

**FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

DANIELA DE LIMA PORTO

**O CONSUMO DO ÁLCOOL EM PACIENTES QUE
INTERCORRERAM A CIRURGIA BARIÁTRICA**

**PATOS DE MINAS
2017**

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

DANIELA DE LIMA PORTO

**O CONSUMO DO ÁLCOOL EM PACIENTES QUE
INTERCORRERAM A CIRURGIA BARIÁTRICA**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Psicologia. Para finalidade de obtenção do título de Bacharel em Psicologia, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientador: Prof. Me. Gilmar Antoniassi Júnior

PATOS DE MINAS
2017

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
Curso Bacharelado em Psicologia

DANIELA DE LIMA PORTO

**O CONSUMO DO ÁLCOOL POR PACIENTES QUE
INTERCORRERAM A CIRURGIA BARIÁTRICA**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em 16 de novembro de 2017.

Orientador: Prof. Me. Gilmar Antoniassi Júnior
Faculdade Patos de Minas

Examinador 1: Prof. Dr. Hugo Christiano Soares Melo
Faculdade Patos de Minas

Examinador 2: Prof. Me. Arthur Siqueira de Sene
Faculdade Patos de Minas

DEDICO esse estudo a todos que se interessam pelo tema da cirurgia bariátrica e que buscam, através de respostas (ou questionamentos), poder contribuir com uma maior conscientização deste processo como tratamento da obesidade.

AGRADECIMENTO

À Deus, por ser meu alicerce e por me mostrar que, através da fé tudo é possível.

Aos meus filhos, João Gabriel e Anna Clara, por entenderem os momentos de ausência, por serem pacientes e grandes incentivadores. Agradeço a vocês, sobretudo, por me tornarem uma pessoa melhor.

Ao Ocimar, meu esposo, pelo amor, companheirismo, por sempre acreditar e apoiar meus sonhos.

À minha família, meus pais e minha irmã, por sempre me apoiarem e estarem ao meu lado.

Ao meu orientador, coordenador e mestre, Junior Antoniassi, minha eterna gratidão. Agradeço pelo acolhimento, paciência e por me guiar, para que esta etapa fosse concluída com êxito.

Às minhas colegas e queridas amigas, Regina e Letícia, pela amizade, alegrias, conquistas e por tudo que vivenciamos durante todos esses anos.

Aos meus mestres, por sua doação e capacidade de compartilhar ensinamentos.

À psicóloga Laura da Costa Diniz, pelo empenho, carinho e atenção, o meu muito obrigada.

Ao Centrobeso por abrir as portas e tornar possível a realização deste estudo.

Aos participantes da pesquisa, pela disponibilidade e por compartilharem suas experiências no processo da cirurgia bariátrica, o que engrandeceu e tornou possível a concretização deste trabalho.

Enfim, meu muito obrigada a todos que de uma forma ou de outra contribuíram para minha formação.

Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.

Madre Teresa de Calcutá

O CONSUMO DO ÁLCOOL EM PACIENTES QUE INTERCORRERAM A CIRURGIA BARIÁTRICA ALCOHOL CONSUMPTION IN PATIENTS THAT HAVE UNDERGONE BARIATRIC SURGERY

Daniela de Lima Porto¹

Graduanda do Curso de Psicologia. Faculdade Patos de Minas.

Gilmar Antoniassi Junior²

Mestre em Promoção da Saúde. Faculdade Patos de Minas.³

RESUMO

O objetivo dessa pesquisa foi analisar o consumo da bebida alcoólica em pacientes que intercorreram ao procedimento cirúrgico bariátrico. Estudo do tipo qualitativo transversal, de natureza descritiva e exploratória. Foram entrevistados 16 pacientes que se submeteram ao procedimento cirúrgico, que foram selecionados por meio de levantamento aleatório. Como coleta de dados utilizou-se um Questionário de Estilo de Vida e Sociodemográfico composto por 27 questões. As análises dos dados coletados ocorreram por meio de transcrição na íntegra das entrevistas e por categorização dos dados. Para o rastreamento do envolvimento com o álcool utilizou-se a padronização do teste ASSIST e CAGE. A maioria dos entrevistados eram mulheres (62,5%), sendo 43,8% solteiros seguidos de 37,5% casados e 18,8% divorciados, com idade entre 25 a 50 anos, (68,8%) com 26 a 40 anos. Identificou-se que 50% dos participantes submeteram a intervenção cirúrgica no período entre 8 meses a 1 ano. Em relação ao consumo de bebida alcóolica, os resultados encontrados demonstram que 100% dos envolvidos necessitam receber intervenção breve. E 18,8% dos participantes apresentam problemas de dependência do álcool. Através dos resultados obtidos, o consumo abusivo do álcool é uma realidade enfrentada pelo paciente bariátrico, tratando-se de um artifício de fuga antes

¹ Orientanda. Graduanda do DPGPSI/FPM.

² Orientador. Docente Titular do DPGPSI/FPM.

resolvido com o alimento, o que leva esse paciente a enfrentar novos problemas. Isso, muitas vezes se deve, pela falta de preparo desse paciente em assumir sua nova condição e de ressignificar valores que o leve a superar problemas psicossociais. Há necessidade de estudos mais aprofundados sobre o consumo de álcool por pacientes bariátricos para que ocorra uma maior conscientização por parte dos profissionais envolvidos nesse processo, afim de rever ou afirmar que esse procedimento é eficaz e seguro para tratar a obesidade, reduzir as comorbidade e promover uma melhor qualidade de vida a esse paciente.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica. Qualidade de Vida. Uso do Álcool

ABSTRACT

The purpose of this study was to examine alcohol consumption in patients that have undergone bariatric surgery. This study met its research aim through 16 interviews with randomly selected patients who have undergone bariatric surgery. The chosen research methodology was qualitative descriptive and explanatory. Data collection was achieved through a 27 questions life style and sociodemographic questionnaire. Data analysis was undertaken by transcription of interviews in full and categorisation of data collected. The alcohol consumption was tracked using the standardised tests ASSIST and CAGE. Most of the interviews were female (62,5%), 43.8% were single, 37.5% married and the remaining 18.8% divorced. The respondents' age range was between 25 to 50 years old, of which 68.8% were under 40 years old. 50% of the respondents had undergone bariatric surgery 8 to 12 months prior participating in the study. With regards to alcohol consumption it was found that 100% of the target research group required some form of intervention and that 18.8% are depend drinkers. The research results have shown that alcohol abuse is a common challenge for patients who have undergone bariatric surgery as some patients will turn to alcohol for comfort as a substitute for food (given post surgery patients are not able to intake as much food). Certainly this created a health issue for the patient. The research concluded that the reason for this is the lack of understanding by the patient of his or her new condition and the fact that their mindset and underlying reasons why they would overeat have not changed. Further studies are required to bring awareness to the professionals involved in this process with the aim to review if bariatric surgery is an efficient and safe option treat obesity and promote a healthier lifestyle to patients and improve their quality of life.

