

## O IMPACTO PSICOLÓGICO DO TRANSTORNO ALIMENTAR E PROCESSOS BARIÁTRICOS: UMA ABORDAGEM INTEGRATIVA PARA A SAÚDE MENTAL E O BEM-ESTAR DO INDIVÍDUO

THE PSYCHOLOGICAL IMPACT OF EATING DISORDERS AND BARIATRIC PROCESSES: AN INTEGRATIVE APPROACH TO THE INDIVIDUAL'S MENTAL HEALTH AND WELL-BEING

Julia da Rocha Areal Monteiro<sup>1</sup>

Júlia de Moura Ramos<sup>2</sup>

Mariana Fernandes Ramos dos Santos<sup>3</sup>

**RESUMO:** O artigo destaca a importância da psicoterapia como um espaço seguro para a expressão e compartilhamento de experiências emocionais, promovendo a construção coletiva de significados que podem ser explorados para encontrar soluções de os desafios enfrentados no dia a dia. Espera-se que este trabalho contribua para a compreensão dos Transtornos Alimentares e a Cirurgia bariátrica pré e pós, identificando os principais sintomas, o impacto do diagnóstico na vida do paciente e a relevância do psicólogo no processo de tratamento. O papel do psicólogo no atendimento a pacientes diagnosticados com distúrbios alimentares foi discutido neste artigo, assim como o papel da família e fatores que influenciam o surgimento/desenvolvimento de Transtornos Alimentares. O estudo adotou uma abordagem integrativa, revisando a literatura disponível em livros e periódicos especializados sobre transtornos alimentares e a cirurgia bariátrica. Como tal, trata-se essencialmente de uma revisão bibliográfica.

3258

**Palavra-chave:** Transtorno alimentar. Cirurgia bariátrica. Psicologia. Intervenção psicológica. Tratamento. Contexto. Impacto emocional. Influência.

**ABSTRACT:** The article highlights the importance of psychotherapy as a safe space for expressing and sharing emotional experiences, promoting the collective construction of meanings that can be explored to find solutions to the challenges faced in everyday life. It is hoped that this work will contribute to the understanding of Eating Disorders and pre and post bariatric surgery, identifying the main symptoms, the impact of the diagnosis on the patient's life and the relevance of the psychologist in the treatment process. The role of the psychologist in caring for patients reported with eating disorders was discussed in this article, as well as the role of the family and the factors that influence the emergence/development of Eating Disorders. The study developed an integrative approach, reviewing the literature available in books and specialized journals on eating disorders and bariatric surgery. As such, it is essentially a bibliographical review.

**Keywords:** Eating disorder. Bariatric surgery. Psychology. Psychological intervention. Treatment. Context. Emotional impact. Influence.

<sup>1</sup>Estudante de Psicologia Centro Universitário UniRedentor Afya.

<sup>2</sup>Estudante de Psicologia Centro Universitário UniRedentor Afya.

<sup>3</sup> Mestre em Psicologia (UCP). Psicóloga (Formação, Bacharel e Licenciatura). Terapeuta Cognitivo Comportamental. Neuropsicóloga. Neuropsicopedagoga. Pós-graduada em Psiquiatria. Pós-graduada em Saúde Mental. Especialista em Reabilitação Neuropsicológica. Pós-graduada em Neurodesenvolvimento e Funções Executivas. Especialização em Terapia Ocupacional na Saúde Mental. Especialização em Psicologia Positiva. Especialização em Terapia Familiar. Docente e Supervisora UNIRENEDTOR/ AFYA. 17 anos Atuando na Saúde Mental. Psicóloga da Ambulatório Ampliado de Saúde Mental. Psicóloga do CAASSITA - Centro de Atendimento aos Autistas da Secretaria de Saúde de Itaperuna.

## INTRODUÇÃO

Essa introdução ressalta a importância de estudar a relação entre a cirurgia bariátrica e os transtornos alimentares, a fim de identificar desafios e oportunidades para melhorar os resultados do tratamento. Além disso, a avaliação psicológica e psiquiátrica pré e pós-cirurgia bariátrica é fundamental para identificar e tratar transtornos alimentares. O suporte emocional e psicológico é essencial para ajudar os pacientes a lidar com as mudanças no estilo de vida e na relação com a comida após a cirurgia e seu contexto familiar tem grande impacto nesse aspecto. É importante ressaltar que a presença de transtornos alimentares pode comprometer o sucesso a longo prazo e por isso, a detecção precoce e o tratamento adequado são essenciais para garantir a eficácia do procedimento.

