that CBT has several efficient instruments to help in the adjustment of this patient in his new journey, as well as deserves a place of relevance when placed in this context.

**Keywords:** Gastroplasty, Obesity, Behavioral Cognitive Psychotherapy.

## INTRODUÇÃO

A obesidade se caracteriza como um excesso de gordura no corpo dos indivíduos, o qual compromete a vida e a saúde do mesmo. É um transtorno de uma etiologia multifatorial, a qual envolve diversos aspectos. Esse excesso de peso pode trazer diversos transtornos para a vida do ser humano, tanto na esfera psicológica quanto na social e dessa maneira se constitui como um indicador de saúde o qual é fonte de muita preocupação, ainda mais por sua incidência cada vez maior na sociedade e por englobar indivíduos de todas as idades, inclusive crianças (WANDERLEY, FERREIRA, 2012).

Uma das principais técnicas utilizadas no combate à obesidade é a cirurgia bariátrica e dessa maneira ela se constitui como objeto de estudo desse artigo, visto que após o procedimento é comum o indivíduo experimentar uma confusão com relação à sua auto imagem, o que pode levar a depressão e síndrome de ansiedade, por exemplo, além das dificuldades incluídas no processo de adaptação a uma nova vida bem mais restritiva do que a anterior (JUSTINO; BARBOSA; PIMENTEL, 2017).

Considerando os aspectos psicológicos do procedimento, a presença de um psicólogo no acompanhamento de indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica é de extrema importância nos períodos pré e pós-operatório. Nesse sentido, a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) oferece uma gama de instrumentos e técnicas para que esses indivíduos possam usufruir de uma nova vida mais funcional.

Segundo Melo et al. (2014), a TCC percebe o ser humano no seu aspecto biopsicossocial, abordando a influência do pensamento com relação ao comportamento e também ao ambiente em que esse indivíduo se insere, permitindo que esse passe a significar seus pensamentos e comportamentos. A partir disso, é possível reconstruir a sua identidade e dessa maneira modular o seu comportamento por meio do trabalho com as suas crenças, o que pode auxiliar de maneira eficaz no processo pós cirurgia visto que a criação e manutenção de novos comportamentos é de extrema importância para a conservação dos efeitos da mesma.

Justino, Barbora e Pimentel (2017), coloca que diversos processos ocorrem no indivíduo desde a decisão de fazer a cirurgia até as implicações que ela promove no âmbito do psicológico. Concordando com isso, se faz importante um estudo sobre essas pessoas que se submetem a esses procedimentos, em parte por ser um processo muitas vezes dolorosos e que exige um grande comprometimento, envolvendo mudanças profundas sobre como o indivíduo enxerga o alimento e a si mesmo e também porque a obesidade é uma realidade que cresce cada vez mais na contemporaneidade. Em decorrência desse avanço nas estatísticas de indivíduos obesos,

existe uma tendência para que haja o aumento desse tipo de procedimento e cabe a psicologia se ampliar e se aprofundar nos aspectos dele para que possa promover um auxílio decisivo e de qualidade para o indivíduo inserido nesse contexto.

Dessa maneira, constitui-se como objetivo desse trabalho analisar sobre a Terapia Cognitivo comportamental quando inserida no contexto do indivíduo após a cirurgia bariátrica na criação e/ou manutenção de hábitos. Elucidando sobre a importância da psicoterapia, tendo em vista o sofrimento causado pelo processo cirúrgico, as principais dificuldades no âmbito psicológico do indivíduo nesse processo e os instrumentos e conceitos da Terapia Cognitivo Comportamental os quais podem auxiliar o indivíduo na adaptação para essa nova vida que surge após a gastroplastia.



## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 O impacto da obesidade na vida dos indivíduos e a solução da cirurgia bariátrica

A obesidade se caracteriza basicamente por um excesso de gordura e conseqüentemente de peso corporal em um indivíduo, ocasionando danos ao mesmo. Entende-se que o indivíduo possui obesidade quando este apresenta o Índice de Massa Corpórea (IMC) acima ou igual a 30kg/m<sup>2</sup> e esse alto índice de gordura pode ser responsável pelo desencadeamento de diversas outras patologias como dificuldade respiratória e de locomoção, por exemplo (WANDERLEY; FERREIRA, 2012).

Diversos fatores são indicados como causas para a incidência da obesidade, Francischi et al. (2000), nos traz que as questões endócrinas, sociais, da idade, genéticas e até mesmo problemas psicológicos podem causar esse sobrepeso. Uma das questões mais importantes e fonte de preocupação é o fato de que a obesidade possui a um grande arsenal de comorbidades, podendo desencadear doenças crônicas como a diabetes e hipertensão, além de doenças cardiovasculares, neoplasias, disfunções endócrinas, disfunção na vesícula biliar, problemas pulmonares e artrites.