Keywords: Bariatric surgery. Quality of Life. Alcohol Use.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta a obesidade como um dos mais graves problemas de saúde pública mundial, tanto em países desenvolvidos, quanto em desenvolvimento. A projeção é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso; e mais de 700 milhões, obesos. O número de crianças com sobrepeso e obesidade no mundo poderá chegar a 75 milhões, caso nada seja feito. (1)

No Brasil e no mundo, a obesidade vem, gradativamente, tornando-se um problema de saúde, considerada uma doença crônica, de causa multifatorial, envolvendo componentes genéticos, comportamentais, psicológicos, metabólicos e endócrinos. Estudos apontam que mais de 50% da população brasileira estão acima do peso, ou seja, na faixa de sobrepeso e obesidade; entre as crianças, este indicador está em torno de 15%. (2,3,4,5) Define-se como obesidade o acúmulo de tecido gorduroso localizado ou generalizado, tendo como causa o desequilíbrio nutricional, associado ou não a distúrbios genéticos ou endocrinometabólico. (2)

O grau de sobrepeso e obesidade para a população adulta, é calculado por meio do índice de massa corporal (IMC), usando-se o peso e a altura ($\text{peso}/\text{altura}^2$). Sendo que tal classificação, adaptada pela OMS, baseia-se em padrões internacionais desenvolvidos para pessoas adultas descendentes de europeus, não havendo um estudo de corte nacional para definir os limites para a população brasileira. Aceita-se como IMC normal aquele entre 18,5 e 25 kg/m^2 , a faixa de IMC entre 25 e 29,9 kg/m^2 denomina-se sobrepeso ou excesso de peso O grau I de obesidade engloba indivíduos com IMC entre 30 e 34,9 kg/m^2 Chama-se de obesidade grau II o IMC entre 35 e 39,9 kg/m^2 e grau III, o IMC igual ou superior a 40 kg/m^2 . (2)

O tratamento cirúrgico é oferecido à pacientes portadores de obesidade grau III (obesidade mórbida) que apresenta IMC > 40 Kg/m^2 , estando presentes, há mais de cinco anos e com insucesso nos tratamentos anteriores, e pacientes com IMC entre 35 e 39,9 kg/m^2 portadores de doenças crônicas agravadas pela obesidade, tais como hipertensão, dislipidemias, diabetes tipo 2, apneia do sono, entre outras. (5,6)

Os agravos de saúde em relação à obesidade decorrem da combinação de diversos fatores, tais como as mudanças no estilo de vida, os hábitos alimentares, (4) mudanças socioculturais, sedentarismo, grande oferta de alimentos industrializados e calóricos, além das tensões, estresse e ansiedade do dia a dia; fatores esses marcados por uma sociedade contemporânea cada vez mais competitiva. (5,6,7,8)

Neste sentido, pode-se afirmar que inúmeras são as dificuldades enfrentadas pelo indivíduo obeso, além das comorbidades há também uma série de repercussões socioeconômicas e psicossociais, como discriminação laboral e social, isolamento social e perda de autoestima. É necessário que este se adapte a um mundo com padrões, regras e valores, ligados a uma cultura atual que considera o excesso de peso um fator excludente. (9)

A busca por um padrão de beleza ideal pode trazer consequências, afetando a percepção da autoimagem, o tratamento e o controle mental de indivíduos que apresentam quadro de sobrepeso e obesidade. Neste processo, muitos sentimentos são envolvidos, dentre eles, a insatisfação, a depreciação, a distorção e a preocupação com a imagem do corpo apresentada à sociedade moderna. Esta imagem corporal define, em grande medida, a forma com que o indivíduo percebe, sente e pensa sobre o próprio corpo, o que vai influenciar, diretamente, sua percepção do ambiente à sua volta e a maneira de se relacionar com o outro, gerando, em muitas pessoas, a necessidade de buscar a modificação estética do próprio corpo, por meio de diferentes intervenções. (4,6)

Neste tocante, a cirurgia bariátrica mostra-se como uma das alternativas para se obter o corpo ideal e, no que se refere a um meio de intervenção para equilíbrio da condição de saúde, este procedimento vem sendo um dos tratamentos mais procurados. Nos casos de obesidade mórbida (obesidade grau III) é considerado o tratamento mais eficaz, uma vez que, por meio da intercorrência cirúrgica, é possível a redução do peso, atingindo a perda de 40 a 50% do peso inicial em períodos curtos de tempo. (4,10)

De acordo com dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), o Brasil é o segundo país do mundo que mais realiza operações deste tipo; 80 mil registros por ano, ficando atrás somente dos Estados Unidos. O crescimento nos últimos dez anos foi de 300%. Necessário se faz falar, entretanto, que, em muitos casos, além da modificação rápida na imagem corporal,

esta perda de peso súbita traz consequências nas áreas comportamentais e psiquiátricas tais como sintomas depressivos, ansiedade, alcoolismo, gastos excessivos e ideação suicida, dentre outras situações, as quais irão se desenvolver devido às mudanças que o indivíduo passa a vivenciar com o novo estado físico e psíquico. (11)

Com a intervenção cirúrgica, o paciente passa a conviver com novas tarefas e responsabilidades de manutenção dos resultados obtidos. Ele passa a conviver com dificuldades nutricionais e psíquicas devido à necessidade de mudanças em hábitos já enraizados.

