

A PSICOLOGIA ESPORTIVA E SUAS CONTRIBUIÇÕES NO TRATAMENTO DE PACIENTES BARIÁTRICOS

Mércia Rejane dos Santos Silveira Soares (1); Lanna Jennifer Elias Pereira (2); Luis Augusto de Carvalho Mendes (4).

UNINASSAU JOÃO PESSOA – E-mail: mrsss.soares@gmail.com

Resumo: O presente estudo buscou analisar a relação entre o tratamento da obesidade, cirurgia e pacientes bariátricos e a Psicologia do Esporte, de modo a perceber as contribuições da psicoterapia para o sucesso do tratamento da obesidade. O objetivo da pesquisa foi estudar a obesidade e suas causas com um olhar da psicologia esportiva. Para isso, utilizou-se do método de pesquisa documental, com o objetivo descritivo e abordagem qualitativa, tendo como *corpus* de pesquisa os dossiês de dez pacientes bariátricos da cidade de João Pessoa, PB. A partir das análises, foi possível verificar os problemas antes da cirurgia bariátrica e a satisfação dos pacientes após a cirurgia, mesmo sem a manutenção do peso ideal. Além disso, constatou-se a eficácia do tratamento, a mudança de hábitos de processos alimentares e a importância da psicoterapia no processo de se conhecer, olhar para o espelho e a busca por uma vida mais saudável. Por fim, o estudo apontou que os pacientes bariátricos que praticam atividade física regularmente e fazem psicoterapia foram os que tiveram maior redução de peso. Assim, pode-se concluir que a psicoterapia e a atividade física são importantes estratégias para a aceitação da doença da obesidade e a eficácia dos tratamentos.

Palavras-chave: Psicoterapia; Psicologia Esportiva; Obesidade; Bariátricos.

1 INTRODUÇÃO

Os determinantes dos problemas de saúde levantados na última década apontam a obesidade como importante condição que predispõe à maior taxa de portadores de doenças cardiorrespiratórias e diabetes. A prevalência da obesidade vem aumentando em praticamente em todos os países desenvolvidos, com raras exceções, bem como nos países em desenvolvimento. “No Brasil, se registrou um aumento na prevalência de obesidade entre as décadas de 70 e 90 que predominou na região Nordeste e nas faixas da população de menor poder aquisitivo” (NUNES et al., 1998, p.251).

O índice de mortalidade das doenças relacionadas ao sistema cardiovasculares quase sempre está associado à obesidade. “A obesidade se associa com grande frequência a doenças como a dislipidemia, diabetes, hipertensão e hipertrofia ventricular esquerda, conhecidos fatores de risco coronariano” (NUNES et al., 1998, p. 254).

Para certa parcela da população obesa, as tentativas de mudanças no estilo de

vida culminam em fracassos recorrentes, particularmente nos casos mais graves onde o índice de massa corporal (IMC) atinge valores superiores a 40 IMC. As modificações do padrão alimentar e estabelecimento de atividade física regular podem ser práticas impossíveis de se implementar a longo prazo.

O desequilíbrio emocional aliado a falta de qualidade de vida, provoca a busca do obeso por tratamentos mais eficientes. Assim, surgiram as cirurgias bariátricas como possibilidades para atender as demandas da pessoa obesa. Segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBCBM, 2015), do ponto de vista nutricional, os pacientes submetidos à gastroplastia redutora, deverão ser acompanhados, com objetivo de receberem orientações específicas para elaboração de uma dieta qualitativamente adequada. A adesão ao tratamento deverá ser avaliada, uma vez que pacientes instáveis psicologicamente podem recorrer a preparações de alta densidade calórica, de baixa qualidade nutricional, colocando em risco o sucesso da intervenção em longo prazo.

A partir deste cenário, a presente pesquisa teve o objetivo principal de analisar como a Psicologia Esportiva pode contribuir para no tratamento de pacientes bariátricos. Assim, pode-se defender a relevância deste estudo para ampliar as discussões acerca da obesidade e as possibilidades de tratamento como garantia do sucesso das cirurgias bariátricas. De forma específica buscou-se identificar as modalidades esportivas mais indicadas pelos psicoterapeutas para os pacientes bariátricos; conhecer as crenças dos pós-bariátricos acerca do esporte; e estudar a relação psicologia e a prática esportiva.

2 MÉTODO

Para atingir aos objetivos, a presente pesquisa foi de natureza básica, com o objetivo descritivo, a qual descreverá as características dos pacientes pós bariátricos, com abordagem qualitativa e quanto aos procedimentos técnicos, a pesquisa foi documental e *ex-post-facto*.