No Brasil começa a se perceber que houve uma inversão de fatores visto que anteriormente a população do país se encontrava com déficits nutricionais e hoje em dia isso dá lugar para um aumento de indivíduos com sobrepeso e também obesos e é importante salientar que isso não ocorre apenas com adultos, mas também com crianças e adolescentes, colocando mais um ponto para observação e preocupação relacionado a incidência da obesidade. Entende-se que existem diversos motivos para esse aumento no número de obesos no país e Triches e Giuliani (2005) colocam que algumas delas são as mudanças no estilo de vida, hábitos alimentares, composição e qualidade da dieta.

As cirurgias antiobesidade se dividem em procedimentos que limitam a capacidade do gástrica, alteram o processo de digestão e também uma combinação desses procedimentos. (OLIVEIRA; LINARDI; AZEVEDO, 2004).

Fandiño et al. (2004), destrincham sobre os tipos de cirurgia gastroplástica, sendo elas disabsortivas e/ou restritivas, dividindo-se em três técnicas: Gastroplastia Vertical com bandagem, a “Lap band” e a cirurgia de Capella. Todas possuem o mesmo intuito, que é o de diminuir a ingestão de comida pelo paciente.

O Conselho Federal de Medicina através da resolução nº 1.766/05 (2005), estabelece normas para o procedimento de cirurgia bariátrica, sendo eles:

- a) Pacientes com Índice de Massa Corpórea (IMC) acima de 40 kg/m<sup>2</sup>.
- b) Pacientes com IMC maior que 35 kg/m<sup>2</sup> e co-morbidades (doenças agravadas pela obesidade e que melhoram quando a mesma é tratada de forma eficaz) que ameacem a vida, tais como diabetes, apneia do sono, hipertensão arterial, dislipidemia, doença coronariana, osteo-artrites e outras.
- c) Idade: maiores de 18 anos. Idosos e jovens entre 16 e 18 anos podem ser operados, mas exigem precauções especiais e o custo/benefício deve ser muito bem analisado.
- d) Obesidade estável há pelo menos cinco anos.
- e) Pelo menos dois anos de tratamento clínico prévio, não eficaz.
- f) Ausência de drogas ilícitas ou alcoolismo.
- g) Ausência de quadros psicóticos ou demenciais graves ou moderados.
- h) Compreensão, por parte do paciente e de seus familiares, dos riscos e mudanças de hábitos inerentes a uma cirurgia de grande porte e da necessidade de acompanhamento pós-operatório com a equipe multidisciplinar por toda a vida do paciente (CRM, 2005, s.p.).

Em 1991, o Instituto Nacional em Saúde dos Estados Unidos, começou a inserir uma abordagem multidisciplinar com relação a preparação dos indivíduos candidatos a cirurgia. Dentro dessa abordagem, a avaliação psicológica se torna parte indispensável do processo pré-operatório. No Brasil, o Conselho Federal de Medicina, também coloca que o profissional deve se atentar para o uso de substâncias, quadros psicóticos ou demenciais, além de averiguar se o paciente possui capacidade de compreender os riscos e cuidados que devem ser tomados após o procedimento cirúrgico (FLORES, 2014).

## **2.2 A importância do psicólogo ao longo dos processos envolvidos na cirurgia**

Para que o paciente esteja apto para a cirurgia bariátrica, é preciso que seja avaliado diversos fatores psicossociais, entre eles:

Compreensão do paciente quanto à operação e as mudanças de estilo de vida necessárias; expectativas quando aos resultados; habilidade de aderir às recomendações operatórias; comportamento alimentar (histórico de peso, dietas, exercício físico); comorbidades psiquiátricas (atuais e prévias); motivos para realizar o procedimento cirúrgico; suporte social; uso de substâncias; status socioeconômico; satisfação conjugal; funcionamento cognitivo; autoestima; histórico de trauma/abuso; qualidade de vida e ideia suicida (FLORES, 2014, p.60)

A justificativa para a importância da psicologia nesse processo de pré e pós-operatório se dá por esses elementos a serem avaliados citados acima e também pelo fato de que a cirurgia não altera somente o âmbito da alimentação pois, Segundo Silva e Faro (2015, p. 157), “Por trás de um prato de comida, associam-se vários outros sentimentos e crenças que preenchem a

vida das pessoas, ganhando, assim, o significado não somente nutritivo do corpo”, dessa forma, a participação do psicólogo se dá em três momentos: antes, durante e após a cirurgia bariátrica e por isso esses tem elaborados estratégias para que ocorra o aumento de hábitos saudáveis nesses pacientes buscando a compreensão das variáveis psicológicas dentro desse processo.