Percebe-se que o comportamento alimentar, que sempre foi utilizado por estes pacientes como via de resolução de problemas (regulação do estado de equilíbrio e recuperação da condição do prazer), é modificado pela cirurgia e, agora, este indivíduo terá que reelaborar a forma de enfrentar estes problemas. Com o tempo, começam a perceber que não se consegue resolver seus problemas de forma mágica e que não se pode mais culpar a sua condição física pelos seus fracassos. Com isso, problemas psicológicos e emocionais podem se instalar, sendo os mais comuns a depressão e/ou comportamentos compulsivos. (12) É comum, então, o consumo exagerado de bebidas alcólicas, compulsão por compras, sexo, trabalho, dentre outros, podendo até acarretar a volta do desequilíbrio alimentar. (13)

Pesquisas demonstram que pacientes submetidos à cirurgia bariátrica têm 6,5% aumento do risco de terem problemas relacionados ao álcool (10). Com o emagrecimento, o sujeito passará a ter uma maior qualidade de vida, maior autonomia, o que possibilitará uma maior exposição social a ambientes nos quais comida e bebida sejam oferecidas livremente. Assim, alimentos pastosos e líquidos, que são mais fáceis de serem ingeridos, passam a ser mais valorizados, pois reduzem o risco de engasgos, soluços e regurgitação e facilitam a divisão da atenção entre o grupo e o ato de consumo. Alimentos líquidos possibilitam o convívio social sem exclusão do grupo, não causam constrangimento num primeiro momento. (13)

O risco aumentado para o uso abusivo do álcool após a cirurgia bariátrica deve-se, muitas vezes, à impossibilidade de continuar com os antigos hábitos alimentares, o que gera a procura por uma substância aceita facilmente pelo organismo recém-operado e que proporcione recompensa semelhante ao alimento, como o álcool. (3)

Desta forma, uma das situações que se deve dar maior atenção, tanto no período pré-operatório, quanto no pós-operatório da cirurgia bariátrica, é a relação do paciente com o uso e consumo de álcool, evitando, assim, o desenvolvimento de problemas relacionados ao uso abusivo de álcool. As prevalências indicam aumento de 7,6% para 9,6% em 12 meses de pós-operatório, na transferência da compulsão por alimentos pela compulsão por uso abusivo de álcool, aumentando a condição de dependência desta substância. Após a cirurgia bariátrica, o álcool impede o controle glicêmico, provocando intoxicação e alterações com dosagens menores ao período anterior da realização da cirurgia. (10)

Quanto à ingestão de bebidas alcóolicas, é importante verificar mudanças no comportamento dos brasileiros, os quais passaram a ter uma nova visão do que é beber socialmente. Estas mudanças ocorreram por alguns aspectos, como o aumento da renda per capita do brasileiro a qual promoveu um aumento do consumo de bebidas alcóolicas. Além disso, este consumo passou a ser iniciado mais cedo, na faixa etária de 14 a 16 anos, tendo ocorrido um aumento do consumo entre meninas em 55% em comparação com os meninos da mesma faixa etária, em 15%. (5,13)

Defronte a esses dados e em decorrência do aumento do número de cirurgias bariátricas como combate à obesidade, procurou-se analisar, no presente estudo, o consumo da bebida alcóolica em pacientes que intercorreram ao procedimento cirúrgico bariátrico, tendo como amostra, pacientes bariátricos que estavam em acompanhamento no Centrobese (Centro de Tratamento Cirúrgico da Obesidade), na região do Triângulo Mineiro, Estado de Minas Gerais, Brasil.

MÉTODO

O presente estudo é do tipo qualitativo transversal, de natureza descritiva e exploratória. O estudo foi desenvolvido com pacientes atendidos no Centrobese³, que atende pacientes da Região do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, no Estado de Minas Gerais, Brasil. O Centro possui uma equipe multidisciplinar totalmente especializada, formada por médicos cirurgiões, endocrinologistas, psiquiatra,

nutricionistas e psicólogos, que trabalham para proporcionar ao portador de obesidade grave o apoio necessário em todo seu processo: desde a avaliação, preparo para a cirurgia até o acompanhamento no pós-operatório. As modalidades de tratamento cirúrgico disponíveis referem à cirurgia de redução gástrica (convencional e vídeo laparoscópica) e colocação de banda gástrica.

O presente estudo atendeu aos princípios éticos segundo as Resoluções do CNS Nº.466/2012 e Nº. 510/2016 para pesquisa com seres humanos. Para tanto, foi submetido, através da documentação necessária para análise ética e acompanhamento do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Patos de Minas, sob parecer de aprovação nº. 2.042.169 (Anexo A). A coleta de dados ocorreu somente após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Patos de Minas – MG (CEP/FPM) e da autorização do Centro de Tratamento de Obesidade (Anexo B).

A amostra foi constituída por meio de levantamento aleatório envolvendo 16 pacientes que foram submetidos ao procedimento cirúrgico de redução gástrica, pelo método convencional e/ou vídeolaparoscópica, maiores de 18 anos, com o tempo pós-operatório superior a 7 meses de intercorrência cirúrgica, de ambos os sexos, que fizeram uso de álcool alguma vez na vida e que tenham se submetido ao tratamento no Centrobese. Foram excluídos aqueles sujeitos que rasuraram os instrumentos de pesquisa, não responderam o questionário e não corresponderam aos critérios de inclusão expostos. O rastreamento dos dados para levantamento aleatório dos pacientes se deu através das informações dos prontuários dos pacientes, organizados pela Psicóloga responsável Centrobese.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um Questionário de Estilo de Vida e Sociodemográfico adaptado à proposta de Marchesini (2010), Henrique et al. (2004), Mansur et al. (1985) e Castells e Furlanetto (2005) (14,15,16,17). Composto por 27 questões que se referem à Identificação do Sujeito (Q1 a Q4); à Cirurgia e Paciente (Q5 a Q16); ao Envolvimento com Álcool (Q17 a 27) (Apêndice-A), aplicado individualmente em formato de entrevista.

Os dados foram coletados primeiramente, por meio do rastreamento do serviço de psicologia do Centrobese, identificando os pacientes que se enquadram no tempo mínimo de cirurgia. Após a triagem destes, foi realizada uma sensibilização em relação à pesquisa junto aos pacientes, os quais foram orientados pelo motivo do convite e a forma ao qual foram selecionados. Aqueles que

demonstraram interesse pelo estudo foram convidados a participarem, de maneira individual, com horário previamente agendado, e, para o qual, foi realizado a aplicação do questionário no consultório psicológico na instituição. Foi disponibilizado até dois atendimentos de 2 (duas) horas para cada participante.

