



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 6

Atena
Editora
Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 6

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	Ciências da saúde [recurso eletrônico] : da teoria à prática 6 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde. Da Teoria à Prática; v. 6) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-398-9 DOI 10.22533/at.ed.989191306 1. Saúde – Aspectos sociais. 2. Saúde – Políticas públicas. 3. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II.Série. CDD 362.10981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O material a seguir compõe o sexto volume da coleção “Ciências da Saúde: da teoria à prática”. Ao todo são onze volumes que irão abordar de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos, revisões e inferências sobre esse amplo e vasto contexto do conhecimento relativo à saúde. A obra em todos os seus volumes reúne atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas em diversas regiões do país, que analisam a saúde em diversos dos seus aspectos, percorrendo o caminho que parte do conhecimento bibliográfico e alcança o conhecimento empírico e prático.

De forma especial neste volume abordamos as atividades de pesquisa desenvolvidas em diversas regiões do país, com enfoque psicologia e suas áreas afins, que partem do princípio da análise minuciosa e fundamentada de questões referentes à saúde em diversos dos seus aspectos.

O campo da pesquisa teórica em psicologia é muito vasto, e exige dos pesquisadores metodologias minuciosas dos professores que investigam os diversos aspectos psíquicos da saúde dos indivíduos. É uma área que possui um leque muito diverso, assim um volume que possui temáticas tais como: cirurgia bariátrica, relacionamento abusivo, autismo, psicologia positiva, trabalho, terapia intensiva neonatal, assistência farmacêutica, suicídio, religiosidade, obesidade, microcefalia, saúde coletiva e mental, acupuntura, terapia ocupacional, torna-se de fato relevante tanto para o acadêmico que necessita de material de qualidade para sua formação, quanto para o docente que constantemente necessita de se atualizar.

Portanto, todo o material aqui apresentado nesse sexto volume, é de fato importante não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Nosso profundo desejo é que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO PROCESSO DE CIRURGIA BARIÁTRICA PARA PACIENTES COM COMPULSÃO ALIMENTAR	
Michele Azevedo e Silva Eliana Isabel de Moraes Hamasaki	
DOI 10.22533/at.ed.9891913061	
CAPÍTULO 2	14
AMOR OPRESSOR: O PSICÓLOGO E SUAS AÇÕES PARA MUDANÇAS NA VIDA DA VÍTIMA DE RELACIONAMENTO ABUSIVO	
Winthney Paula Souza Oliveira Mônica dos Santos de Oliveira Francisca Tatiana Dourado Gonçalves Rudson Vale Costa Maria de Jesus Martins de Andrade Silva Cunha Evando Machado Costa Pedro Wilson Ramos da Conceição Maria do Socorro de Sousa Cruz Murilo Simões Carneiro	
DOI 10.22533/at.ed.9891913062	
CAPÍTULO 3	23
APROXIMAÇÕES ENTRE PSICOLOGIA COMUNITÁRIA E CONTROLE SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Marcos Antonio de Sousa Rodrigues Moura Adria Miranda de Abreu Marx Rodrigues de Moura	
DOI 10.22533/at.ed.9891913063	
CAPÍTULO 4	34
ALTERAÇÕES DA LINGUAGEM E DO COMPORTAMENTO EM PACIENTES COM AUTISMO	
Bárbara Freitas Almeida Johne Filipe Oliveira de Freitas Mariane Silveira Barbosa	
DOI 10.22533/at.ed.9891913064	
CAPÍTULO 5	38
AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA POSITIVA PARA O BEM ESTAR FAMILIAR	
Mônica dos Santos de Oliveira Jardell Saldanha de Amorim Winthney Paula Souza Oliveira Pedro Wilson Ramos da Conceição Evando Machado Costa Francisca Tatiana Dourado Gonçalves Silvinha Rodrigues de Oliveira Amanda Fernanda Damasceno Saraiva de Sousa Eliane Vanderlei da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9891913065	

CAPÍTULO 6	49
AS RELAÇÕES DE TRABALHO EM SAÚDE MENTAL: AVANÇOS E RETROCESSOS DECORRENTES DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	
Sergiana de Sousa Bezerra Maria Eniana Araújo Gomes Pacheco	
DOI 10.22533/at.ed.9891913066	
CAPÍTULO 7	65
COMPREENDENDO A EXPERIÊNCIA DE CUIDAR DA CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA	
Fabiane de Amorim Almeida Alessandra Pinheiro Margoni	
DOI 10.22533/at.ed.9891913067	
CAPÍTULO 8	78
CONSTRUINDO ESPAÇOS DE FALA E ESCUTA COM ADOLESCENTES ESCOLARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Rayssa Madalena Feldmann Kamilla Mueller Gabe Isabela Terra Raupp Sofia Perez Lopes da Silveira Almerindo Antônio Boff	
DOI 10.22533/at.ed.9891913068	
CAPÍTULO 9	86
CONTRIBUIÇÃO DA REDETERAPIA PARA A SAÚDE DE CRIANÇAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	
Maria Gabriela Miranda Fontenele Denise Lima Nogueira Nelita Alves Medeiros do Nascimento Keila Maria de Azevedo Ponte Renides Brasil de Lima Renan Vieira Furtado	
DOI 10.22533/at.ed.9891913069	
CAPÍTULO 10	93
CUIDADO FAMILIAR E SUBJETIVIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	
Isabela de Oliveira da Cunha Daniel Magalhães Goulart	
DOI 10.22533/at.ed.98919130610	
CAPÍTULO 11	106
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL AOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL	
Rosali Maria Ferreira da Silva Anna Beatriz Pereira Silva Maria da Conceição Freitas Laysa Creusa Paes Barreto Barros Silva Karolynne Rodrigues de Melo José de Arimatea Rocha Filho Maria Selma Lopes Machado Maria Joanellys dos Santos Lima Williana Tôrres Vilela Pedro José Rolim Neto	
DOI 10.22533/at.ed.98919130611	