Além disso, Flores (2014), coloca que existem diversos estudos os quais apontam que a terapia no processo pré operatório, além de auxiliar no sucesso da operação, no que diz respeito dela preparar e ajustar o indivíduo para esse momento, também ajuda na identificação da motivação do paciente e os fatores emocionais que a cerca e não menos importante, é um momento essencial e único para que seja realizada a psicoeducação, fator de extrema importância para a manutenção das mudanças que surgirão depois do processo cirúrgico.

Oliveira (2006) discorre sobre o fato de que existem algumas fases no processo de recuperação: a primeira fase é cheia de alegrias para o paciente, pois é percebido a grande perda de peso. A segunda (aproximadamente no terceiro mês) é a mais perigosa, pois o indivíduo começa a ter que enfrentar os outros problemas que ficavam encobertos pelo excesso de peso. A terceira fase (sexto ao oitavo mês), é quando o indivíduo começa a ser notado pelas pessoas e, portanto, causa muita euforia e uma boa relação com o meio social. A quarta fase (um ano de cirurgia), o peso dos pacientes já está estabilizado, porém uma boa parte deles ainda não conseguiram conquistas o que pensava conseguir após a perda de peso, como trabalho, relacionamento e etc, é nessa fase que muitos deles procuram os serviços de psicologia para tentar lidar com esses aspectos.

Fonseca et al. (2012), discorre sobre o papel do psicólogo no processo pré-operatório, inserido dentro de uma equipe multidisciplinar, como o de avaliar a capacidade do indivíduo de lidar com o processo de cirurgia, levando em consideração as dificuldades que este pode enfrentar no processo de recuperação, além de também auxiliar na compreensão dessas dificuldades e aspectos, trabalhando também o reconhecimento e a compreensão do seu papel e das mudanças necessárias para o emagrecimento.

Segundo os autores citados acima, as mudanças de hábitos e de imagem corporal são notáveis após a cirurgia, porém, mesmo com toda a satisfação que esse processo pode trazer para o indivíduo, o mesmo pode sentir dificuldades no sentido de reconhecimento e identificação do próprio corpo e é justamente nesse momento de pós operatório, onde o indivíduo se encontra confuso e com dificuldades, que o psicólogo pode trabalhar com o paciente afim de fazê-lo compreender melhor o que tem passado e principalmente auxiliar a encontrar uma forma mais eficiente ao tratamento, desenvolvendo hábitos mais saudáveis e inserindo melhores resultados na cirurgia.

### 2.3 Consequências psicológicas da cirurgia bariátrica

Segundo Wanderley e Ferreira (2012), uma das facetas mais importantes da obesidade são os fatores psicológicos, primeiramente porque historicamente a obesidade era tratada como um problema moral e/ou psíquico, dessa forma, os indivíduos obesos eram mal vistos, culpados por sua condição, considerados egoístas por “comerem mais”, covardes por se esconderem atrás da comida, em suma, eram considerados como transgressores. Dessa forma, entende-se que o sofrimento psíquico do obeso é coerente com os estigmas que lhes foram dados. Os autores colocam que:

Obesos em tratamento apresentam maiores níveis de sintomas depressivos, ansiedade, transtornos alimentares, de personalidade e distúrbios da imagem corporal. Essa postura pode ser justificada pelo fato de que não é necessária a presença de psicopatologia para o aparecimento da obesidade, que a psicopatologia é restrita a grupos específicos e pela obesidade ser vista como causadora da psicopatologia e não como consequência desta última (p. 190).

Apesar dos estigmas históricos, Viana e Leal (2013) salienta que não são todas as pessoas obesas que possuem sentimentos negativos com relação ao seu peso e que é mais comum esses sentimentos acontecerem quando esse indivíduo enfrenta a obesidade desde a infância. As autoras ainda colocam que fatores como ansiedade, ambivalência e a construção de um padrão de alimentação disfuncional são essenciais para a incidência da obesidade.

Apesar da cirurgia bariátrica ser o método mais eficaz contra a obesidade, diversos fatores negativos podem se atrelar a esse processo. Queiroz et al. (2011), cita sobre a incidência de indivíduos, que possuem o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) diagnosticado antes do procedimento cirúrgico, e apresentam outros tipos de transtornos de impulso como o uso de substâncias psicoativas, álcool, compras e etc após a cirurgia, tendo em vista que a capacidade gástrica é diminuída e a substituição por essas novas compulsões se apresenta como um meio de recompensa a esse fator.