A cirurgia bariátrica (CB) é um procedimento médico recomendado para pessoas com obesidade severa e que não obtiveram sucesso com métodos tradicionais de perda de peso, sendo atualmente considerada a ferramenta mais eficaz no controle e tratamento da obesidade grave, promovendo a perda de peso significativa e a melhoria de condições de saúde associadas à obesidade como: diabetes, hipertensão e apneia do sono.

3259

Na atualidade, após a cirurgia bariátrica, há casos em que os pacientes podem enfrentar o desafio do sobrepeso novamente. Isso pode ocorrer por diversos fatores, como a existência de transtornos alimentares (bulimia nervosa, anorexia nervosa e transtorno da compulsão alimentar), podendo apresentar um desafio adicional no tratamento de pacientes que são submetidos à cirurgia. Ademais, se faz importante citar que homens e mulheres enfrentam desafios semelhantes, mas também aspectos específicos relacionados ao gênero. Mulheres, por exemplo, podem lidar com a pressão social em relação a padrões estabelecidos e os Homens podem enfrentar desafios relacionados à aparência física e musculatura.

Portanto, os transtornos podem impactar a adesão ao tratamento, a perda de peso e a qualidade de vida pós-operatória, e a satisfação com resultados. Nesse contexto, a investigação e a compreensão dos transtornos alimentares no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica são fundamentais para garantir o cuidado integral e eficaz dos pacientes submetidos a esse procedimento, em ambos os casos o apoio

psicológico e aconselhamento a lidar com as complexidades emocionais e psicologias gera resultados positivos.

A abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos, psicólogos, psiquiatras, nutricionistas e dentre outros profissionais de saúde, é crucial para o cuidado integral dos pacientes submetidos à CB. Cabe ressaltar que a obesidade não se apresenta no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2014 (DSM-5)* como um transtorno, mas sim, uma gama de fatores que correspondem a resultados de ganho excessivo de gordura corporal, como medicamentos psicotrópicos para transtorno alimentares. Portanto, a identificação e o tratamento dos transtornos alimentares no pré e pós-operatório é extremamente válido para garantir a eficácia do procedimento e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

## METODOLOGIA

Foi adotado o método de pesquisa descritiva para analisar os transtornos alimentares e a cirurgia bariátrica, através de uma revisão bibliográfica dos principais autores, como Christopher G. Fairburn, Kelly D. Brownell, Albert J. Stunkard, entre outros. O estudo busca estabelecer um padrão que possa ser aplicado para ajudar aqueles que enfrentam esses desafios, muitas vezes causando sofrimento psicológico. A pesquisa se baseia em estudos e obras relevantes sobre o tema, com a possibilidade de expandir o conjunto de autores conforme a pesquisa avança. O objetivo é compreender a importância do trabalho realizado nessa área para a saúde mental e qualidade de vida dos afetados pelos transtornos alimentares. A pesquisa será predominantemente qualitativa, utilizando observação e estudo documental, além de integrar os achados com a literatura existente para fornecer uma compreensão ampla e contribuir para o tratamento eficaz desses transtornos.

3260

## Transtornos Alimentares (TAs)

De acordo com o *DSM-5*, Quinta edição (2014) os transtornos alimentares (TAs) são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que comprometem significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial. Ademais, os transtornos alimentares são condições

psicológicas graves que afetam negativamente a relação de uma pessoa com a comida, o peso e a imagem corporal. Eles podem ter graves consequências para a saúde física, emocional e mental do indivíduo.

São descritos critérios, diagnósticos para PICA, transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/ evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa, e transtorno de compulsão alimentar, onde é apresentado em forma de critérios de classificação, relatos e fatores relativos. Se faz necessário ressaltar a importância de reconhecer que os transtornos alimentares não são apenas sobre comida - eles muitas vezes refletem problemas mais profundos de autoestima, controle, identidade e emoções.