CAPÍTULO 12	116
ENTRE CENÁRIOS, VIDAS E INVENÇÕES: O OCUPPA PRAÇA	
Laís Macedo Angelo	
DOI 10.22533/at.ed.98919130612	
CAPÍTULO 13	119
ESTILO DE VIDA E FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO EM ESCOLARES ADOLESCENTES	
Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque	
Natália de Oliveira Freitas	
Annielly Arruda do Nascimento	
Nayanne Samara Silva Costa	
Ricardo Nascimento Bezerra	
Ester Cecília Laurindo da Silva	
Amanda Gabriela Rocha de Souza	
Fabiola de Alencar Mendes Gonçalves	
Gustavo Aires de Arruda	
Aurélio Molina da Costa	
Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.98919130613	
CAPÍTULO 14	129
EXPLORANDO O PAPEL DA RELIGIOSIDADE NA EXPLICAÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL	
Kairon Pereira de Araújo Sousa	
Emerson Diógenes de Medeiros	
Anne Caroline Gomes Moura	
Paloma Cavalcante Bezerra de Medeiros	
DOI 10.22533/at.ed.98919130614	
CAPÍTULO 15	145
INTEGRALIDADE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: ÊNFASE NA GESTÃO DO CUIDADO	
Jordana Rodrigues Moreira	
Audenir Tavares Xavier Moreira	
Aline Ávila Vasconcelos	
Carlos Bruno Silveira	
Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira	
Jhennifer de Souza Góis	
Kellinson Campos Catunda	
Lucas Queiroz dos Santos	
Lourdes Suelen Pontes Costa	
Maria Salete Bessa Jorge	
DOI 10.22533/at.ed.98919130615	
CAPÍTULO 16	152
O ENCARCERAMENTO DE MULHERES: O CUIDADO E CONTROVÉRSIAS EM SAÚDE	
Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro	
Niedja Mara Silva Fontes de Deus	
DOI 10.22533/at.ed.98919130616	
CAPÍTULO 17	165
A EXPERIÊNCIA DE ESPIRITUALIDADE DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	
Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros	
Carmem Lúcia Brito Tavares Barreto	
DOI 10.22533/at.ed.98919130617	

CAPÍTULO 18 178

O PAPEL DO PSICÓLOGO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE, FAMÍLIA E EQUIPE DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO PIAUÍ

Jonathan Ruan de Castro Silva

Priscila Souza Rocha

Eldana Fontenele de Brito

DOI 10.22533/at.ed.98919130618

CAPÍTULO 19 184

OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA: ENFRENTANDO O PRECONCEITO

Fabiane de Amorim Almeida

Ana Carolina Santiago

DOI 10.22533/at.ed.98919130619

CAPÍTULO 20 195

ORIENTAÇÕES PARA PAIS E CUIDADORES DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA

Jonas Loiola Gonçalves

Andréia Mônica da Silva Costa

Karina Rocha da Silva

Thiago Silva Ferreira

Tatiana Oliveira Nóbrega

Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.98919130620

CAPÍTULO 21 203

QUALIDADE DE VIDA DE FORMANDOS EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA FEDERAL

Melkyjanny Brasil Mendes Silva

Charlyan de Sousa Lima

Franciane Silva Lima

Lucas Gabriel Pereira Viana

Jéssica Maria Linhares Chagas

Bruna dos Santos Carvalho Vieira

Francilene Cardoso Almeida

Dávila Joyce Cunha Silva

Rosalina da Silva Nascimento

José Ribamar Gomes Aguiar Júnior

Valquiria Gomes Carneiro

DOI 10.22533/at.ed.98919130621

CAPÍTULO 22 213

REFORMA PSIQUIÁTRICA, CIDADANIA E BANALIZAÇÃO DA INTERDIÇÃO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

Vânia Monteiro de Menezes

Andréia de Fátima de Souza Dembiski

Pedro Felipe Furlaneto Nava

Renata Garutti Rossafa

Maria Beatriz Bastos Párraga

Vera Lúcia Blum

Sirlene Guimarães Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.98919130622

CAPÍTULO 23 229

SAÚDE COLETIVA E SAÚDE MENTAL: INTERFACES DE UM DIÁLOGO

Rodrigo Scalabrin
Maria Andreolina do Nascimento Oliveira
Paôla Kessy de Souza Belo
Calvino Camargo

DOI 10.22533/at.ed.98919130623

CAPÍTULO 24 244

SAÚDE E BEM-ESTAR NAS ONDAS DE RÁDIO: GARANTIA DE ACESSO À INFORMAÇÃO DE QUALIDADE

Wanderson Sant 'Ana de Almeida
Luana Kronit Bastos
Kárita Misaele Sousa Felipe
Gabriela dos Reis
Edlaine Faria de Moura Villela

DOI 10.22533/at.ed.98919130624

CAPÍTULO 25 250

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: SIGNIFICADOS E PRÁTICAS EDUCATIVAS DE AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE

Maria Lusía de Moraes Belo Bezerra
Geraldo Mário de Carvalho Cardoso
Rosana Quintella Brandão Vilela
Divanise Suruagy Correia
Karina Perrelli Randau

DOI 10.22533/at.ed.98919130625

CAPÍTULO 26 262

SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS MATERNAS DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA DOS FILHOS E AS CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO NO PROCESSO DE ACEITAÇÃO

Winthney Paula Souza Oliveira
Francisca Tatiana Dourado Gonçalves
Rudson Vale Costa
Mônica dos Santos de Oliveira
Maria de Jesus Martins de Andrade Silva Cunha
Evando Machado Costa
Pedro Wilson Ramos da Conceição
Maria do Socorro de Sousa Cruz
Murilo Simões Carneiro

DOI 10.22533/at.ed.98919130626

CAPÍTULO 27 272

TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL E ACUPUNTURA: ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS COMPLEMENTARES NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO DO IDOSOS