Primeiramente, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice-B) para que o participante tivesse ciência e conhecimento da proposta do estudo e todas as dúvidas fossem esclarecidas. Posteriormente, buscou-se estabelecer rapport para contextualização do envolvido, logo em seguida a aplicação do questionário foi realizada. As análises dos dados coletados ocorreram por meio de transcrição na íntegra das entrevistas e analisadas por meio da categorização dos dados estabelecidos no questionário: identificação do sujeito; os aspectos do processo cirúrgico e o histórico de vida frente ao estilo; para os dados que compõem o envolvimento com álcool. Para as questões de 17 a 23, foram levadas em consideração a padronização de apuração do teste ASSIST; e para as questões de 24 a 27, a padronização do teste de CAGE.

A padronização da aferição do teste ASSIST envolve a somatória do valor atribuído para a resposta de cada questão (de 17 a 23), as questões abordam a frequência de uso do álcool, na vida e nos últimos três meses. Cada resposta corresponde a um escore que varia de 0 a 4, sendo que dependendo do escore pode indicar o uso ocasional (nenhuma intervenção - 0 a 3), indicativo de abuso (receber intervenção breve - 4 a 15) e sugestão de dependência (encaminhar para tratamento mais intensivo - >16) (15). A padronização da aferição do teste CAGE envolve a composição das quatro questões (24 a 27), as quais, cada uma, com uma possibilidade de uma resposta positiva ou uma negativa. Com ponto de corte duas ou mais respostas positivas, obtém-se o resultado de “rastreamento positivo” para o abuso ou dependência de álcool (17).

As análises qualitativas se embasaram no método da hermenêutica dialética, pela capacidade de realizar uma reflexão fundamental que ao mesmo tempo não se separa das práxis. Por estar lidando com ações humanas dotadas de significado e com produtos dessas ações. Sendo esse método o mais capaz de dar conta de uma interpretação aproximada da realidade. Essa metodologia coloca a fala em seu contexto para entendê-la a partir do seu interior e no campo da especificidade histórica e totalizante, em que é produzida (18).

RESULTADOS

No estudo realizado, foi registrado a participação maior por mulheres 62,5% e 37,5% de homens, sendo 43,8% solteiros seguidos de 37,5% casados e 18,8% divorciados, com idade entre 25 a 50 anos, sendo a maioria 68,8% com 26 a 40 anos. Identificou-se que 50% dos participantes submeteram a intervenção cirúrgica no período entre 8 meses a 1 ano, seguido de 25% entre a 2 anos e 7 meses e 6,3% que submeteram em 7 meses, 7 anos (6,3%), 12 anos (6,3%) e 16 anos (6,3%).

Os envolvidos no estudo, em sua maioria, tiveram indicação médica para a realização da cirurgia bariátrica e se achavam emocionalmente preparados. Viam nesse procedimento a oportunidade de melhorar sua qualidade de vida, a saúde e as relações sociais, bem como, de interromper uma rotina de tratamentos para a obesidade sem sucesso. Uma parcela dos entrevistados relata que pelo menos um membro da família já havia passado pelo processo da intervenção cirúrgica, o que lhes deixavam mais confiantes com o resultado.

Acredito que estava sim, estava preparado. Acompanhei vários processos da mesma cirurgia em minha família, pelo menos 8 pessoas já se submeteram à Cirurgia bariátrica.

Fiz acompanhamento psicológico tanto na clínica Centrobeso, quanto no meu convênio, por isso, me considerava sim, emocionalmente preparada para a cirurgia.

Dentre os motivos que levaram a procurar a intervenção cirúrgica, 61% afirmaram que a debilidade do estado de saúde e a vontade de não querer continuar obeso, devido os limites físicos provocados pela gordura que os impediam de realizar as atividades prazerosas. Para 17,1% dos envolvidos a intervenção ocorreu pelo desejo de iniciar uma nova etapa de vida, seguido de 14,6% devido a discriminação social e 7,3% por estar com a relação conjugal estremecida e pela depressão.

Antes da cirurgia vivia no pronto-socorro. Estava para me tornar diabético!

Tenho três datas de nascimento, o dia que nasci o dia do meu batismo e o dia da cirurgia bariátrica. Sentia muitas dores. Tinha dó de mim!

Já não conseguia fazer nenhum exercício físico, sentia muitas dores, vivia a base de anti-inflamatórios.

Vi na cirurgia bariátrica a possibilidade de um recomeço. Tomava muitas medicações, tinha colesterol alto, resistência à insulina e esteatose hepática. Além disso, passei por vários processos em busca de emagrecimento, mas sempre ficava frustrava.

Considero que estava emocionalmente preparada para a cirurgia. Não tinha qualidade de vida. Apresentava um quadro de depressão forte, colesterol e pressão altos, muitas dores de cabeça e dores no joelho, o que causava uma dificuldade em me locomover. Me isolei socialmente, não saía nem mesmo com meu marido e minhas filhas.

Em relação às mudanças físicas ocorridas após a cirurgia, ao aumento da autoestima e ao preparo emocional de parceiros e familiares em receber, de modo positivo, tais transformações, os participantes relatam, em sua maioria, que entre os familiares não ocorreram dificuldades de aceitação, tiveram sempre muito apoio. Quanto aos parceiros, perceberam o aumento de insegurança e ciúmes, o que com o tempo foi amenizando e conseqüentemente, melhorando a relação.

Minha esposa se sentiu muito insegura com minha nova condição, mesmo sendo a maior incentivadora para que eu fizesse a cirurgia. Sentia muito ciúmes. Ela não me reconhecia como marido dela. Quando a gente emagrece o assédio aumenta, mas com o tempo ela percebeu que eu era a mesma pessoa. Ficou mais segura.

Aonde vou ele acha que eu estou olhando para alguém! Não sinto mais prazer em sair com ele. Sei que no final da noite vai sempre ter problemas e estresse!

Minha família nunca teve rejeição por minha nova condição, sempre tive muito apoio."

Minha família foi a base de tudo!

Questionados os envolvidos no estudo sobre terem submetidos a algum tratamento emocional anteriormente a realização da intervenção cirúrgica, 87,5% disseram não ter realizado nenhum tipo de acompanhamento ou tratamento e 12,6% disseram ter tratado de depressão e ansiedade. Atualmente, após o processo de intervenção cirúrgica, 37,5% disseram fazer psicoterapia, 12,5% somente fazem uso de medicação e 50% não realizaram nenhum tipo de procedimento para controlar o estado emocional.