O *corpus* selecionado foi de dez prontuários de pacientes de uma Clínica de Psicologia na cidade de João Pessoa. Todos de pacientes pós-cirúrgicos bariátricos com no mínimo dois anos de cirurgia e que faz terapia, dos quais buscou conhecer alguns aspectos pessoais.

3 RESULTADOS

A maioria dos pacientes foi do sexo feminino, os quais representam 80% dos prontuários analisados, com idade média na faixa de idade entre 30 a 50 anos (80%), com

ensino médio completo (60%) e casados (50%), como pode ser visualizado na Tabela 1.

Tabela 1. Dados demográficos

Faixa etária					
18 a 30 anos	(%)	30 a 50 anos	(%)	Acima de 50 anos	(%)
01	10	08	80	01	10
Escolaridade					
ENSINO MÉDIO	(%)	ENSINO SUPERIOR	(%)	PÓS-GRADUAÇÃO	(%)
06	60	03	30	01	10
Estado Civil					
SOLTEIRO	(%)	CASADO	(%)	DIVORCIADO	(%)
02	20	05	50	03	30

Os dados demográficos confirmam o que defende Lima (2013) com a predominância de mulheres, casadas, com ensino médio completo e a faixa etária entre 26 a 35 anos com média de idade de 37 anos.

A Tabela 2 mostra que 50% dos pacientes possuem mais de 4(quatro) anos de tempo da realização da cirurgia bariátrica, tempo este, que ocorre normalmente um ganho de peso por parte dos pacientes.

Buscando na literatura encontrou-se que os primeiros 18 meses após a cirurgia são considerados como a fase da “Lua de mel”, em que a pessoa geralmente está muito motivada, seguindo à risca as orientações da nutricionista, com pouco apetite, recebendo diversos elogios sobre sua aparência e entusiasmada com atividade física. Com o passar do tempo, o apetite vai aumentando, o peso estabiliza, os problemas emocionais podem retornar e os velhos hábitos (SBCBM, 2015).

Tabela 2. Tempo de Cirurgia

<i>ATÉ 2 ANOS</i>	<i>(%)</i>	<i>DE 2 A 3 ANOS</i>	<i>(%)</i>	<i>DE 4 A 5 ANOS</i>	<i>(%)</i>
02	20	03	30	05	50

As informações da Tabela 3 revelam que a média do peso dos pacientes antes da cirurgia era de 125,3 kg. Após a realização da cirurgia os mesmos pacientes chegaram a pesar em média 78,6 kg, ou seja, eliminaram uma média de 46,7 kg. Ainda, observa-se que a média do peso atual dos pacientes é de 85,9 kg, o que representa um ganho médio de 7,3 kg.

Para SBCBM (2015) mais de 50% dos pacientes tem algum grau de recuperação de peso e é importante saber o que é considerado normal - e até esperado. Recuperar cerca de 5-10% do excesso de peso reduzido após 24 meses da cirurgia, de forma lenta e sem repercussão clínica, pode ser considerado normal e não necessitar de nenhum tratamento.

Tabela 3. Peso antes/após da cirurgia e o peso atual.

PACIENTE	PESO (kg) antes	PESO (kg) após	PESO (kg) atual
A	148	80	80
B	115	83	83
C	125	65	68
D	104	54	58
E	119	89	92
F	130	68	80
G	90	53	56
H	160	92	125
I	127	92	92
J	135	110	125
MÉDIA	125,3	78,6	85,9

Quando se pesquisou os problemas que levaram os pacientes a buscarem o tratamento de obesidade, encontrou-se: o cansaço físico, dores nas pernas, dor na coluna, peso elevado, limitações por conta do peso, problemas com a mobilidade, dores nas articulações, apneia do sono, falta de disposição física, hipertensão, diabetes, colesterol e triglicérides altos, dores no corpo, problema de coluna e baixa autoestima, como os principais problemas de saúde. De acordo com os dados levantados na Tabela 4 apresenta a hipertensão, a diabetes e a apneia do sono como os três maiores problemas de saúde em decorrência da obesidade.

Como confirma a literatura: “As complicações da obesidade incluem diabete melito, hipertensão arterial, dislipidemias, doença coronariana, acidente vascular cerebral, apneia do sono e outras disfunções respiratórias, disfunções ortopédicas, colecistopatia, gota e alguns tipos de câncer. Portanto, a obesidade é uma doença de elevada morbidade e mortalidade” (NUNES et aql., 1998, p. 254).