Concomitante a isso, outros fatores podem surgir no processo pós-operatório, como por exemplo depressão, ansiedade, comportamento antissocial e até mesmo a incidência de suicídio. Levando em consideração que, geralmente, as pessoas que procuram pela cirurgia estão tomadas por um sentimento de exclusão e obviamente movidas pelo desejo de perda rápida de peso, essas pessoas criam muitas expectativas e isso pode levar o sujeito a frustrações o que facilita o surgimento de transtornos psicológicos (JUSTINO; BARBOSA; PIMENTEL, 2017).

Almeida, Zanatta e Rezende (2012), colocam que além desses fatores citados acima, uma das coisas que podem mudar com esse processo é o da imagem corporal e coloca essa como “o conjunto de percepções, pensamentos e sentimentos de um indivíduo sobre o seu próprio corpo, e essa forma de perceber o próprio corpo pode influenciar a forma como percebemos o ambiente à nossa volta, inclusive modificando nossas relações [...]” (p.154). Esse fator é de extrema importância para investigação, pois a perda rápida de peso que a cirurgia causa, considerando que as mudanças psicológicas podem ocorrer com menor velocidade, pode acarretar no fato de que o indivíduo ainda possua uma percepção de imagem corporal de um corpo obeso, podendo causar algum transtorno psicológico e/ou alimentar.

Apesar da cirurgia bariátrica ter se mostrado bastante eficaz no tratamento da obesidade, Oliveira (2006), nos traz a observação de que após mais ou menos 9 anos após o procedimento, os indivíduos voltam a engordar, chegando até a obesidade grau III (a mesma antes do procedimento), o que nos leva a um aspecto interessante envolvido no processo: A compulsão alimentar.

Sobre isso, Venzon e Alchieri (2014) fizeram um estudo no Hospital Universitário Onofre Lopes, na cidade de Natal-RN. O estudo se deu com 40 pacientes que fizeram o procedimento de bariátrica na técnica de *Bypas* gástrico a pelo menos dois anos atrás e concluiu que existe indicadores de presença de Compulsão Alimentar em 32,5% da amostra e esse resultado é compatível com diversos outros feitos nessa mesma esfera, não divergindo dos pacientes que mantiveram a perda de 50% do peso inicial daqueles que perderam menos de 50% desse peso.

Apesar de existir inúmeros fatores psicológicos negativos nesse processo, é importante ressaltar que o contrário também pode acontecer. Em 2012, os autores Almeida, Zanatta e Rezende fizeram uma pesquisa no Ambulatório de Cirurgia do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP), a qual contou com a amostra de 17 pacientes no período de pré cirurgia bariátrica, 12 pacientes no pós-operatório, e 11 pacientes com 12 meses após a cirurgia. Esses pacientes passaram pela aplicação do Inventário de Depressão e de Ansiedade de Beck, além de EF'S. O resultado dessa pesquisa, demonstrou que a cirurgia foi eficiente para que houvesse a diminuição da insatisfação dos pacientes com seu corpo, além de identificar que houveram baixas nos níveis de depressão e ansiedade desses pacientes após o processo e diante da perda de peso.

Até aqui já podemos perceber que a gastroplastia apesar de ser eficaz, também pode trazer diversas consequências, não tão benéficas, para o indivíduo. Dessa maneira, um tópico muito importante se faz presente nessa trajetória de perda de peso após a cirurgia: a manutenção

de hábitos saudáveis e adesão a eles. Nesse sentido, a Abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), possui um repertório instrumental com capacidade de auxiliar o paciente nessa nova jornada. Portanto, o tópico a seguir trará sobre essa abordagem e a sua ligação com a promoção de hábitos.

#### **2.4 Instrumentos e conceitos da Terapia Cognitivo Comportamental no auxílio da criação e manutenção de hábitos pós procedimento cirúrgico**

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), é uma abordagem que privilegia bem mais os processos cognitivos na reprodução do comportamento, do que os fatores externos que causariam tais comportamentos. A TCC possui três classificações, são elas: As terapias de habilidades para enfrentamento; Terapias de resolução de problemas e as Técnicas de reestruturação cognitiva. Segundo Barbosa e Borba (2010), apesar dessas diferenças existe uma estrutura básica de qualquer Terapia Cognitiva e essa se coloca em três principais preceitos:

- 1- A atividade cognitiva afeta o comportamento: essa ideia resgata a noção básica do modelo mediacional de Tolman, e suas implicações clínicas são evidentes, já que alterações cognitivas levariam a alterações comportamentais;
- 2- A atividade cognitiva pode ser monitorada e alterada: os terapeutas cognitivos comportamentais concordam que a pessoa tem acesso direto às suas próprias cognições e, portanto, são capazes de alterá-las;
- 3- A mudança de comportamento almejada pode ser afetada pela mudança cognitiva: em uma perspectiva mediacional, os terapeutas cognitivo-comportamentais argumentam que, além da mudança nas contingências de reforçamento, as alterações ao nível cognitivo funcionariam como métodos alternativos para se efetuar mudanças comportamentais e enfatizam os procedimentos que levam em conta tal processo (BARBOSA; BORBA, 2010, p. 71).