Para 56,3% dos envolvidos no estudo, o estado emocional alterou positivamente após realização da intervenção cirúrgica, principalmente após a dor

ter passado e com 1 ano, 25% se consideram a mesma pessoa, e 18,8% o período da dieta líquida e da ausência de açúcar deixaram mais tensos e ansiosos.

Sobre a melhora em seus relacionamentos sociais e de não terem mais que corresponderem às expectativas dos outros, uma parte dos envolvidos relatam que continuam sendo a mesma pessoa e que as relações sociais não se modificaram após a cirurgia, já outros, que sempre sofreram preconceito e discriminação quando obesos, perceberam tais mudanças, passaram a ter uma maior aceitação no meio social e consideram que o aumento da autoestima os ajudou a modificar o modo de se relacionar com as pessoas.

Gordinhos são sempre gente boa, né! Mas antes e depois da cirurgia sempre tive bons relacionamentos, não tive essa dificuldade.

Como já tinha uma vida social e profissional bem resolvida antes de começar a ganhar peso, acho que não tive muitos problemas nesse aspecto mesmo com o ganho de peso. Mas acredito que muitas pessoas obesas têm sim que submeter à expectativa dos outros, mais que as pessoas magras para fazer parte de um grupo social.

No início eu, às vezes, não queria aceitar a amizade de certas pessoas por raiva da minha não aceitação de antes. A gente, às vezes, discrimina a gente mesmo.

Você acaba fazendo o que os outros querem na hora que eles querem." Mas acredito, que com a cirurgia ocorre o aumento na autoestima, o que ajuda muito.

Era o gordinho palhaço! Hoje não acontece mais isso.

No que diz respeito possibilidade de transferir o mecanismo impulsivo-compulsivo da comida para algum outro objeto, 30% disseram não ter identificado mudanças, 20% consideram que estão praticando exercício exageradamente, 15% afirmaram que estão comprando muito, enquanto 15% fazem uso elevado do consumo de álcool, sendo que 100% dos envolvidos no estudo, fizeram ou fazem uso do álcool alguma vez na vida, 10% dos participantes disseram ter consumindo doses exageradas de remédios, 5% continuam a querer comer igualmente mas tem vomitado e 5% relataram ter trocado frequentemente de parceiros.

Antes da cirurgia era muito desanimado, dormia muito. Hoje tenho muita energia, não consigo ficar parado. Cheguei a fazer até 12 horas de exercício em um dia!

Descobri que quando eu bebia conseguia dormir melhor. Daí não parei mais de beber.

Os profissionais que me acompanham dizem que faço exercícios físicos exageradamente. O estabelecido por eles é de 3 vezes por semana, mas chego a fazer todos os dias e até duas atividades diferentes, futebol e academia.

Se saio para comprar quero comprar 10 blusas. Tento me controlar.

Troquei de guarda-roupa três vezes! Comecei a comprar antes mesmo do processo final de emagrecimento.

O estudo demonstra que houveram modificações no estilo de vida de boa parte dos envolvidos, estes afirmam que adicionaram em sua rotina, hábitos saudáveis como, prática de exercícios físicos e reeducação alimentar acompanhada por nutricionista.

Acrescentei hábitos saudáveis em minha vida. Sou muito disciplinada tanto na alimentação quanto nos exercícios físicos. Permaneço com o controle de vitaminas com a orientação da nutricionista.

Considero que melhorei muito meus hábitos. Deixei de comer muita coisa e diminuí o consumo de bebida alcoólica para manter o peso. Adicionei exercícios físicos a minha rotina.

Especificamente em relação ao álcool o quadro 1 apresenta o envolvimento dos participantes nos últimos três meses em relação ao ASSIST, para a quantidade de vezes em que fez uso da bebida, o desejo em consumir, quando o consumo resultou em problemas e que deixou de fazer atividades que eram esperados de se fazer.

Quadro 1: Descrição do envolvimento com o álcool nos três últimos meses em relação ao ASSIST, para os participantes do estudo.

Variável dos três últimos meses	Frequência % (n=16)				
	1 ou 2 vezes	Mensal	Semanal	Diário	Nunca
Fez uso de bebidas alcoólicas	18,8 (3)	6,3 (1)	50,0 (8)	6,3 (1)	18,8 (3)
Por causa do seu uso de bebidas alcoólicas, deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas por você	12,5 (2)	-	-	6,3 (1)	81,3 (13)
Teve um forte desejo ou urgência em consumir bebidas alcoólicas	6,3 (1)	-	18,8 (3)	6,3 (1)	68,8 (11)
O consumo de bebidas alcoólicas resultou em problemas	6,3 (1)	-	-	6,3 (1)	87,5 (14)

Mostrado quanto a necessidade de intervenção em relação ao uso do álcool pelo teste ASSIST que, 100% dos envolvidos no estudo, necessitam receber intervenção breve conforme figura 1, entre a pontuação mínima de 7 e a máxima de 26, o intervalo corresponde a 19 pontos, indicaram a média 12 pontos, com o desvio padrão de 4,8442. Já o teste CAGE que rastreia o nível de dependência do álcool indicou 18,8% dos participantes com problemas de dependência do álcool, conforme a figura 2

Figura 1. Demonstração gráfica do resultado do Teste ASSIST.