Tabela 4. Problemas desaúdeantes da cirurgia

PROBLEMAS DE SAÚDE	QUANTIDADE	%
CANSAÇO FÍSICO	04	40
HIPERTENSÃO	04	40
APNÉIA DO SONO	03	30
DIABETES	03	30
DORES NAS PERNAS	02	20
DOR NA COLUNA	02	20
LIMITAÇÕES FÍSICA(MOBILIDADE)	02	20
DORES NAS ARTICULAÇÕES	02	20
FALTA DE DISPOSIÇÃO	01	10
COLESTEROL E TRIGUECEREOS ALTOS	01	10
DORES NO CORPO	01	10
BAIXA AUTO-ESTIMA	01	10

Segundo o Centro de Obesidade do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (2015), a obesidade é caracterizada pelo acúmulo de gordura, que aumenta a massa corpórea, assim, o peso fica acima do ideal. O estado patológico provoca uma predisposição maior a doenças, como problemas de coração, diabetes, sem contar que pessoas obesas têm uma expectativa de vida menor do que um indivíduo de peso normal.

A Tabela 5 revela que a indicação dos pacientes para a realização do tratamento da obesidade por meio da cirurgia bariátrica em sua maioria foi através da sugestão e/ou orientação médica. Conforme descrito na literatura Nunes (1998), a maioria das indicações para o tratamento da obesidade se dá por indicação médica, ou seja, as operações bariátricas e metabólicas têm sido cada vez mais indicadas para o tratamento da obesidade e de suas doenças associadas

Tabela 5. Indicação para a realização da cirurgia

INDICAÇÃO	QUANTIDADE
MÉDICA	04
PARENTE(FAMILIARES)	03
CONHECIDO	03
INTERNET	02

Segundo Centro de Obesidade do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (2015), as indicações atuais são pacientes com Índice de Massa Corpóreo (IMC) acima de 40 kg/m² e paciente com IMC maior que 35 kg/m², que apresentem comorbidades (doenças agravadas pela obesidade e que melhoram com o tratamento eficaz) que ameacem a vida, tais como diabetes tipo 2, apneia do sono, hipertensão arterial, doenças do colesterol, doença coronariana, osteoartrites e outras.

Analisando os dados pesquisados quanto aos resultados alcançados após a cirurgia, mostrado na Tabela 6, a maioria apontou como os principais resultados alcançados foram: a transformação corporal devido a rápida eliminação de peso, maior auto estima e a eliminação de medicamentos para o tratamento da hipertensão e diabetes.

Os pacientes com IMC acima de 35 kg/m² são chamados de obesos grau 2 (acima de 40, obesidade grau 3) e o tratamento clínico, com mudanças de hábitos alimentares e prática de atividades físicas, associado a medicações tem chances de perda de peso e principalmente da manutenção do peso perdido a longo prazo, enquanto que o submetido à cirurgia bariátrica tem ótima eficácia em termos de perda ponderal e controle das doenças associadas. (SBCBM, 2015).

Tabela 6. Resultados alcançados após cirurgia aliada à terapia.

RESULTADOS ALCANÇADOS	QUANTIDADE
MAIOR AUTO ESTIMA	05
TRANSFORMAÇÃO CORPORAL	04
NÃO USO DE MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSÃO E DIÁBETES	03
MUDANÇA NOS HÁBITOS ALIMENTARES	02
MELHOR QUALIDADE DE VIDA	02
MAIOR FORÇA DE VONTADE	02
MAIS AMOR PRÓPRIO	02
BEM ESTAR FÍSICO E MENTAL	02
CONTROLE DO ESTRESSE	01
CARÊNCIA DE VITAMINA	01
ELIMINAÇÃO RÁPIDO DE PESO	01
MELHOR DESEMPENHO SEXUAL	01
MUDANÇA DE HUMOR	01
REEDUCAÇÃO ALIMENTAR	01
MAIS TRANQUILIDADE	01

De acordo com números da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM,2015), em 2013 foram realizadas 80 mil cirurgias, sendo 10% na rede pública; número de procedimentos cresceu 90% nos últimos cinco anos e 300% em dez anos, 95% dos pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica estão satisfeitos com os resultados.

Na Tabela 7 apresenta o peso dos pacientes dos prontuários pesquisados que praticam atividades físicas pelos menos 3(três) vezes por semana. Atividades como: musculação, aeróbica, corrida, caminhada, baile clássico e treino funcional.

Quando se analisou o peso alcançado após cirurgia com o peso atual de todos os pacientes, observou-se que 50% desses pacientes continuam com o mesmo peso, e os outros 50% ganharam de 3 a 4 quilos, o que para a medicina é considerado normal e admissível.