Dessa forma, Vidal (2019) refere que a Terapia Cognitivo comportamental trabalha com dois fatos, sendo eles o de que existe uma profunda relação entre a cognição, as emoções e o comportamento e o segundo de que o nosso comportamento influencia os nossos pensamentos e emoções.

Existem alguns conceitos na TCC que são de total importância para o entendimento de como ela pode auxiliar no processo de manutenção de hábitos. Entre esses conceitos, o de “pensamentos automáticos” é fundamental e diz respeito a pensamentos que não estão a luz do raciocínio, como o próprio nome diz, são automáticos e breves, surgem como uma colocação no pensamento e muitas vezes nem é percebido. Depois entra o conceito de crenças, o qual consiste em ideias que o indivíduo tem de si mesmo, dentro disso, teremos as crenças centrais (ou nucleares) e as crenças intermediárias. As crenças centrais são formadas desde a infância e são

de difícil (mas não impossível) acesso e modificações. As crenças intermediárias são formadas consistentes com as crenças centrais e dividem-se em crenças de regra, atitudes e pressupostos. A essa tríade, chamamos de Modelo Cognitivo (BECK, 2013).

Segundo Da Luz e Oliveira (2013), quando colocamos a Terapia Cognitivo Comportamental no contexto da obesidade, conclui-se que geralmente os problemas com alimentação saudável e também com a manutenção de peso estão associados com “distorções cognitivas e ciclos de comportamentos disfuncionais” (p.163). Por esse motivo, a TCC se faz um instrumento com grande potencial para o auxílio de indivíduos que pretendem perder peso e aqueles que pretendem mantê-lo. Acredita-se que esse processo é eficaz e pode promover mudanças cognitivas duradouras, facilitando a permanência e adesão do paciente no processo de emagrecimento.

A TCC parte da hipótese de que os comportamentos, a fisiologia e os comportamentos advêm da percepção que o indivíduo tem sobre os eventos. Delapria (2019) coloca que:

É a aprendizagem desse paciente com mesma, que vai ensinando-o a identificar seus pensamentos distorcidos e sabotadores, bem como responder a eles de maneira funcional. Levando o paciente sentir-se melhor e a se comportar de maneira mais produtiva, trazendo ao obeso a mudança de seu comportamento pela modificação dos pensamentos (DELAPRIA, 2019, p.82).

A TCC ao se utilizar da psicoeducação, se compromete em trabalhar com o sistema de crenças do indivíduo e os seus pensamentos disfuncionais os quais são responsáveis pela obesidade e a partir desse trabalho, iniciar o acompanhamento interdisciplinar desse paciente. É importante ressaltar que a TCC trabalha por meio da mudança de pensamentos que culminam em comportamentos disfuncionais (não saudáveis), prevenindo que esses comportamentos ressurgam nesse indivíduo após o processo cirúrgico e assim, dificultando recaídas e o retorno do peso eliminado (MELO et al., 2014).

Partindo dessa perspectiva, essa prática pode auxiliar de diversas maneiras na adaptação desses indivíduos, incluindo novos hábitos de rotina, adesão a dietas, exercícios físicos, pensamentos disfuncionais e até mesmo a incidência da depressão, sendo que esses são tópicos muito importantes a serem trabalhados durante o tratamento terapêutico.

Segundo Vidal (2019), a Terapia Cognitivo Comportamental entende que pensamentos disfuncionais são grandes responsáveis por comportamentos também disfuncionais nos indivíduos e possui diversas técnicas para auxiliar no processo de reestruturação cognitiva. A partir do Modelo Cognitivo, entende-se que a cognição está diretamente ligada ao comportamento, considerando que o indivíduo possui pensamentos disfuncionais, logo o

comportamento desse será, igualmente, disfuncional e esse é o ponto chave da TCC: a reestruturação cognitiva com o intuito de tornar crenças disfuncionais em funcionais. Essa reestruturação, por sua vez, possibilita a transmissão de respostas comportamentais mais eficazes para o processo de criação e manutenção de novos hábitos saudáveis.