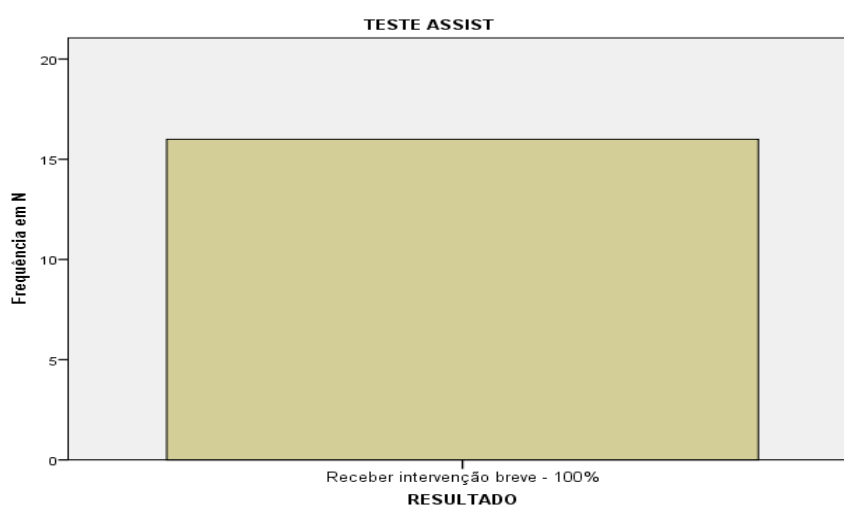
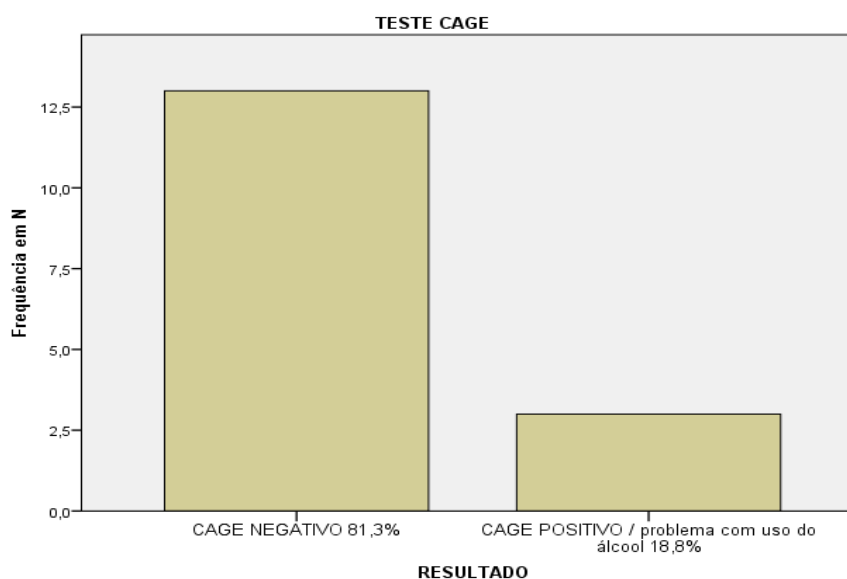


Figura 2. Demonstração gráfica do resultado do Teste CAGE.



DISCUSSÃO

Dentre as variáveis sociodemográficas analisadas, observou-se o predomínio do sexo feminino (62,5%), dados que se assemelham ao resultado obtido pela pesquisa realizada no ambulatório de Cirurgia Geral do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (n=119), que resultou em 83,2% mulheres submetidas a intervenção cirúrgica. (3) Essa maior procura de mulheres pela cirurgia bariátrica, reflete uma questão cultural da sociedade ocidental, a qual cultua a beleza e impõe como padrão de belo o corpo magro. (4) O estado civil e a idade média dos envolvidos, foi em sua maioria, de solteiros e com idade de 26 a 40 anos, diferente dos resultados encontrados na pesquisa supracitada, que teve a participação, em sua maioria, de casados e com idade média de 20 a 30 anos.

No estudo, a maioria dos envolvidos afirmaram se sentir preparado emocionalmente para a realização da cirurgia bariátrica, o que corrobora com a pesquisa realizada em Curitiba (n= 46), onde 89% dos participantes reforçaram esta sensação no dia da entrevista psicológica. (14) A obesidade mórbida pode ser considerada, além de uma enfermidade crônica, uma enfermidade psíquica. O obeso pode ser acometido por algumas comorbidades psicopatológica como: transtorno do humor, depressão, fobia social, ansiedade, transtornos alimentares. Por essa razão, se faz necessário avaliar, detalhadamente, o quadro psiquiátrico em que se encontra o paciente, para decidir se a intervenção sobre o corpo e seus efeitos modificadores na imagem corporal, podem colocar em risco o equilíbrio psíquico do paciente. (19)

Durante o processo de avaliação, o psicólogo deve estar apto a investigar, além da presença de sintomas psiquiátricos, o comportamento, a compreensão quanto ao procedimento cirúrgico, o comportamento alimentar, o nível de estresse, a presença de ambiente estável e apoiador, as expectativas e os motivos que levaram à decisão quanto à operação, conferindo ao paciente uma maior conscientização quanto ao processo e, assim, prepará-lo emocionalmente para as modificações que irá enfrentar após a cirurgia. (20)

Boa parte dos envolvidos receberam indicação médica para submeterem a cirurgia bariátrica. Constata-se, em seus depoimentos, que muitos se encontravam

com a saúde debilitada, enfrentando problemas cardíacos, hepáticos, diabetes e dificuldade de locomoção. Os pacientes obesos precisam de tratamentos eficazes e a cirurgia bariátrica é considerada, atualmente, como o procedimento mais efetivo no controle das doenças associadas à obesidade e na melhora da qualidade de vida desses pacientes. (12)

Apesar do presente estudo demonstrar que a maioria dos envolvidos procuraram a cirurgia bariátrica com o intuito de melhorarem seu estado de saúde, nota-se também que havia, por parte de alguns, a expectativa em iniciar uma nova etapa em suas vidas e deixarem de sofrer discriminação social, para estes, a cirurgia é vista como um renascer, a possibilidade de resgatar a autoestima (11). Na pesquisa realizada em Curitiba, no que tange à motivação para a realização deste procedimento, os resultados diferem aos encontrados nesse estudo, a saúde debilitada preencheu a porcentagem de 30,4% como critério para decisão, sendo que a mola propulsora dos pacientes é a discriminação social e estética com 54,3% e o desejo de iniciar uma nova etapa na vida com 45,6%. (14)

Em um estudo realizado em um hospital dos Estados Unidos, com 54 pacientes com obesidade mórbida, observa-se que antes de se submeterem a cirurgia bariátrica consideravam o casamento bom, mesmo tendo mais problemas que o grupo de controle. Após três anos, relatam que houve um aumento na harmonia conjugal, equiparando à satisfação do mesmo grupo. O número de divórcios, após esse período foi um pouco elevado, ocorrendo sobretudo, naqueles relacionamentos onde já haviam conflitos antes da cirurgia. (21) Estes resultados vão de encontro aos do presente estudo, que apesar de alguns envolvidos acreditarem que os parceiros não se encontravam preparados para as mudanças e o aumento da autoestima; com o passar do tempo observaram que houve uma melhora na relação com seu parceiro. Quanto ao número de divórcio, nesse estudo, não houve ocorrência de nenhum caso, até o dia da entrevista.