Alanna Rosa Mota Carvalho Pivatto

DOI 10.22533/at.ed.98919130627

CAPÍTULO 28	286
TERAPIA OCUPACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÕES COM PACIENTE HOSPITALIZADO	
<p>Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin Gisele Brides Prieto Casacio Célia Emília de Freitas Alves Amaral Moreira Liana Maura Naked Tannus Samara Olivia dos Santos</p>	
DOI 10.22533/at.ed.98919130628	
CAPÍTULO 29	296
TRANSTORNOS ALIMENTARES – APOIO FAMILIAR	
<p>Renata Zanella Wilian Joaquim de Almeida Elisete Teleginski Deitrichkeit Kerli De Meira Golfetto Wellington Souza</p>	
DOI 10.22533/at.ed.98919130629	
CAPÍTULO 30	303
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM SITUAÇÕES DE CRISE PSICOLÓGICA	
<p>Débora Carvalho Cardoso Vitorino Nara Cíntia Alves Cordeiro Ilana Mendes Cabral Rita Hyannara de Sousa Carvalho Larissa Sousa Marinho</p>	
DOI 10.22533/at.ed.98919130630	
CAPÍTULO 31	310
USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: UMA EXPERIÊNCIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE COM PAIS DE ALUNOS EM CRECHES DE MARABÁ-PA	
<p>Letícia Dias Lima Jedlicka Priscila da Silva Castro Eliana Lima Ferreira Eric Renato Lima Figueiredo Leiliane dos Santos da Conceição Aline Coutinho Cavalcanti</p>	
DOI 10.22533/at.ed.98919130631	
CAPÍTULO 32	314
VIDAS ATRAVESSADAS PELO ABUSO SEXUAL E PELO TRANSTORNO ALIMENTAR	
<p>Denise Brito da Rocha Angela Cardoso Andrade Carlos Antônio Bruno da Silva</p>	
DOI 10.22533/at.ed.98919130632	
SOBRE O ORGANIZADOR	329

ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO PROCESSO DE CIRURGIA BARIÁTRICA PARA PACIENTES COM COMPULSÃO ALIMENTAR

Michele Azevedo e Silva

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo – SP

Eliana Isabel de Moraes Hamasaki

Universidade Nove de Julho, São Paulo – SP

RESUMO: Este trabalho teve como objetivo abordar o processo e a importância do acompanhamento psicológico nos momentos pré e pós-cirurgia bariátrica de pacientes com transtorno compulsivo alimentar (TCA). Considerando, para tanto, desde os aspectos da obesidade até a relação do indivíduo com o alimento e a compulsão alimentar. Destaca-se a mudança dos padrões de beleza no decorrer da história, a atual pressão social, que impõe, a cada dia, a manutenção de um corpo cada vez mais magro. São apresentados os métodos cirúrgicos empregados em pacientes que não conseguem emagrecer com outras formas de tratamento, especificamente porque esta é uma situação bastante comum em pacientes com compulsão, devido aos seus episódios de comer. Utilizando como base estudos produzidos sobre o tema e resultados de pesquisas, discute-se que a mudança corporal pode ser alcançada por meio da intervenção cirúrgica, mas que, se esta não for acompanhada de preparação e de acompanhamento do indivíduo acerca de suas expectativas e da conscientização do

problema e da necessidade da instalação de novos repertórios e hábitos, a situação pode ser transferida a outros problemas ou, ainda, tornar-se mais grave.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade. Compulsão alimentar. Cirurgia bariátrica. Acompanhamento psicológico.

PSYCHOLOGICAL ACCOMPANYING IN THE PROCESS OF BARIATRIC SURGERY FOR PATIENTS WITH FOOD COMPULSION

ABSTRACT: This study aimed to address the process and importance of psychological counseling in the pre and post-bariatric surgery of patients with compulsive eating disorder (ED). Considering, therefore, from the aspects of obesity to the relationship of the individual with food and binge eating. It stands out the change of the standards of beauty in the course of history, the current social pressure, which imposes, every day, the maintenance of a body increasingly thinner. We present the surgical methods employed in patients who can not lose weight with other forms of treatment, specifically because this is a very common situation in patients with compulsion due to their eating episodes. Based on studies produced on the subject and research results, it is argued that bodily change can be achieved through surgical

intervention, but that if this is not accompanied by preparation and follow-up of the individual about their expectations and the awareness of the problem and the need to install new repertoires and habits, the situation can be transferred to other problems or even become more serious.

KEYWORDS: Obesity. Food addiction. Bariatric surgery. Psychological accompaniment.

INTRODUÇÃO

Muitas vezes, a obesidade está atrelada a uma compulsão alimentar, sob a qual o indivíduo apresenta necessidade de comer, mesmo estando saciado. Essa necessidade de se alimentar desnecessariamente pode ter função de conforto emocional, diminuição de estresse, dentre outras questões de caráter psicológico que são aliviados pelo indivíduo, por meio da comida e de sua relação com esta.

Quando uma pessoa se submete à cirurgia bariátrica, seu estômago fica com capacidade reduzida de acomodar alimentos frente à capacidade que ele possuía, antes do procedimento cirúrgico. Caso alguém com compulsão alimentar passe pelo procedimento de cirurgia bariátrica, o que tem sido bastante comum, pois a compulsão alimentar pode levar à obesidade mórbida, esse indivíduo não conseguirá comer demasiadamente e, frente a essa situação, o mesmo pode vir a apresentar grande sofrimento e até uma substituição de compulsão podendo, por exemplo: se tornar alcoolista, usuário de drogas, compulsivo por compras ou por sexo. Para evitar possíveis casos de substituição de compulsão ou outros tipos de sofrimento psíquico, a compreensão e acompanhamento psicológico tem um papel importante na vida desse paciente.

Por isso, no decorrer desse capítulo, enfatizar-se-á a importância do acompanhamento psicológico pré e pós cirurgia bariátrica como fator que auxilia na preparação do indivíduo para enfrentar uma mudança corporal que, por sua vez, repercutirá, de forma direta, no seu estilo de vida. Além disso, considera-se esse tipo de acompanhamento necessário como suporte, especialmente no período pós a cirurgia, no processo de adaptação ao mesmo, com as novas variáveis presentes em sua vida.