Existe um grau de dificuldade nesse processo de reestruturação porque a identificação de crenças disfuncionais é muito complexa dependendo do paciente, visto que uns podem ter mais dificuldade para expressá-las do que outros. Porém, após a descoberta dessas crenças é necessário que o terapeuta transmita para o paciente algumas informações sobre o que são elas, caracterizando assim uma psicoeducação a qual consiste em explicar que:

- A. Que ela é uma ideia, não necessariamente uma verdade.
- B. Que ele pode acreditar fortemente nela, até mesmo “sinta” que ela é verdade, e mesmo assim ela poderá ser, em sua maior parte ou inteiramente, não verdadeira.
- C. Que, como uma ideia, ela pode ser testada.
- D. Que ela pode ter suas raízes em eventos da infância e pode ou não ter sido verdade na época em que começou a acreditar nela.
- E. Que ela continua a ser mantida por meio da operação dos seus esquemas, em que prontamente reconhece dados que apoiam a crença nuclear enquanto ignora ou desvaloriza dados em contrário.
- F. Que você e o paciente, trabalhando juntos, podem usar uma variedade de estratégias ao longo do tempo para mudar essa ideia para que possa se ver de uma forma mais realista (BECK, 2013, p.258).

Aplicando esses entendimentos à psicoeducação para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, um dos objetivos é fazer com que o paciente passe a conscientizar o seu desejo pela comida em excesso e as suas causas aplicando técnicas que possam auxiliar no controle desse desejo. Segundo Lima e Oliveira (2016), no âmbito das intervenções pode-se trabalhar “na prevenção de comportamentos compulsivos e treinamento do autocontrole, na reestruturação cognitiva, no desenvolvimento de hábitos alimentares e de enfrentamento saudáveis...” (p.6).

Dentro da TCC, os hábitos, na perspectiva proposta por Duhigg (2012), se assemelham aos pensamentos automáticos, visto que esses não precisam de muita estratégia racional, apenas acontecem e muitas vezes sem que seja percebido, igualmente aos hábitos.

Segundo Ferreira, Bakos e Habigzang (2015), as crenças de autoeficácia são de extrema importância para o processo de emagrecimento e manutenção de peso, visto que elas estão diretamente ligadas ao sucesso ou não desses processos. Mas o que são as “crenças de autoeficácia”? Segundo as autoras, “O conceito de autoeficácia é definido como a confiança na capacidade de organizar e executar determinadas ações” (p. 205). Essas crenças são os principais indicadores no sucesso ou insucesso do processo, porque os indivíduos que se entendem como eficazes possuem mais chances de começar e permanecer no processo de



emagrecimento, pois esperam bons resultados, do que as pessoas que não se entendem como eficazes. As autoras colocam que:

Existem quatro fatores que formam a expectativa de autoeficácia: (1) realizações pessoais (possuir sucesso em experiências pessoais faz com que os ganhos se generalizem a outras situações), (2) observação de experiências (a observação de pessoas realizando determinadas tarefas e obtendo sucesso pode gerar expectativas no observador de que algo é passível de ser realizado), (3) persuasão verbal (por meio da persuasão os indivíduos podem sentir-se estimulados a enfrentar situações diversas); e, (4) respostas emocionais (algumas situações geradoras de estresse podem interferir na percepção da competência pessoal) (FERREIRA; BAKO; HABIGZANG, 2015, p.205).

A partir disso, entende-se que o desenvolvimento da crença de autoeficácia é extremamente importante no processo de adesão à manutenção de peso de indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica.

Até aqui percebe-se que as intervenções feitas através da Terapia Cognitivo Comportamental não somente trazem mudanças pontuais e temporárias, mas também promove mudanças que acompanham o indivíduo para o resto da vida. Neufeld, Moreira e Xavier (2012) colocam que:

Proposto não somente para emagrecer, este tratamento tem como principal foco a manutenção do peso em longo prazo. Para o alcance deste último objetivo, o tratamento direciona-se aos fatores que influenciam no abandono das tentativas no controle do peso, negligenciando a estabilidade do peso como um objetivo a ser seguido. Desta forma, o objetivo terapêutico trata-se da aquisição e desenvolvimento de habilidades comportamentais e respostas cognitivas, que, quando praticadas, auxiliam o indivíduo no controle do peso de modo eficaz (p.95).

Segundo os autores, a TCC é a abordagem mais estudada quando se trata da remodelação de hábitos, além de auxiliar também nos episódios de Transtorno Compulsivo Alimentar Periódica (TCAP) o qual está bastante presente no discurso de indivíduos que estão na fase pós cirurgia bariátrica, consistindo em episódios de compulsão alimentar como forma de recompensa, porém é nítido que é um modelo de recompensa disfuncional e que pode acarretar o reganho do peso perdido e até mesmo o aumento do peso anterior ao procedimento (NEUFELD; MOREIRA; XAVIER, 2012).