Em relação aos familiares, os envolvidos, em sua maioria, relatam que sempre tiveram muito apoio e que estes viram, de forma positiva, as mudanças ocorridas após a cirurgia bariátrica. Os resultados encontrados na pesquisa realizada em Curitiba se mostram diferentes, onde 19,6% dos envolvidos perceberam que a família não manejou bem a transformação do operado bariátrico (14). Para que o paciente tenha um comportamento futuro positivo, o envolvimento familiar é fundamental, devendo-se implicar no processo de tratamento, tanto no

período pré-operatório, quanto no pós-operatório. Recomenda-se, para tanto, que os familiares se envolvam em grupos de suporte e sessões educativas, para que se possa avaliar a habilidade destes em modificar seus hábitos após a cirurgia, uma vez que este tratamento é um adendo as mudanças do estilo de vida. Acredita-se que a obesidade é uma doença familiar e a cirurgia bariátrica cria um padrão para relações familiares voltadas para hábitos mais saudáveis. (23)

Percebe-se, que grande parte dos envolvidos (87,5%), não faziam acompanhamento psicológico antes de submeterem a cirurgia. Alguns destes somente participaram das avaliações pré-operatórias, que fazem parte do processo para realização desta. Após a cirurgia, 50% dos envolvidos não realizaram nenhum tipo de procedimento para controlar seu estado emocional e 37,5% disseram não ter procurado por tratamento psicoterápico e 12,5% faziam uso de medicação somente. No estudo realizado em Hospital de Santa Catarina, de seis pacientes entrevistados que haviam sido submetidos à cirurgia bariátrica, somente uma seguia acompanhamento psicoterápico no momento das entrevistas (16,67%), índice abaixo encontrado no presente estudo. (11) Já os resultados verificados na pesquisa realizada em Curitiba, 51,2% estavam sem nenhum tratamento no plano psicológico/psiquiátrico e os que tinham tratamento davam preferência à psicoterapia isoladamente (19,6%) e 13% faziam uso de medicação isoladamente, esses dados se aproximam dos encontrados nesse estudo. (14)

Há evidências de que transtornos psiquiátricos são uma preocupação para a referida população, por estarem associados à gravidade da obesidade e à condição de saúde funcional diminuída. (30) Existem, também, dados a respeito do risco de morte de pacientes que submeteram à cirurgia bariátrica, tendo como causa, o desequilíbrio de condições psiquiátricas, sendo o suicídio a principal ocorrência. Isso se dá devido ao desequilíbrio no jogo de forças psíquicas no pós-operatório de tais sujeitos. (30) A partir de tais dados, percebe-se a relevância do acompanhamento psicológico para que o tratamento tenha êxito, prevenindo e tratando possíveis complicações psíquicas advindas com a mudança corporal, no comportamento e nas relações sociais desses pacientes. (12)

O estado emocional alterou positivamente, para a maioria dos envolvidos, após a intervenção cirúrgica, principalmente após a dor ter passado (56,3%), já 18,8% relataram que o período da dieta líquida e da ausência de açúcar os deixaram mais tensos e ansiosos e 25% consideram que não houve mudanças, que

continuam a mesma pessoa. Na pesquisa realizada em Curitiba, 39% consideraram a dieta líquida a pior fase do tratamento cirúrgico da obesidade, ficando o retorno anestésico em segundo lugar com 32,6%. (14)

Sobre a questão voltada para os relacionamentos sociais e de não terem mais que se submeterem às expectativas dos outros, alguns dos envolvidos relataram não apresentar dificuldades em conviver e aceitar a sua imagem corporal, conseguindo estabelecer vínculos sociais mesmo sendo obesos, já outros, disseram ter encontrado muita dificuldade e enfrentaram muitos preconceitos, os quais dificultaram os relacionamentos sociais e afetivos, submetendo-se, muitas vezes, à vontade das outras pessoas para serem aceitos. Estes viram na cirurgia bariátrica a possibilidade de retomar sua autoestima e, assim, sentir-se mais seguros para se posicionar perante as relações sociais e afetivas. Esse discurso vai de encontro com a pesquisa realizada em Curitiba, onde 43,5% dos pacientes, não têm mais necessidade de agradar os outros após a cirurgia. (14)

A discriminação pode levar os indivíduos obesos a depreciarem a própria imagem e, muitas vezes, ao isolamento social (9). A percepção de estarem sendo rejeitados, promove estados de reclusão e também de relações pessoais conturbadas, trazendo perdas afetivas significativas, e conseqüente, estados de tristeza, ansiedade e até de depressão. (24)

Observa-se que o discurso pela busca da cirurgia bariátrica é a saúde, porém é na aceitação social e na dinâmica psicológica que se encontra o centro da busca por um corpo novo. (14)

Em relação à transferência do mecanismo compulsivo da comida para outro objeto, foram citados pelos envolvidos, em sua maioria, a prática exagerada de exercícios físicos, seguido do aumento da necessidade de comprar mais, o consumo exagerado do álcool, o consumo exagerado de remédios, troca frequente de parceiros e a mesma porcentagem relatou estar comendo e vomitando. Alguns destes resultados aproximam aos obtidos no estudo, envolvendo pacientes de uma clínica em Curitiba. Sendo que aproximadamente 11% dos envolvidos relataram substituir a comida por bebida e a mesma porcentagem estar comprando excessivamente; 6,5% relataram estar comendo e vomitando e a mesma porcentagem relatou estar trocando de parceiros. Contudo, nenhum dos envolvidos desviou sua compulsão para a prática de exercícios físicos, o que difere dos resultados encontrados no estudo em questão. (14)

Os envolvidos nesse estudo dizem ter modificado seu estilo de vida, adicionando hábitos saudáveis como exercícios físicos regulares e reeducação alimentar. Apesar de ser considerado um quesito necessário para a manutenção dos resultados cirúrgicos, 67,3% dos envolvidos na pesquisa realizada em Curitiba disseram não terem mudado seus hábitos e estilo de vida. (14)