OBESIDADE COMO RESULTADO DA COMPULSÃO ALIMENTAR

A compulsão alimentar faz parte do grupo de transtornos alimentares que se encontram descritos na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5 – APA, 2014). Analisando os critérios descritos no manual para o diagnóstico de TCA, verifica-se que a maioria desses são a apresentação de algum tipo de comportamento, tais como: comer até se sentir desconfortavelmente «cheio» ou comer grandes quantidades de alimento na ausência da sensação física de fome. Esses comportamentos não parecem estar distantes do que fazemos em

nosso dia-a-dia. Entretanto, a separação do transtorno da linha da normalidade denota estar intrinsecamente ligada ao excesso.

Com a descrição do DSM-5 (APA, 2014), pode-se notar que o diagnóstico do TCA apresenta uma etiologia prioritariamente médica. Porém, essa não é a única maneira de olhar para a questão. Talvez seja a mais tradicional, pois cientificamente a medicina foi a primeira área a abordar as psicopatologias, mas sua forma de tratar esse tipo de evento apresenta algumas divergências de opiniões com a análise do comportamento (BANACO et al., 2012).

A análise do comportamento é uma ciência do comportamento fundamentada na filosofia do Behaviorismo Radical que tem como objeto de estudo a interação do indivíduo com o ambiente (RODRIGUES; RIBEIRO, 2007).

A medicina descreve o fenômeno das psicopatologias de forma a buscar, primeiramente, a causa desse fenômeno e, por fim, descreve o curso do desenvolvimento da doença. Já a análise do comportamento considera que a psicopatologia pode ser um problema que pode ser descrito a partir de excessos ou déficits comportamentais. Dessa forma, o comportamento psicopatológico pode ser configurado como uma série de comportamentos excessivos ou a falta de algum comportamento. A maioria dos comportamentos que integram os quadros psicopatológicos são de ordem relativamente comum e ocorrem em frequência e graus que podem causar desconforto, e por se suceder em locais impróprios (BANACO et al., 2012).

As principais divergências entre a descrição das psicopatologias encontradas nos manuais médicos e a visão da análise do comportamento são:

1. O modelo médico descreve minuciosamente como funcionam os comportamentos psicopatológicos. E, para a análise do comportamento, a forma do comportamento não é o mais importante e, sim, a função que esse comportamento possui na relação do indivíduo com o ambiente.
2. A medicina busca, na etiologia da doença, as anormalidades do organismo. E a análise do comportamento se propõe a explicar e descrever a probabilidade da frequência e intensidade com que o comportamento se apresenta.
3. A psiquiatria se dedica a descrever o curso de uma doença mental. Já a análise do comportamento tenta desvendar quais condições mantêm um comportamento ao ser emitido.
4. O modelo médico batizou os problemas de comportamento como “doenças mentais”. Enquanto que a análise do comportamento considera que os comportamentos são frutos de uma seleção pelas consequências, semelhante à seleção natural que opera sobre os organismos: o comportamento que de alguma forma “funciona” para um indivíduo será mais suscetível de ocorrer do que aquele que “não funciona”. Tal conceito dificulta que haja um entendimento quanto ao problema de comportamento como fruto de uma “doença mental”.
5. Enquanto na psiquiatria se tenta descrever o que é comportamento “normal” para identificar o “anormal”; na análise do comportamento, tenta descrever as leis gerais do comportamento, seja ele qual for (BANACO et al., 2012).

Apresentando essas duas formas de analisar o fenômeno, não se pretende, aqui, defender uma proposta em detrimento de outra; pelo contrário. Devido à psicopatologia ser uma área extensa e complexa, admite-se que todas as formas de olhar para a problemática são válidas e é mais enriquecedor a soma dos saberes do que a subtração. Até porque alguns comportamentos psicopatológicos podem, de fato, ter sua origem em estruturas físicas, pertencendo a área médica. Já outros se manifestam devido arranjos ambientais que produzem comportamentos que seriam classificados como psicopatológicos e esses pertencem ao âmbito de estudo da análise do comportamento (BANACO et al., 2012).

Tratando exclusivamente da compulsão alimentar e levando-se em consideração os critérios utilizados pelo DSM-5 para seu diagnóstico, sob os quais diversos comportamentos estão vinculados ao transtorno, entende-se que a concepção da análise do comportamento possa contribuir de forma teórica, metodológica e terapêutica para a compreensão e intervenção do fenômeno.

O transtorno de compulsão alimentar, segundo a medicina, é caracterizado por episódios de compulsão na ingestão de alimentos: tais episódios ocorrem com relativa frequência, dentro de um determinado intervalo/período. Sob o olhar da análise do comportamento, o fenômeno da compulsão alimentar é definido quando o comportamento de comer compulsivamente ocorre em alta frequência, mesmo com sensação de saciedade.

Assim, admite-se que o indivíduo que apresenta alta frequência de episódios de compulsão alimentar é um potencial candidato à obesidade, uma vez que a compulsão alimentar, associada ao sedentarismo, é considerada uma das principais variáveis para a determinação da obesidade, segundo um levantamento, acerca dos fatores considerados causadores da obesidade, realizado por Barbieri e Mello (2012).

A obesidade é caracterizada, essencialmente, pelo excessivo ou acúmulo anormal de adiposidade no organismo que pode causar comprometimentos à saúde (BARBIERI; MELLO, 2012). É considerada uma doença crônica e seu diagnóstico é realizado a partir da aferição do Índice da Massa Corporal (IMC), adotado como parâmetro por organismos internacionais, a exemplo da Organização Mundial da Saúde (OMS), para estimar a prevalência deste transtorno na população (DOBROW; KAMENETZ; DEVLIN, 2002). Esse índice estabelece, basicamente, duas categorias para descrever a condição de um indivíduo que está acima do peso corporal considerado normal: o **sobrepeso** e a **obesidade**.

O sobrepeso é caracterizado quando o cálculo do IMC resulta em índices que variam de 25 a 29,9 Kg/m². A obesidade é caracterizada quando o cálculo do IMC atinge índices de 30 a 34,9 Kg/m².

A chamada **obesidade mórbida** é aferida quando o índice do IMC ultrapassa 35 Kg/m². Nesta condição, o indivíduo já excede o peso normal em mais de 40% (DAMIANI; DAMIANI; OLIVEIRA, 2002).