**Tabela 1:** As principais categorias de transtornos alimentares incluem:

---

1. Anorexia Nervosa: Caracterizada por um medo intenso de ganhar peso, uma imagem distorcida do corpo e uma restrição severa da ingestão de alimentos, levando a um peso corporal significativamente baixo.

---

2. Bulimia Nervosa: Envolve episódios recorrentes de compulsão alimentar seguidos por comportamentos compensatórios, como vômitos autoinduzidos, uso de laxantes ou exercícios físicos excessivos. A pessoa geralmente mantém um peso corporal normal ou até acima do normal.

---

3. Transtorno da Compulsão Alimentar: Caracterizado por episódios recorrentes de compulsão alimentar, onde a pessoa come descontroladamente, muitas vezes em segredo, e se sente incapaz de parar de comer.

---

Fonte: ATTIA, E.; TIMOTHY WALSH, B. Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo

Além desses transtornos mais conhecidos, existem outros problemas alimentares como a ortorexia (obsessão por alimentos saudáveis) e transtornos alimentares restritivos/evitativos. É importante estar ciente dos possíveis sinais de um transtorno alimentar, como a preocupação excessiva com peso e dieta, mudanças bruscas no peso corporal, isolamento social e comportamentos alimentares secretos.

### **Fatores de influência no Desenvolvimento dos Transtornos Alimentares e Pacientes Bariátricos**

Diversos fatores, como: culturais, sociais, pessoais, genéticos e ambientais podem influenciar a maneira como as pessoas percebem e se relacionam com a

alimentação, o peso corporal, a imagem corporal e até mesmo à busca por intervenções cirúrgicas para perda de peso.

O meio sociocultural desempenha um papel significativo no desenvolvimento dos transtornos alimentares (TAs) e também no contexto da cirurgia bariátrica (CB), no caso dos transtornos alimentares, frequentemente podemos observar o grande impacto que a mídia e o meio sociocultural vêm enfatizando sobre padrões corporais, sejam masculinos ou femininos, e a beleza do corpo magro, sendo considerado o corpo saudável atualmente, vem chamando a atenção de variáveis grupos sociais. A forma determinada pela mesma baseasse na criação de valores míticos sobre bem estar, beleza, autonomia. “As atribuições de beleza ou de feiura, voltadas aos critérios estéticos, estão intrinsecamente ligadas aos aspectos políticos, morais e sociais” (BARROS,2013,p.73).

De forma breve, devemos esclarecer que pesquisas apresentam sinais dos transtornos alimentares desde a Idade média, e que atualmente se mostram apenas como continuidade apesar dos contextos terem suas significativas diferenças e modos subjetivos distintos.

Takí Athanássios Cordás (2004), professor de psiquiatra da Universidade de São Paulo e que traz grandes contribuições nos estudos sobre o campo dos transtornos alimentares, descreve que algumas mulheres, no séc XIII utilizavam da deficiência de nutrientes como uma forma de vínculo afetivo-espiritual para se tornarem santas e por assim eram chamadas de “santas anoréxicas”. Santa Catarina de Siena, Margareth de Cortuna, Santa Rosa de Lima são alguns dos exemplos encontrados na literatura. Tais comportamentos eram entendidos dentro de um contexto de práticas religiosas como forma de adoração.

A pressão exercida sob corpos, o irreal e inalcançável de maneira saudável, seja fisicamente ou emocionalmente. Perfis sociais renomados com dietas extremistas e comportamentos prejudiciais, como ingestão de alimentos não estudados cientificamente para o proposto. O uso de processadores de edição digital e padronização de feições, não apenas tem como causa uma distorção de imagem do indivíduo sobre si, mas também a perda de sua identidade e subjetividade na busca de aceitação e enquadramento em grupos sociais.(APPOLINARIO, NUNES, CORDAS, 2021).