Um dos métodos que a Terapia Cognitivo-Comportamental pode utilizar no apoio aos pacientes pós cirurgia bariátrica é a “Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo” a TCCG. A TCCG exige algumas particularidades, como por exemplo a homogeneidade de objetivos dos seus participantes, nesse caso, pacientes pós procedimento cirúrgico. Quando aplicada em grupo, a TCC promove vários outros benefícios, como por exemplo a auto estima, possibilidade

de facilitar a expressão das emoções, diminuição da compulsão alimentar e etc (DA LUZ; OLIVEIRA, 2013).

Vidal (2019) coloca algumas técnicas que podem ser utilizadas tanto pela TCC em grupo como individual, sendo elas:

Definição de Objetivo, Psicoeducação, Resolução de problemas, Questionamento socrático, Levantamento de evidências, Distorções cognitivas, Rastreamento de Autocontrole, Registro de Pensamentos Automáticos, Manejo das emoções, Relaxamento, Respiração Diafragmática, Cartão de Enfrentamento, Reestruturação Cognitiva e Prevenção de Recaída (p. 17).

Em 2016 a Associação Brasileira de Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica – ABESO, colocou em suas diretrizes a TCC como uma “Técnica alternativa” para o tratamento da obesidade, colocando técnicas como automonitoramento, Controle de Estímulos, Resolução de Problemas, Reestruturação Cognitiva, Suporte Social e Entrevista Motivacional. As novas diretrizes colocam que a Terapia Cognitivo-Comportamental é eficaz no que diz respeito a efeitos a curto prazo, havendo indicativos de perda de peso quando utilizadas. Porém afirma que essa perda de peso não é tão significativa, havendo outros benefícios que a terapia promove como a manutenção do novo estilo de vida e diminuição do risco de depressão (ABESO, 2016).

Percebe-se que a Terapia Cognitivo Comportamental, como proposto ao decorrer do trabalho, possui um vasto arsenal para lidar com indivíduos em mudanças de vida advindas da cirurgia pós bariátricas. Seja através de psicoeducação, automonitoramento ou entrevistas motivacionais, é evidente que a mesma beneficia de diversas formas esses pacientes e se mantém sendo uma abordagem promissora quando relacionada a adesão de hábitos saudáveis e manutenção dos mesmos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho nos mostra que a obesidade um transtorno corporal cada vez mais presente na contemporaneidade e isso se agrava quando colocamos o fato de que complicações psicológicas podem surgir comorbido a ela. Percebe-se que pessoas obesas sofrem por seu excesso de peso, pela exclusão social que enfrentam, pela visão dos outros sobre ela e também pela visão que ela mesma tem de si. O sofrimento do obeso é válido e real, visto que esse grupo passa por uma segregação social visível e dessa forma, uma intervenção se faz necessária.

A gastroplastia é uma cirurgia invasiva e que promove mudanças rápidas e bruscas no corpo do ínvido, porém ainda conta com outro fator passível de mudanças que é o fator psicológico. Dessa a depressão, ansiedade, alteração da imagem corporal, além de transtornos alimentares podem se fazer presente nesse contexto, colocando em evidencia que esse é um âmbito que deve ser passível de estudos e de atenção por parte tanto do indivíduo que se propõe ao procedimento, como dos profissionais que o acompanha.

Levando em consideração o âmbito psicológico e sua importância, coloca-se a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), como uma abordagem de extrema competência para lidar com esse paciente após o procedimento, colocando sobre a sua visão de ser humano em seu aspecto biopsicossocial, as suas técnicas e também a sua modalidade de terapia em grupo.

Por lidar com o indivíduo envolvendo as esferas biopsicossocial, a TCC enxerga muito mais do que apenas as mudanças no corpo, ou as questões psicológicas, mas sim, procura enxergar o indivíduo como um todo, o que leva o a compreender suas falhas, suas crenças disfuncionais e a reconhecer o que os impede de chegar aos seus objetivos, e o ensina a lidar com esses empecilhos. A TCC acolhe o indivíduo como um ser capaz e responsável por suas escolhas e dessa forma, promove um acompanhamento impar através da psicoeducação, possibilitando uma certa independência, sendo que a mesma se coloca como uma terapia mais breve e objetiva.

O acompanhamento psicológico para esses indivíduos é de extrema importância, e para isso é necessário uma adequação e adesão da psicologia para lidar com essas demandas, o que faz com que esse artigo seja necessário, visto que esse tema se insere em um contexto da saúde o qual tende a cada vez mais se fazer presente, levando em consideração o cenário em que os seres humanos têm se inserido no que tange a saúde.