Juntamente a essa condição da obesidade, podem surgir problemas de saúde. A

obesidade, hoje, é considerada uma epidemia global. Cerca de 1,1 bilhões de adultos e 10% das crianças do mundo possuem sobrepeso ou são obesas. Classicamente, a questão da obesidade está associada a fatores de risco para doenças cardiovasculares, como: diabetes mellitus, hipertensão sistêmica e, cada vez mais, encarada como fator de risco independente para doenças arteriais coronarianas (GOMES et al., 2010).

PRINCIPAIS TÉCNICAS DE CIRURGIA BARIÁTRICA E SEUS IMPACTOS SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES

A obesidade é uma doença crônica, de caráter multifatorial. Quando ocorre insucesso nas intervenções clínicas e terapêuticas, pode ser levantada a hipótese de um tratamento com resultado considerado mais ágil ou rápido: a intervenção cirúrgica.

As cirurgias admitidas, nestes casos, são nomeadas de cirurgias bariátricas. Elas podem vir a modificar somente o estômago, com o intuito de reduzir o compartimento do alimento e despertar a impressão de saciedade. Ou, também, podem se localizar no complemento do intestino delgado, buscando diminuir a área de absorção de nutrientes (ZEVE; NOVAIS; OLIVEIRA, 2012).

Para a realização desse procedimento, segundo Hintze et al. (2011), é importante que o paciente se enquadre nos requisitos apontados como indicadores para a intervenção cirúrgica. Esses indicadores são descritos pela resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.766/05 e são:

- Possuir idade superior a 18 anos;
- Ter índice de massa corporal (IMC) superior ou igual a 35 Kg/m² ou igual ou superior a 40KG/ m²;
- Apresentar, se o IMC for igual ou superior a 35Kg/ m², comorbidades como: hipertensão arterial, osteoartrite, apneia do sono, diabetes, doença coronariana entre outras;
- Ter realizado outras tentativas através de métodos convencionais, como, por exemplo: dietas e atividades físicas;
- Possuir estrutura psicológica para seguir a nova dieta prescrita pós cirurgia.

Algumas das técnicas utilizadas na intervenção cirúrgica para a diminuição do peso são: Gastroplastia vertical com bandagem, *Lap Band*, *A Capella*, Derivação Bíleo Pancreática e o *Marca Passo Gástrico*.

A cirurgia bariátrica, assim como qualquer outro procedimento bioeticamente aceitável, deve atender aos seguintes quesitos:

1. Não ocasionar efeitos colaterais expressivos, previsíveis e evitáveis, seguindo o princípio da não malevolência.
2. Proporcionar benefícios para o indivíduo sob tratamento, seguindo o princípio da benignidade.
3. Ser disponível para diferentes pessoas, livre de qualquer tipo de preconceito,

seja de cor, gênero, credo, posição política ou socioeconômica. Desta forma, deve ser cumprido o princípio da justiça.

4. A autonomia deve ser respeitada, levando em consideração que o paciente opta em aceitar ou não o tratamento sugerido, após explicação, clara, objetiva e honesta dos objetivos, riscos e possíveis complicações da intervenção, sem tentativa de provocar a aceitação do procedimento sugerido e, é exigida a utilização de termo de consentimento livre e esclarecido (JORGE FILHO, 2006).

No Brasil, observa-se que o índice de pessoas que se submetem à cirurgia bariátrica está cada vez maior. Em 1999, foram realizadas 63 gastroplastias; já em 2003, o número saltou para 2.528 intervenções: isto é, o número de cirurgias realizadas, no ano de 2003, foi 40 vezes maior do que as realizadas no ano de 1999 (HINTZE et al., 2011). E, desde então, esses números vem subindo cada vez mais.

A cirurgia pode gerar complicações, mas em sua grande maioria, de pequena gravidade (incisionais, urinárias e pulmonares). Porém, complicações como fístulas digestivas (2,6%) ou embolia pulmonar (1%), possuem alta gravidade e exigem cuidados intensivos (GARRIDO, 2000 apud SANTOS; GUIMARÃES, 2008).

Pós a realização da cirurgia, ocorre uma grande mudança na vida do paciente, principalmente referente à alimentação. E é de extrema importância que haja uma preparação prévia e adequada do indivíduo submetido a esse procedimento cirúrgico. Exemplo disso, é que a dieta pós cirúrgica inicia-se com líquidos; depois de uma ou duas semanas, pode dar início à dieta composta de alimentos pastosos e, finalmente após um mês, inicia-se a dieta leve com pequenas quantidades de alimentos sólidos. Desta forma, este tipo de orientação será de grande valia para a recuperação do paciente.

Assim, a cirurgia decerto não é uma solução definitiva para a obesidade mórbida. Na realidade, o que pode ocorrer, em muitos casos, é a substituição do problema (o da obesidade com suas comorbidades) por complicações pós-operatórias, limitações de hábitos alimentares etc.

Os procedimentos cirúrgicos são agressivos e seus efeitos pós-operatórios indesejáveis poderão aparecer, em grau maior ou menor (JORGE FILHO, 2006). Sendo assim, a intervenção pode alterar a estrutura corporal; mas, para que a obesidade seja vencida com êxito visando a qualidade de vida do paciente, é necessário tratar o sujeito que a possui de forma ampla. E se, mesmo com uma preparação adequada e acompanhamento pós intervenção, o indivíduo poder vir a apresentar diversas complicações, isso pode se tornar ainda mais grave caso não e, por esse fato, torna-se ainda mais necessária uma preparação adequada pré cirurgia e o acompanhamento no período pós operatório.

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NOS PERÍODOS PRÉ E PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA DE PACIENTES COM COMPULSÃO ALIMENTAR

Atualmente, a compulsão alimentar, assim como a bulimia nervosa, estão se tornando cada vez mais frequentes e com grande aumento de prevalência na população (GORDON, 1999 apud MACHADO et al., 2001).

Como descrito no capítulo anterior, a compulsão pode ser um fator gerador de obesidade. A obesidade grau III está vinculada a uma piora da qualidade e redução de expectativa de vida, alta frequência de comorbidade e maior probabilidade de insucesso em tratamentos menos invasivos (SEGAL; FANDIÑO, 2002).