Ao se discutir sobre fatores que influenciam no desenvolvimento dos transtornos alimentares, deve-se citar a construção do indivíduo com o alimento. A dimensão afetiva, ou seja, a relação e visão do indivíduo frente a comida, precisa-se ser analisado quando se trata de pacientes bariátricos diagnosticado com algum transtorno alimentar. Estudos recentes trazem resultados readquirido de peso considerável no pós-operatório de submetidos a este procedimento e a consequência disso, seja a moderado ou longo prazo, pode ter ligação com o Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) caracterizado, de acordo com DSM-5 2014, por episódios recorrentes de compulsão alimentar, ingestão de uma quantidade de alimento maior do que a maioria das pessoas, sensação de falta de controle sobre a ingestão durante o episódio compulsivo. O mesmo também abrange comportamentos, como: ingestão rápida de alimentos, comer até se sentir totalmente satisfeito, incapacidade de evitar ou parar de comer depois que começa.

É crucial se comentar, diante da situação, que o diagnóstico precoce faz total diferença na saúde mental e física. Os estigmas e desinformação associados ao TAs, os resultados idealizados de imediato pelo paciente, a percepção corporal e de imagem e a recuperação de peso pode contribuir para a vergonha e dificuldade de busca por tratamento psicológico. Contudo, vale ressaltar que é fundamental que os profissionais de saúde estejam cientes da influência do meio sociocultural no desenvolvimento e no tratamento do transtorno alimentar e na cirurgia bariátrica, visto que os diversos fatores influenciam nos resultados e melhoria na qualidade de vida do paciente (VYGOTSKY,1996).

Uma abordagem sensível, que leve em consideração esses fatores, pode contribuir para um cuidado mais eficaz, que inclua a compreensão da influência cultural na percepção do corpo, da alimentação e do peso, e promova estratégias de intervenção que considerem a realidade sociocultural ao qual está inserido o paciente. Além disso, é essencial promover uma mudança cultural mais ampla, visando a aceitação da diversidade corporal, a desconstrução de padrões de beleza irreais e o combate ao estigma e desinformação contribuindo positivamente para a prevenção e o tratamento mais eficaz dessas condições e bem estar (BRONFREBRENNER,1996).

## **A Importância do Apoio Familiar no Tratamento do Transtorno Alimentar em Bariátricos**

Ao se discutir a importância do apoio familiar, que é o seu primeiro sustentáculo, ao paciente bariátrico acometido por algum transtorno alimentar, seja ele Bulimia nervosa, que de acordo com o DSM-5 (2014), caracteriza-se por episódios recorrentes de compulsão alimentar seguidos por alguma forma de comportamento compensatório inapropriado como purgação (vômitos autoinduzidos, abuso de laxantes ou diuréticos); ou Compulsão alimentar que caracteriza-se por episódios recorrentes de consumo de grandes quantidades de alimentos com sensação de perda de controle, precisa-se discutir o núcleo familiar na vida de cada um.

Cada indivíduo insere-se dentro de uma pré história, que se trata do contexto e costumes de sua família, e isso se dá desde o seu nascimento e construção de identidade. Quando tal contexto é marcado por tensões, conflitos crônicos, e controle de comportamentos há uma serie de questões que venham a desencadear comportamentos alimentares distorcidos. Junto a um contexto familiar, social e relacional conturbado, podemos discutir como fator negativo e desmotivante o fato de o TAs carregar consigo variáveis estigmas e desconhecimento por parte de um número considerável da população, e quando se trata da família, essa desinformação trás incompreensão dos comportamentos deturbados.

3264

Para Herpertz- Dahlmann, 2009, há suposições iniciais de que relacionamentos familiares que são disfuncionais, tem considerável impacto no desenvolvimento do TAs, criando assim uma estigmatização tanto da família, como sobre os pacientes.

O transtorno alimentar não afeta somente o paciente bariátrico em tratamento, mas também de quem o cuida pois o TAs trazendo sofrimento e afetando diretamente a estrutura e dinâmica parental. Contudo, estudos recentes trazem resultados quanto ao peso readquirido consideravelmente no pós operatório, deve-se introduzir á respeito do papel significativo e positivo da família tanto na pré, quanto na pós cirurgia, contribuindo expressivamente na adaptação, motivação, cuidado, adesão de novos hábitos alimentares, construção de uma nova perspectiva e estilo de vida, e imagem de si, visto que o paciente não é apenas um diagnóstico, mas sim um ser em sua total subjetividade. (APPOLINARIO, NUNES, CORDAS, 2021).