Tabela 7. A prática de atividade física e avaliação do peso.

PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA			QUANTIDADE
PRATICAM			06
PACIENTE	PESO (kg) antes	PESO (kg) após	PESO (kg) atual
A	148	80	80
B	115	83	83
C	125	65	68
D	104	54	58
G	90	53	56
I	127	92	92

A literatura confirma os dados, sabendo-se do alto número de pessoas obesas numa sociedade, é imprescindível um maior estímulo para a prática de atividades físicas. Esta

atividade deve então ser individualizada e respeitar as características físicas e clínicas de cada um, considerando suas individualidades. O objetivo é eliminar peso. Os exercícios físicos associados à alimentação adequada devem tornar-se permanentes neste programa de redução de peso e estilo de vida saudável (SBCBM, 2015).

Ao analisar a Tabela 8 encontrou-se 4(quatro) pacientes que não praticam atividade física, buscou-se conhecer os motivos, e, verificou-se a desmotivação, a indisposição e problemas de articulação como os principais impedimentos.

Quando se analisou o peso alcançado após cirurgia com o peso atual de cada pacientes, observou-se que 75% ganharam mais 10kg, o que confirma que a obesidade é uma doença que não tem cura, e que seu tratamento deve acontecer de modo sistemático e permanente.

Tabela 8.A não prática de atividade física e avaliação do peso.

PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA		QUANTIDADE	
NÃO PRATICAM		04	
PACIENTE	PESO (kg) antes	PESO (kg) após	PESO (kg) atual
E	119	89	92
F	130	68	80
H	160	92	125
J	135	110	125

Segundo a Psicologia Esportiva é importante considerar que atividade física é qualquer movimento corporal produzido por músculos esqueléticos que resulta em gasto energético e que exercício é uma atividade física planejada e estruturada com o propósito de melhorar ou manter o condicionamento físico. O exercício apresenta uma série de benefícios para o paciente obeso, melhorando o rendimento do tratamento com dieta. Entre os diversos efeitos estão: a diminuição do apetite; o aumento da ação da insulina; a melhora do perfil de gorduras e a melhora da sensação de bem-estar e autoestima (RUBIO, 2007).

Tabela 9. Contribuição da Terapia.

Contribuição da Terapia atualmente	QUANTIDADE
SE CONHECER MELHOR	05
CONFIANÇA	05
SEGURANÇA	04
ORIENTAÇÃO	04
ACEITAÇÃO DA DOENÇA DA OBESIDADE	04
AUTO CONTROLE	03
MOTIVAÇÃO	02
REFLEXÃO	02
MAIOR AUTO ESTIMA	02
MUDANÇA DE FOCO	02
MAIS RESPONSABILIDADE	02

Por fim, a Tabela 9 revela a importância da terapia para a vida dos pacientes. Tais como: “equilíbrio”, “se conhecer”, “ter coragem de olhar no espelho”, “adquiriu coragem e confiança”, “bem motivado, confiante e consciente”, “autoconfiança, segurança, racionalidade e motivado”.

Conforme Nunes (1998) é importante que exista uma reestruturação de sua vida social, afetiva, sexual, profissional, havendo a necessidade de adaptação. A notabilidade é outra fase, cuja euforia é a característica principal. Uma das fases críticas é a estabilização do peso, que ocorre aproximadamente um ano após a cirurgia. Alguns pacientes buscam perder mais peso e sentem-se insatisfeitos com o resultado. É nesse momento que o auxílio psicoterápico se apresenta como de suma importância na reorganização da vida do paciente, bem como na construção de sua identidade.

Quanto a importância da terapia e da atividade física para o tratamento da obesidade: Nos registros das falas dos pacientes fica claro que os mesmos consideram a terapia e a atividade física importantes para a aceitação da doença da obesidade, mudança de hábitos, garantia do sucesso da cirurgia, conhecimento dos seus limites, manutenção do amor a vida, construção do autoconhecimento, manutenção da saúde, manutenção do peso ideal, controle da compulsão, resolução de conflitos pessoais, aprender a conviver com a doença da obesidade e a valorização pessoal.

Nessa perspectiva, Nunes (1998), afirma que dieta e atividade física são tão importantes quanto uma tomada de consciência: Em que contexto engordou? Que pensamentos elaborei sobre mim que se manifestaram em um corpo pesado? Por que a dieta não funciona comigo? O que me desanima? Um plano de emagrecimento só dá certo quando a pessoa mexe com sua estrutura de pensamento e comportamento. Mais do que escolher alimentos apropriados e adotar hábitos saudáveis, é preciso modificar, permanentemente, a maneira de pensar.