Assim, se o público candidato à cirurgia bariátrica é composto de obesos, principalmente daqueles que não obtiveram sucesso em métodos menos agressivos, e que, ainda, a compulsão alimentar pode ser um dos fatores prejudiciais em sua tentativa de emagrecer (dietas e reeducação alimentar, por exemplo), estes indivíduos – se não estiverem sob alguma forma de tratamento e/ou acompanhamento específico – pode não conseguir evitar os episódios de “ataques” ao comer. Isto é, por mais que haja esforço para a manutenção de uma alimentação correta, quando o episódio de compulsão emergir, a alimentação adequada instaurada será quebrada/interrompida.

Além de levar em consideração essas informações, verifica-se o aumento de casos de pacientes com compulsão alimentar que buscam a intervenção cirúrgica visando o emagrecimento, uma vez que, em geral, esses pacientes consideram outros métodos “demorados” ou mais “difíceis” para o seguimento a um determinado padrão alimentar.

Todos os candidatos ao procedimento da cirurgia bariátrica devem contar com acompanhamento – tanto pré como pós – à intervenção cirúrgica. E aqueles que apresentam episódios de compulsão alimentar se encontram numa situação ainda mais delicada, devido às características típicas do transtorno apresentando e, assim, destacar-se-á, aqui, a necessidade de intervenções mais específicas voltadas a esses candidatos, enfatizando a importância do acompanhamento psicológico a essa demanda.

O acompanhamento desses pacientes, no período pré operatório, é caracterizado por uma avaliação realizada por equipe multidisciplinar constituída por: pneumologista, cirurgião cardiologista, psicólogo, nutricionista e outros profissionais, caso haja necessidade (CRUZ; MORIMOTO, 2004 apud QUADROS; BRUSCATO; BRANCO, 2006).

É de grande importância essa avaliação para saber se o indivíduo está apto à cirurgia, e, também, com a contribuição do saber do profissional de cada área específica se constrói uma percepção mais global desse indivíduo, assim contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de intervenção cada vez mais ajustadas ao paciente.

O início da avaliação dos potenciais candidatos à cirurgia bariátrica se dá, inclusive, com o objetivo de avaliar a presença da compulsão alimentar, bem como a

sua intensidade. Essa mensuração geralmente é realizada via escalas de avaliação desenvolvidas e adaptadas para rastrear TCA. E vale ressaltar, ainda, que o diagnóstico deve vir acompanhado por uma entrevista clínica complementar à aplicação desses materiais (FREITAS et al., 2001).

Após a elaboração de um diagnóstico preciso realizado pelo profissional que, além de adotar os critérios do DSM-5 (APA, 2014), pode recorrer a escalas de avaliação clínica, pode-se começar a pensar em alguns tipos de estratégia de intervenção psicológica para o paciente que apresenta um quadro no qual esteja envolvido o TCA.

No caso da compulsão alimentar, especificamente, são acrescentados alguns agravantes que denotam, ainda mais, a necessidade de acompanhamento psicológico pré e pós cirurgia. Não raro, são observadas maior frequência de recaídas no período pós cirúrgico, como: abuso de álcool e drogas, comorbidade à depressão e transtornos de personalidade (MACHADO et al., 2008).

Se o paciente com compulsão alimentar passar pela intervenção da cirurgia bariátrica, sem uma preparação adequada, seus episódios de comer podem continuar se repetindo. E um estudo realizado na Universidade da Pensilvânia, coordenado por Thomas A. Wadden, demonstrou que o comportamento de purgar e vomitar em pacientes bariátricos aparece em um a dois terços dessa população (MARCHESINI, 2010).

Esses dados são preocupantes porque, após a cirurgia, o estômago já não possui capacidade de receber grandes quantidades de alimentos e, se o indivíduo ingerir alimentos em grande proporção, poderá ter danos à sua saúde e até prejudicar a própria intervenção realizada.

Investigações com grande amostra populacional aponta a compulsão alimentar associada ao risco significativamente aumentado de dependência de álcool. O abuso de álcool e drogas pode resultar, como um mecanismo de substituição à compulsão. Por exemplo, o indivíduo que apresentava episódios de comer compulsivamente, após realizada a cirurgia, se continuar a comer em excesso, terá alta probabilidade de se sentir mal, devido à sua nova capacidade estomacal. Como consequência a isso, não conseguirá realizar seus episódios compulsivos como anteriormente e, assim, o mesmo pode vir a substituir sua compulsão. E a bebida pode ser uma das fontes escolhidas porque, durante o período imediatamente após o procedimento cirúrgico, ela é ingerida com facilidade, assim como as drogas, além de algumas destas terem fator inibidor de apetite (MACHADO et al., 2008).

O FENÔMENO DA OBESIDADE E OS EFEITOS DA CIRURGIA BARIÁTRICA SOBRE OS PACIENTES, SEGUNDO A ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

A análise do comportamento (AC) é uma área da Psicologia, cujo enfoque é o comportamento do indivíduo na relação deste com o seu mundo (RODRIGUES;

RIBEIRO, 2007).

Nessa interação, o comportamento é tido como fenômeno relacional. O ambiente, para a AC, integra as dimensões sociais e físicas, nas quais são vivenciadas a interação do indivíduo. É importante a diferenciação do comportamento da pessoa e o ambiente em que ele ocorre, para fins práticos e teóricos. Entretanto, deve-se destacar que não há a possibilidade de separar o comportamento do ambiente.

O objeto central do analista do comportamento é o comportamento do indivíduo, estabelecido na relação entre comportamento e ambiente, visando esclarecer por que um grupo ou uma pessoa faz algo de determinada maneira. O comportamento de “realizar algo”, sob o enfoque da AC, é amplo; pois, é de interesse deste referencial, tanto os comportamentos privados [pensamentos e sentimentos], como os públicos [visíveis] (HAMASAKI, 2014).

Atualmente, diversas linhas teóricas da Psicologia, tem tomado a obesidade como campo de intervenção e de análise, cada qual com sua forma de olhar e abordar o fenômeno. A AC, assim como as demais áreas da Psicologia, também vem desenvolvendo pesquisas sobre a obesidade.