Tamara Carla Erbert (2005) relata que com o decorrer do tempo, é possível notar um aumento na valorização de corpos mais magros, sobretudo entre mulheres e desde idades cada vez mais jovens e se pontuando sobre esse aumento, devemos entender o impacto do núcleo familiar ao adotar bons hábitos alimentares para a saúde e no bem-estar das pessoas, e tais hábitos são adotados desde a infância do indivíduo onde há a criação da percepção dele sobre o alimento e a relação criada diante disso com a comida.

Além de sua recuperação como um todo ao longo prazo, pacientes que contam com o suporte familiar tem maiores chances de aderir as alterações sofridas desde submetido ao processo cirúrgico. A família pode oferecer amparo, compreensão, incentivo, o que é crucial para o paciente que enfrenta desafios emocionais e comportamentais em relação à alimentação e à imagem corporal, além disso, o respaldo emocional durante o período de reabilitação e ajuste à nova condição física pode contribuir para o bem-estar do paciente.

Portanto, é essencial que a equipe multidisciplinar, incorporem a família no processo terapêutico, reconhecendo o impacto positivo, em resultados curto e longo prazo, que o apoio familiar pode ter no tratamento e na qualidade de vida do paciente (APPOLINARIO, NUNES, CORDAS, 2021)

3265

### **Compreendendo a atuação do Psicólogo no Tratamento do Paciente diagnosticado com Transtorno Alimentar**

As psicoterapias são consideradas práticas de atenção psicológica que visam a auxiliar o indivíduo a lidar com seu sofrimento emocional. O sofrimento pode ser resultante da dificuldade em recrutar mecanismos de defesa saudáveis diante dos conflitos psíquicos, o que pode gerar padrões adaptativos problemáticos que comprometam o funcionamento da personalidade (SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2012).

A presença e atuação do profissional de Psicologia no processo de uma cirurgia bariátrica começa desde o pré-operatório, numa avaliação psicológica e emocional de aptidão do paciente à realização da cirurgia, além de uma desmistificação de assuntos referentes a CB trazidos pelo paciente, até em sua expressiva atuação no pós operatório. Desde apto a realizar, no pré-operatório, o paciente já encara grandes mudanças, essenciais a serem adotadas de forma consciente com a ajuda do psicólogo,

em seu estilo de vida cotidiana e o mesmo passará por mais algumas outras diversas e drásticas em seu pós-operatório, mas que são primordiais para sua melhoria e alcance de bem estar e vida saudável, não apenas o emagrecimento imediato.

“A avaliação psicológica em ambientes médicos pode ser considerada como uma adequada ferramenta na apropriação de decisões a respeito do diagnóstico diferencial, tipo de tratamento necessário e prognóstico. A detecção precoce de problemas comportamentais e/ou distúrbios psicológicos/psiquiátricos em pacientes inseridos em ambientes médicos pode significar um grande diferencial com relação ao tipo e qualidade do atendimento oferecido ao paciente, bem como diminuição do sofrimento e de custos operacionais institucionais, sendo que a avaliação psicológica não necessariamente deve estar ligada somente a pacientes hospitalizados, mas também a diversos espaços e especialidades em saúde, tais como clínicas particulares de especialidades ou centros de saúde (STOUT & COOK, 1999).”

Portanto, o psicólogo no pré-operatório da CB avalia-se e acompanha efetivamente afim analisar possíveis condições psicológicas/emocionais que venham a impedir de alcançar resultados positivos. Constatado diagnóstico de alguma condição, em específico um Transtorno alimentar tema do presente artigo, é crucial fornecer suporte e começar o tratamento necessário para garantir o cuidado integral do paciente (APPOLINARIO, NUNES, CORDAS, 2021).

3266

A abordagem terapêutica oferecida pelo psicólogo desempenha um papel à desenvolver melhoria nas características clínicas do caso fornecendo suporte emocional, avaliação psicológica periódicas e intervenções terapêuticas que visam não somente a perda de peso, mas também a promoção do bem-estar psicológico e emocional dos indivíduos, adaptação a novos hábitos e psicoeducação em suas atitudes alimentares distorcidas, visto que o paciente carrega consigo não apenas uma condição (psicológica)/comorbidade( biológica), mas também dimensões culturais, sociais e ambientais ( APPOLINARIO, NUNES, CORDAS, 2021).