4 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados no presente estudo, no qual trouxe uma maior clareza de como “os efeitos” não só de forma física, mas também os de aspecto psicológico, que é a importância da prática de esporte a paciente bariátrico, que sua “condição” de enfrentamento é facilitado após a cirurgia, com um maior esclarecimento mediante ajuda dos

profissionais da educação física e do psicoterapeuta.

A aplicação desse formato de trabalho vem sendo uma medida de proteção para que o paciente possa ter consciência de sua nova vida e na qual as exigências poderão trazer a satisfação consigo e com os outros ao seu redor.

Dessa forma, a conscientização da prevenção como saúde, traz a ideia de prevenção, pois desde que ocorre a cirurgia o paciente terá que refazer todos os seus conceitos e comportamentos diante do alimento, de como serão as refeições. O corpo que agora pede uma rotina de exercícios diários, traz em si uma menor incidência de problemas cardiovasculares, diabetes, hipertensão, riscos coronarianos e etc.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação de protocolos e condutas relacionadas à prevenção e controle da obesidade é um grande desafio aos profissionais dos serviços de saúde no Brasil. A ênfase em práticas clínicas integradas ao processo de educação nutricional é prioritária para concretizar não só do acesso, mas principalmente a incorporação de hábitos saudáveis de vida e alimentação. Procura uma abordagem que avalie e monitore o comportamento alimentar inserido no processo de perda-ganho de peso e sua manutenção, que também deve ser considerada e incluída no tratamento da obesidade.

O primeiro passo do trabalho foi de pesquisar como a Psicologia do Esporte poderia contribuir no tratamento em pacientes bariátricos, buscando as modalidades esportivas adequadas para os pacientes bariátricos, abordando assim as áreas da Psicologia nesse processo do emagrecimento ou manutenção do peso.

Assim, a psicologia do esporte surge para ampliar a atuação do psicólogo, que visa a trabalhar com os atletas todas as áreas da sua vida, colaborando na construção de um atleta saudável não só de corpo, mas também da mente. Pois o objetivo do psicólogo do esporte é entender como os fatores psicológicos influenciam o desempenho físico e compreender como a participação nessas atividades afeta o desenvolvimento emocional, a saúde e o bem-estar de uma pessoa nesse ambiente.

Foi feita uma pesquisa com alguns prontuários de pacientes que fizeram a cirurgia e que fazem acompanhamento psicológico. Nos prontuários avaliados não conseguiram manter o peso ideal, mas para a medicina é considerável normal e admissível, considerando assim a sua individualidade. Mas com a psicoterapia conseguiram se conhecer melhor, tiveram mais

confiança, motivação, autocontrole, autoestima, onde é importante que exista uma reestruturação em sua vida social, afetiva, sexual e profissional, tendo assim a necessidade de adaptação.

De acordo com a pesquisa, pode-se concluir que a terapia e a atividade física são importantes para a aceitação da obesidade, para aprender a viver com a ela e a valorização pessoal, fazendo com que se altere a estrutura de pensamentos e comportamentos, em prol de uma vida mais saudável.

6 REFERÊNCIAS

Hospital Alemão Hoswaldo Cruz, H.A.O.C. **Tratamento da Obesidade.** <<http://centrodeobesidadeediabetes.org.br>>, 2016. Disponível em: <http://centrodeobesidadeediabetes.org.br/tudo-sobre-obesidade/tratamento-da-obesidade/>. Acesso em 16/05/2017.

NUNES, Maria Angélica Antunes; APOLINARIO, Jose Carlos Abuchain; GALVÃO, Ana Luiza; COUTINHO, Walmir. **Transtornos Alimentares e Obesidade.** Porto Alegre: Artemed, 1998.

SANTOS DE OLIVEIRA, Michelle. Perfil do paciente obeso submetido à cirurgia bariátrica. **Cogitare enfermagem**, v. 18, n. 1, 2013. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/31312/20019>. Acesso em: 20/05/2017.

RUBIO, Kátia (Org). **Encontros e Desencontros: Descobrendo a Psicologia do Esporte.** São Paulo: CRP-SP, 2007.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, *SBCBM*. **A cirurgia bariátrica.** São Paulo. <http://www.scbm.org.br>, 2015. Disponível em: <<<http://www.scbm.org.br/wordpress/95-dos-pacientes-que-realizaram-a-cirurgia-bariatrica-estao-satisfeitos-com-os-resultados/>>>. Acesso em 16/05/2017.