De acordo com Cavalcante (2009) desde a publicação do estudo clássico realizado por Ferster, Nurnberger e Levitt (1962), há um crescente interesse pelos profissionais da área em compreender melhor esse fenômeno. O trabalho realizado era caracterizado pela descrição e análise do comportamento alimentar, a partir da relação indivíduo-ambiente, desenvolvida ao longo da história do indivíduo, com o objetivo de identificar quais condições ambientais (variáveis) eram responsáveis pela instalação e manutenção do padrão comportamental observado. Assim, com o intuito de identificar a função desse padrão, buscou-se, também verificar métodos para estabelecer autocontrole e mudanças comportamentais desses indivíduos.

Ainda segundo Cavalcante (2009) os estudos, inicialmente, eram desenvolvidos apenas em laboratórios com ambiente controlado, como nos trabalhos de Fester, Nurnberger e Levitt (1962) e Goldiamond (1965). Entretanto, de forma progressiva foi se estendendo para outros cenários, como consultórios psicológicos e hospitais, como apresentado na análise de atendimento clínico na dissertação de mestrado de Barbosa (2001).

De acordo com Cavalcante (2009) no Brasil, o estudo primeiro da AC na área foi desenvolvido por Kerbauy (1972), em sua tese de doutorado em Psicologia na Universidade de São Paulo (USP). Desde o surgimento desse estudo, diversos pesquisadores do país tem estudado o tema sob o mesmo referencial, visando desenvolver conhecimentos científicos que orientem suas ações terapêuticas.

Com o aumento da realização de estudos referentes à obesidade, sob perspectiva da análise do comportamento, passou a se levantar questões referentes à função que o comportamento alimentar adquire para o obeso. Para responder a esta pergunta, de acordo com o referencial teórico escolhido, é necessário passar pelo processo de descrição e análise das contingências a que o indivíduo está exposto. Isto é, por uma

análise funcional de seu comportamento (CAVALCANTE, 2009).

A análise funcional está associada a uma ideia selecionista, não mecanicista, na qual não há apenas um originador do comportamento. A referida análise está voltada para o reconhecimento da complexa e múltipla rede de determinações de instâncias de comportamento, representadas pelas ações sob diferentes níveis (ontogênese, filogênese e cultura) das consequências resultantes do comportamento sobre a chance de respostas da mesma classe (NENO, 2003).

No livro *Obesidade e análise do comportamento* (2009) são citados os estudos de Silva (2001), Kerbauy (1988) e Gonçalves e Oliveira (2003) que apontam possíveis causas da instalação e manutenção da compulsão alimentar do indivíduo. O primeiro autor (SILVA, 2001) aponta a escassez de fontes de reforçamento positivo alternativos à comida no ambiente do sujeito obeso, vinculado à história de exposição a contingências familiares, especialmente na infância, quando o alimento é aplicado em substituição a outros reforçadores, como por exemplo: atenção, contato físico, entre outros. Tais fontes são elementos relevantes para a instalação e manutenção do comportamento alimentar do obeso.

Já a segunda autora (KERBAUY, 1988) conclui que o comportamento alimentar do indivíduo pode ser instalado e mantido, também, por reforçamento negativo. Porque há momentos em que o indivíduo entra em contato com estímulos aversivos ou pré-aversivos e não tem a oportunidade da emissão de respostas de fuga e/ou esquiva. O indivíduo pode vivenciar uma sensação de ansiedade e com o objetivo de, pelo menos momentaneamente, baixar o estado corporal ocasionado, ele, então, come, reforçando negativamente o comportamento de ingerir alimentos nestas situações.

É importante destacar que, coerentemente com a fundamentação epistemológica da Análise do Comportamento, a ansiedade não é tomada como causa do comportamento alimentar do obeso, mas a situação que a gerou. Nestes termos, a ansiedade é tão produto das contingências quanto o comportamento alimentar do obeso. (CAVALCANTE, 2009, pp. 29-30)

Outros estudos destacam que as contingências existentes no ambiente social do obeso podem estar vinculadas ao modelo de ingestão de alimento apresentado. Esses estudos apontam que os padrões comportamentais e a oferta de alimentos, existentes no ambiente familiar, são variáveis que afetam a instalação do quadro da obesidade. Essas variáveis também se relacionam com as dificuldades em realizar dieta alimentar, fazer exercícios periodicamente e manter a perda de peso obtida, inclusive, com o uso de medicamentos (CAVALCANTE, 2009).

Agora, se tratando especificamente dos obesos que se submeteram à cirurgia bariátrica, é preciso enfatizar que a utilização de apenas estratégias médicas, mesmo as mais interventivas, como a cirurgia, podem até produzir perda de peso, mas não preparam o indivíduo para lidar com sua nova situação (ADES; KERBAUY, 2002).

Cavalcante (2009) relata, em seu trabalho, que estudos como os de Ades, Kerbauy (2002) demonstram que intervenções que associam a medicina e as estratégias

comportamentais são mais eficazes, visto que a preparação comportamental aumenta o repertório do organismo, em diversos aspectos, promovendo o aprendizado de como lidar com as novas contingências que se caracterizaram em seu ambiente da cirurgia em diante.

Pessoas com excesso de peso são mais diferentes que parecidas. Nem todos os nossos sujeitos respondem ao procedimento da mesma maneira. As variáveis pessoais e sociais envolvidas são relevantes e muitas vezes desconhecidas e escapam ao controle do experimentador. Parece que temos em mãos uma tecnologia que nos permite fortalecer comportamentos incompatíveis com a resposta de comer excessivamente a ser eliminada, mas que há ainda um longo caminho a percorrer. Encontrar a resposta controladora proposta por Skinner é possível. O problema central é manter essa resposta. (KERBAUY, 1977 apud CAVALCANTE, 2009)

Assim, torna-se claro que, quando falamos de obesidade e de compulsão alimentar, não se deve generalizar os modelos de intervenção ou a queixa do paciente. Porque cada indivíduo possui uma constituição singular e uma história construída ao longo da vida com essas questões, que é única. Portanto, para a análise do comportamento, antes de buscarmos intervenções externas ao indivíduo, como a intervenção cirúrgica, deve-se compreender e trabalhar qual é o papel que a alimentação possui na constituição e dia a dia desse paciente.