É fundamental reconhecer e valorizar a atuação do psicólogo junto a esse processo pois além de um amparo ao paciente, a família também por vezes passa pela atuação e escuta do profissional, que desenvolve estratégias de cuidado que abarcam também as necessidades dos cuidadores sobrecarregados de experiências e em sofrimento, durante a preparação e acompanhamento pré e pós-operatório do paciente.

O psicólogo desempenha um papel crucial na preparação e acompanhamento dos pacientes, contribuindo não apenas para a perda de peso, mas para a saúde mental e o bem-estar geral do indivíduo (APPOLINARIO, NUNES, CORDAS, 2021).

### **Teoria Cognitiva Comportamental (TCC) e transtornos alimentares**

Vale esclarecer que "transtorno alimentar" e "cirurgia bariátrica" representam duas categorias específicas e distintas, e como tal, não se fundem em um diagnóstico único e deve ser constatado pelo profissional específico de cada área. Entretanto, deve-se notar que problemas relacionados à saúde mental, em especial transtornos alimentares, são frequentemente observados em pacientes que são submetidos a cirurgia bariátrica.

Quanto ao diagnóstico de transtornos alimentares, esses são diagnosticados por meio de uma avaliação clínica realizada por um profissional de saúde mental, como um psicólogo, psiquiatra ou terapeuta. Os transtornos alimentares, como anorexia nervosa, bulimia nervosa e compulsão alimentar, os mais comuns, geralmente envolvem avaliação do histórico médico, comportamentos alimentares, peso, sintomas físicos, emocionais e psicológicos. Uma avaliação abrangente é realizada para determinar se os critérios de diagnóstico, conforme especificados nos manuais de diagnóstico psiquiátrico DSM-5 ou a CID-10, são atendidos. Brownell (2004) retrata os diagnósticos como:

"Os diagnósticos alimentares são fundamentais para compreender e abordar os problemas relacionados à alimentação e ao peso. Eles ajudam a identificar padrões de comportamento alimentar disfuncional e fornecem uma base para o desenvolvimento de intervenções eficazes." (BROWNELL, 2004)

No contexto psicológico, é comum que os pacientes em busca de cirurgia bariátrica necessitam passar por uma avaliação psicológica para avaliar a saúde mental, incluindo a presença de transtornos alimentares ou qualquer distúrbio e problemas psicossociais que venham a dificultar a vida do paciente a curto e longo prazo. Isso é fundamental para garantir que o paciente está fisicamente, emocionalmente e mentalmente preparado para enfrentar as mudanças significativas que a cirurgia e o processo de perda de peso trarão. Portanto, enquanto os termos "transtorno alimentar" e "cirurgia bariátrica" representam áreas distintas, é crucial considerar que os pacientes que buscam a cirurgia bariátrica podem apresentar desafios relacionados à saúde

mental, particularmente transtornos alimentares, e esses devem ser abordados adequadamente durante a avaliação pré-cirúrgica.

Ao se abordar mais a fundo sobre a TCC e os Transtornos alimentares, podemos comentar sobre a atuação da abordagem Cognitiva Comportamental que se estabelece de forma objetiva na busca por identificar e corrigir comportamentos distorcidos que venham a prejudicar os resultados da cirurgia e o estilo de vida do paciente. Estudos atuais trazem resultados promissores e positivos quanto ao tratamento do TAs de acordo com a abordagem TCC e a eficácia pode ser constatada em diversas investigações e diante disso, Christopher Fairburn, principal autor e defensor quando se trata da TCC e Transtornos alimentares, desenvolveu grandes análises a respeito da Teoria Cognitiva Comportamental e o TAs ao analisar a interação entre pensamentos, emoções e comportamentos observáveis, incentivando os pacientes a questionar a validade de suas crenças atuais e a promover mudanças em comportamentos disfuncionais. Fairburn (2008) caracteriza como:

"Os transtornos alimentares são caracterizados por uma preocupação excessiva com o peso, a alimentação e a imagem corporal, acompanhada por comportamentos alimentares desordenados. Esses padrões disfuncionais de pensamento e comportamento podem resultar em sérios prejuízos físicos, psicológicos e sociais para os indivíduos afetados." (FAIRBURN, 2008).