## REFERENCIAS

ALMEIDA, S.; ZANATTA, D.; REZENDE, F. Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n.1, p.153-160, 2012.

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO** - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. – 4.ed. - São Paulo, 2016.

BARBOSA, J.; BORBA, A. O surgimento das terapias cognitivo-comportamentais e suas consequências para o desenvolvimento de uma abordagem clínica analítico-comportamental dos eventos privados. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 12, n. 1/2, p. 60-79, 2010.

BECK, J. **Terapia Cognitivo Comportamental: Teoria e Prática**. 2º ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.766/05. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2005/1766\\_2005.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2005/1766_2005.htm)>. Acesso em 9 de novembro de 2019.

DA LUZ, F.; OLIVEIRA, M. Terapia cognitivo-comportamental da obesidade: uma revisão da literatura. **Aletheia**, v. 40, p.159-173, jan./abr. 2013

DELAPRIA, A. A importância do acompanhamento psicológico no pré e pós operatório da cirurgia bariátrica. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 56, n. S1, p. 78-88, jan./mar. 2019.

DUHIGG, C. **O poder do habito: por que fazemos o que fazemos na vida e nos negócios** 1ª ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

FANDIÑO, J. et al. Cirurgia bariátrica: aspectos clinico-cirurgicos e psiquiátricos. **Rev. Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. V.26, n.1, Porto Alegre, 2004.

FERREIRA, M.; BAKOS, D.; HABIGZANG, L. A influência das crenças de autoeficácia na manutenção do emagrecimento. **Aletheia**, v. 46, p.202-210, jan./abr. 2015.

FONSECA, A. et al. Avaliação de resultados de acompanhamentos psicológicos distintos na cirurgia bariátrica. **Terra e cultura**, n. 55, Ano.28, 2012.

FLORES, C. Avaliação psicológica para cirurgia bariátrica: praticas atuais. **ABCD, arquivo brasileiro de cirurgia digital**, v.27, 2014.

FRANCISCHI, R. et al. Obesidade: Atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. **Rev. Nutrição**: Campinas, v.13, n.1, p.17-28, 2000.

JUSTINO, Y.; BARBOSA, A.; PIMENTEL, F. Avaliação psicológica para submissão ao procedimento bariátrico sob um enfoque analítico comportamental. **Psic., Saúde & Doenças**, vol.18 no.2, Lisboa, 2017.

LIMA, A.; OLIVEIRA, A. Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, V. 24, n. 1, Jan.-Jun. 2016.

MELO, W. et al. A terapia cognitivo-comportamental e a cirurgia bariátrica como tratamentos para a obesidade. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 10, n.2, pp.84-92, 2014.

OLIVEIRA, J. Aspectos psicológicos de obesos grau III antes e depois de cirurgia bariátrica. 2006. 173 f. (Tese- Doutorado em Psicologia) – PUC, Campinas, 2006.

OLIVEIRA, V.; LINARDI, R.; AZEVEDO, A. Cirurgia bariátrica – aspectos psicológicos e psiquiátricos. *Rev. Psiq. Clin.* v.31, n.4, p.199-201, 2004.

QUEIROZ, A. et al. Crenças alimentares em indivíduos que se submeteram a cirurgia bariátrica. **Psicol. hosp.** (São Paulo) vol.9 no.2 São Paulo jul. 2011.

SILVA, C.; FARO, A. Significações relacionadas à cirurgia bariátrica: Estudo no pré e no pós operatório. **SALUD & SOCIEDAD**. V. 6, No. 2, PP. 156 – 169, 2015.

TRICHES, R.; GIULIANI, E. Obesidade, praticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. **Rev. Saúde Pública**, v.39, n.4. p. 541-7, 2005.

VENZON, C.; ALCHIERI, J. Indicadores de Compulsão Alimentar Periódica em Pós-operatório de Cirurgia Bariátrica. **Revista Psicologia**, v. 45, n. 2, pp. 239-249, abr.-jun. 2014.

VIANA, T.; LEAL, I. **Sintomas Alimentares, Cultura, Corpo e Obesidade: Questões clínicas e de avaliação**. Placedo editora, 1ª ed., 2013.

VIDAL, C. **A Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento da obesidade**. 2019. 28 f. (Trabalho de conclusão de curso – Especialização) – Centro de Estudo em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC), São Paulo, 2019.

WANDERLEY, E.; FERREIRA, V. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência e saúde coletiva**, v.15, n.1, p.185-194, 2012.