REFERÊNCIAS

ADES, Lia; KERBAUY, **Rachel Rodrigues**. **Obesidade: Realidade e indagações**. Revista Psicologia. USP, v. 13, n. 1, p. 197-216, São Paulo 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100010&lng=pt&nrm=iso&tng=pt. Acesso em: 10 ago. 2015.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIACION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5ª ed. – DSM-5 – Porto Alegre (RS): Artmed, 2014.

APPOLINARIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. **Transtornos alimentares**. Revista Brasileira Psiquiatria vol.22, p.28-31, São Paulo 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1516-44462000000600008&script=sci_arttext. Acesso em: 06 set. 2015.

BANACO, Roberto Alves et al. Psicopatologia. In: Maria Martha Costa Hübner; Marcio Borges Moreira. (Orgs.). **Temas clássicos da psicologia sob a ótica da análise do comportamento**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan Ltda., 2012, p. 154-166.

BARBIERI, Aline Fabiane; MELLO, Rosângela Aparecida. **As causas da obesidade: Uma análise sob a perspectiva materialista histórica**. Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, v.10, p. 133-153, Campinas, 2012. Disponível em: <http://fefnet178.fef.unicamp.br/ojs/index.php/fef/article/viewFile/653/396>. Acesso em: 10 ago. 2015.

CAVALCANTE, Lúcia Cristina. **Obesidade e Análise do Comportamento**. Belém (PA): Artmed 2009.

DAMIANI, Durval; DAMIANI, Daniel; OLIVEIRA, Renata Giudice. **Obesidade: Fatores genéticos ou ambientais?** Revista Pediatria Moderna, v. 38, n. 3 p. 57-80, São Paulo, 2002. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=1850 HYPERLINK „ Acesso em: 04 abr. 2015.

DOBROW, Ilyse J.; KAMENETZ, Claudia; DEVLIN, Michael J. **Aspectos psiquiátricos da**

obesidade. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 24, n. 3, p. 63-7, New York, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13975.pdf> Acesso em: 04 abr. 2015.

FREITAS, Silvia et al. **Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica.** Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 23, n. 4, p. 215-220, Barra 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v23n4/7169.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2015.

GARRIDO, Arthur B. Junior. **Cirurgia em obesos mórbido: Experiência pessoal.** Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 44, n. 1, p. 106-110, São Paulo, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302000000100017&script=sci_arttext . Acesso em: 06 set. 2015.

GOMES, Fernando et al. **Obesidade e doença arterial coronariana: Papel da inflamação vascular.** Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v. 94, n. 2, p. 273-9, São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n2/21.pdf> . Acesso em: 06 set. 2015.

HAMASAKI, Eliana Isabel de Moraes. **Variáveis sociais e saúde: Multideterminação do comportamento humano e suas implicações em diferentes contextos.** Projeto Docente de Iniciação Científica. Universidade Nove de Julho, São Paulo, 2014.

HINTZE, Luzia Jaeger et al. **Cirurgia bariátrica no Brasil.** Revista de Ciências Médicas, v. 20, n. 3/4, Campinas 2011. Disponível em: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/585/565>. Acesso em: 10 ago. 2015.

JORGE FILHO, Isac. **Aspectos éticos e legais da cirurgia bariátrica.** Revista Einstein, v. 4, n. supl. 1, p. S125-S129, São Paulo 2006. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/268-125-129.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2015.

MACHADO, Cristiane Evangelista et al. **Compulsão alimentar antes e após a cirurgia bariátrica.** Revista ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, v. 21, n. 4, p. 185-191, São Paulo 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v21n4/v21n4a07>. Acesso em: 10 ago. 2015.

MACHADO, Paulo P. P. et al. **Tratamento cognitivo comportamental em grupo da perturbação de ingestão alimentar compulsiva: Um estudo exploratório.** International Journal of Clinical and Health Psychology, v. 1, p. 307-316, Braga 2001. Disponível em: <http://www.aepc.es/ijchp/articulos.php?coid=Espa%F1ol&id=14>. Acesso em: 10 ago. 2015.

MARCHESINE, Simone Dallegrave. **Acompanhamento psicológico tardio em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.** Revista ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, v. 23, n. 2, p.108-113, Curitiba 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v23n2/10.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2015.

NENO, Simone. **Análise funcional: Definição e aplicação na terapia analítico-comportamental.** Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva, v. 5, n. 2, p. 151-165, Belém 2003. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v5n2/v5n2a06.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2015.

QUADROS, Magda Rosa Ramos; BRUSCATO, Giovanna Teresa; BRANCO FILHO, Alcides José. **Compulsão alimentar em pacientes no pré-operatório de cirurgia bariátrica.** Revista Psicologia Argumento, v. 24, n. 45, p. 59-65, Curitiba 2006. Disponível em: http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:d6jEV0y2hfAJ:scholar.google.com/+Compuls%C3%A3o+Alimentar+em+Pacientes+no+Pr%C3%A9-Operat%C3%B3rio+de+Cirurgia+Bari%C3%A1trica.&hl=pt-BR&as_sdt=0,5. Acesso em: 10 ago. 2015.

RODRIGUES, Josele Abreu; RIBEIRO, Michela Rodrigues. **Análise do comportamento: Pesquisa, teoria e aplicação.** Porto Alegre (RS): Artmed, 2007.

SEGAL, Adriano; FANDIÑO, Julia. **Indicações e contra-indicações para realização das operações**

bariátricas. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 24, n. supl III, p. 68-72, São Paulo 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13976.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2015.

ZEVE, Jorge Luiz de Mattos; NOVAIS, Poliana Oliveira; OLIVEIRA, Nilvan Júnior. **Técnicas em cirurgia bariátrica: Uma revisão** da literatura. Revista Ciência & Saúde, v. 5, n. 2, p. 132-140, Porto Alegre 2012. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/10966/8206>. Acesso em: 10 ago. 2015.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-398-9