Os processos comuns nessa questão são identificados de forma a modificar padrões de pensamentos e pressupostos automáticos, por então, Fairburn (1991) também enfatiza a importância dessa mudança de crenças para a melhoria do paciente, além disso, é fundamental que os pacientes compreendam a interação entre seus pensamentos, emoções e comportamentos disfuncionais, reconhecendo que o peso não constitui o âmago da questão, mas sim outras questões subjacentes. No contexto da abordagem terapêutica dos transtornos alimentares, a Terapia Cognitivo-Comportamental emprega uma variedade de estratégias, como o estabelecimento de metas vinculadas as expectativas do paciente; a reestruturação cognitiva e exploração de soluções e a manutenção das conquistas do mesmo afim de prevenir recaídas, para lidar com a restrição alimentar, compulsão alimentar, episódios bulímicos, distorção da percepção da imagem corporal, crenças disfuncionais relacionadas à aparência, peso e alimentação, e a necessidade de aumentar a autoestima afim de possibilitar uma melhor qualidade de vida e saúde mental.

Ao se tratar da família, o terapeuta comportamental pode fazer uso de uma proposta interventiva de externalização. Uma estratégia desenvolvida por Michael White e David Epston, nos anos de 1990, é externalização do problema/sintoma/doença. É utilizada como um recurso que permite que o problema seja apenas o problema e nessa narrativa a família pode se alinhar e buscar entender o que é o transtorno e o que é o indivíduo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando ao longo deste estudo, exploramos o impacto psicológico do transtorno alimentar e dos processos bariátricos, destacando a importância de uma abordagem integrativa para a saúde mental e o bem-estar do indivíduo. Ficou evidente a necessidade de um acompanhamento psicológico adequado, tanto no processo de tratamento dos transtornos alimentares quanto nos estágios pré e pós-bariátricos. A compreensão profunda das questões emocionais e psicológicas envolvidas é crucial para garantir uma recuperação completa e sustentável. A inserção de diferentes abordagens terapêuticas, o apoio familiar e a atuação do psicólogo como parte fundamental da equipe multidisciplinar são essenciais para promover um meio propício à recuperação e à saúde emocional do indivíduo.

3269

Além disso, a conscientização sobre a vinculação entre transtornos alimentares e bariátricos é primordial para garantir um tratamento mais abrangente e eficaz. Espera-se que este estudo possa servir como um ponto de partida para uma compreensão mais holística do impacto psicológico dessas condições e para a implementação de práticas integrativas que promovam a saúde mental e o bem-estar das pessoas acometidas. Esta abordagem pode ocasionar caminhos mais efetivos para a recuperação, além de viabilizar uma melhor comodidade para os indivíduos que enfrentam essas condições desafiadoras e para sua família, que se mostra de forma significativa na construção do sujeito.

Contudo, lidar com pacientes que apresentam transtornos nutricionais que acarreta um desafio, uma vez que suas reações emocionais intensas podem complicar o trabalho do terapeuta. Manter empatia e compreensão diante do medo e das dificuldades do paciente em aceitar auxílio é fundamental, promovendo uma relação colaborativa e respeitosa ao longo do processo terapêutico.

## REFERÊNCIAS

OTAVIANO DINIZ, N.; MARIA ARAÚJO LIMA, D. A atuação do psicólogo no atendimento a pacientes com transtorno alimentar de bulimia nervosa. *Revista de Humanidades*, v. 32, n. 02, p. 214–222, 2017.

APPOLINARIO. J. C, Nunes. A. M, Cordas. A. T. (2021) Transtornos alimentares: Diagnóstico e manejo. (Cap.1 p.14

APPOLINARIO. J. C, Nunes. A. M, Cordas. A. T. (2021) Transtornos alimentares: Diagnóstico e manejo. (Cap.16 p.169 a 173)

APPOLINARIO. J. C, Nunes. A. M, Cordas. A. T. (2021) Transtornos alimentares: Diagnóstico e manejo. (Cap.6 p.59 a 60

APPOLINARIO. J. C, Nunes. A. M, Cordas. A. T. (2021) Transtornos alimentares: Diagnóstico e manejo. (Cap. 15 p.164.

APPOLINARIO. J. C, Nunes. A. M, Cordas. A. T. (2021) Transtornos alimentares: Diagnóstico e manejo. ( Cap. 22 p. 224 a 232.

BROWNELL. K.D e Timothy. B.W (2017) *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook*

CAPITÃO, C. G.; SCORTEGAGNA, S. A.; BAPTISTA, M. N. A importância da avaliação psicológica na saúde. *Revista Avaliação Psicológica*, v. 4, n. 1, p. 75–82, 2005.

3270

DE ALMEIDA NERY, M.; DE JESUS CÂMERA, V.; SILVEIRA, M. S. REGANHO DE PESO PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA. *Revista Ciência (In) Cena*, v. 2, n. 7, 2020.

FAIRBURN, C. G. *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*. [s.l.] Guilford Press, 2008.

GONÇALVES, J. DE A. et al. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. *Revista paulista de pediatria: orgao oficial da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo*, v. 31, n. 1, p. 96–103, 2013.

BARROS, C. A beleza e a feiúra na contemporaneidade. **Diálogos**, 10 out. 2013.

J. C. A.;) M. A. N.;) T. A. C. *Transtornos Alimentares: Diagnóstico e Manejo*. [s.l.] Grupo A Educação, 2021.

MARCHESINI, S. D.; ANTUNES, M. C. Fatores grupais e sociais que influenciam no reganho de peso, em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, v. 40, n. 98, p. 100–108, 2020.

MAURO, M. F. F. P. et al. O transtorno da compulsão alimentar (TCA) tem impacto no reganho de peso após a cirurgia bariátrica? Relato de caso. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, v. 66, n. 4, p. 221–224, 2017.

NOVELLE, J. M.; ALVARENGA, M. S. Cirurgia bariátrica e transtornos alimentares: uma revisão integrativa. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, v. 65, n. 3, p. 262–285, 2016.

NOVELLE, J. M.; ALVARENGA, M. S. Cirurgia bariátrica e transtornos alimentares: uma revisão integrativa. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, v. 65, n. 3, p. 262–285, 2016.

NOVELLE, J. M.; ALVARENGA, M. S. Cirurgia bariátrica e transtornos alimentares: uma revisão integrativa. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, v. 65, n. 3, p. 262–285, 2016.

NOVELLE, J. M.; ALVARENGA, M. S. Cirurgia bariátrica e transtornos alimentares: uma revisão integrativa. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, v. 65, n. 3, p. 262–285, 2016.

OLIVEIRA, LL; DEIRO, CP Terapia cognitivo-comportamental para transtornos alimentares: uma visão de psicoterapeutas sobre o tratamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 1, pág. 36–49, 2013.

PEREIRA, M. J.; BARCELOS, L. R.; MANOCHIO-PINA, M. G. Transtornos alimentares e cirurgia bariátrica no brasil: uma revisão integrativa. *Revista brasileira de obesidade, nutrição e emagrecimento*, v. 15, n. 97, p. 1003–1013, 2021.

PATRÍCIA, J.; MÁRCIO BORGES MOREIRA. Transtornos alimentares: exemplos de tratamentos psicológicos com suporte empírico. [s.l.] Instituto Walden4, 2022.

3271

RODGERS, RF et al. Uma meta-análise examinando a influência de sites pró-transtornos alimentares na imagem corporal e na patologia alimentar. *Revisão europeia dos transtornos alimentares: o jornal da Eating Disorders Association*, v. 1, pág. 3–8, 2016.

LASK, B.; BRYANT-WAUGH, R. *Anorexia nervosa and related eating disorders in children and adolescence*. Hove: Lawrence Erlbaum Associates, 2000.

SCHWARTZ, M. B.; BROWNELL, K. D. Obesity and body image. *Body image*, v. 1, n. 1, p. 43–56, 2004.

WEINER, I. B.; GRAHAM, J. R.; NAGLIERI, J. A. *Handbook of psychology: volume 10: assessment psychology*. Hoboken Nj: John Wiley And Sons, 2012.

OTAVIANO DINIZ, N.; MARIA ARAÚJO LIMA, D. A atuação do psicólogo no atendimento a pacientes com transtorno alimentar de bulimia nervosa. *Revista de Humanidades*, v. 32, n. 02, p. 214–222, 2017.