Deve-se ressaltar que a mudança de estilo de vida e adesão a hábitos mais saudáveis trata-se de um processo complexo, por envolver a união dos aspectos físicos, psíquicos e sociais e varia de indivíduo para indivíduo. Baseado nesses fatos, o Ministério da Saúde recomenda que o paciente bariátrico seja acompanhado de forma sistemática por uma equipe multiprofissional (24), para que possam ser feitos esclarecimentos quanto as mudanças que ocorrem com o processo cirúrgico, quanto aos hábitos de atividade física, bem como, da importância em aderir às recomendações nutricionais. (6)

Dados comprovam que pacientes que submeteram à cirurgia bariátrica apresentam bons resultados como: perda de peso, comorbidades médicas reduzidas, dentre outras. No entanto alguns desses pacientes podem apresentar alguns problemas após a cirurgia. (25) Dentre esses problemas, está a possibilidade de o indivíduo trocar a compulsão pelo comer compulsivo para a compulsão de abuso de álcool. (10)

O uso abusivo de álcool traz prejuízos ao indivíduo de uma forma geral, tanto para os usuários quanto para os que estão à sua volta. Pesquisas veem demonstrando as diversas consequências econômicas e sociais que esse uso acarreta, como - problemas no trabalho, com a família, acidentes de trânsito e violência interpessoal. (26)

No que tange ao tema deste estudo, procurou-se avaliar, além destas consequências, também os prejuízos à saúde causados pelo uso de álcool em pacientes bariátricos. Dentre eles, pode-se citar, o risco de reganho de peso e problemas nutricionais, pois o álcool diminui muito a absorção de vitaminas e minerais necessários à saúde desse paciente.

Apesar de serem poucos os dados empíricos sobre esse assunto, tem se notado o aumento da incidência de transtornos de uso de álcool, após a cirurgia bariátrica. (27)

Nos resultados do teste ASSIST foi detectado um índice que sugere o risco de dependência do álcool para 100% dos envolvidos. Através dele é possível

detectar precocemente pessoas que ainda não atingiram estágios avançados do uso dessas substâncias, mas que apresentam uso potencialmente de risco. Através de seus resultados é possível conscientizar os pacientes a respeito do problema e incentivar a mudança de comportamento. (15) Os sujeitos dependentes apresentam um conjunto de alterações físicas e psíquicas, observáveis no comportamento social de rotina.

Verificou-se que, tanto nos resultados encontrados no ASSIST, quanto no CAGE, todos envolvidos no estudo necessitam de receber intervenção breve quanto ao uso abusivo do álcool, conforme figuras 1 e 2. Esses resultados apontam para a necessidade de se aprofundar mais os estudos voltados para o uso abusivo de álcool no período pós-operatório da cirurgia bariátrica. Deve-se considerar um contexto mais amplo - não apenas os efeitos do álcool na saúde do paciente, mas todas as consequências nocivas que o consumo pode provocar. (8)

Estudos demonstram que o risco aumentado para o uso abusivo do álcool após a cirurgia bariátrica deve-se, pela necessidade de mudanças de hábitos (3), com o consumo restrito de alimentos, os pacientes podem desenvolver problemas de dependência de outras substâncias, como o álcool. Os alimentos altamente palatáveis agem no cérebro como drogas, trazendo sensação de prazer e recompensa, o que gera modificações praticamente idênticas daquelas inferidas pelas substâncias psicoativas. (28)

Percebe-se que além de fatores psíquicos que podem contribuir para o uso excessivo do álcool e outras drogas, as características socioambientais também podem influenciar nesse consumo e na ocorrência de comportamento de risco. (7) O paciente bariátrico, com o emagrecimento, passará a ter uma maior qualidade de vida, maior autonomia e com isso, maior exposição social. Com isso, passa a procurar alimentos de fácil ingestão e que evitem o risco de constrangimentos como, engasgos, soluços e regurgitação. A escolha por alimentos pastosos e líquidos se dão, por esse fato, possibilitam o convívio social sem exclusão do grupo e não causam constrangimento num primeiro momento. (13)

Existem evidências de que alguns procedimentos cirúrgicos bariátricos como o by-pass gástrico em Y de Rouxe e o Sleeve, alteram a farmacocinética do álcool, pacientes atingem um pico de álcool mais rapidamente e demoram para retornar ao seu estado normal. Notou-se também, uma maior dificuldade em controlar o consumo de álcool no pós-operatório (29). Uma dificuldade encontrada

no processo de reabilitação, no período pós-operatório, se deve ao fato de que o álcool impossibilita regular o controle glicêmico, provocando intoxicação com dose menor comparada ao período anterior a cirurgia. (10)

Observa-se, em estudo realizado em hospitais nos Estados Unidos, que a prevalência de sintomas do uso abusivo de álcool não mudou significativamente de 1 ano antes para 1 ano após a cirurgia bariátrica (7,6% vs 7,3%, $P = 0,98$), mas houve um aumento significativo no segundo pós-operatório (9,6%, $p = 0,01$) (29). Há evidências de que 3,0% dos indivíduos que se submeteram à cirurgia bariátrica irão desenvolver problemas decorrentes ao uso abusivo de álcool. (10)

Perante os dados observados, percebe-se a real necessidade de que aja um acompanhamento multiprofissional efetivo, que busque esclarecer os pacientes, já no período pré-operatório, acerca das mudanças físicas, nutricionais, psicológicas e sociais e, assim, agregar conhecimento em relação aos efeitos adversos das mudanças na vida desses pacientes, buscando minimizar conflitos e problemas que possam levar ao consumo de álcool no pós-operatório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se através do presente estudo, que é necessário que se lance um olhar mais crítico e mais cuidadoso a respeito das consequências e dos benefícios da cirurgia bariátrica no tratamento da obesidade.

É importante notar, como muitos dos pacientes apresentam comportamento de auto sabotagem, no início, meio e fim do processo. Comportamento esse, disfuncional em relação à própria vida. Sabendo-se disso, o psicólogo, através do acompanhamento do paciente, desde o período pré-operatório, poderá conhecer seus medos, suas dúvidas e fragilidades e, assim, trabalhar junto a ele, ajudando-o a perceber que submeter à cirurgia bariátrica, não significa deixar de ser quem é.

Verifica-se, assim, a necessidade de um acompanhamento criterioso do paciente e de seus familiares por uma equipe multidisciplinar, já no período pré-operatório, que lhes assegurem um bom entendimento do processo cirúrgico, bem

como das dificuldades que irão enfrentar após a cirurgia. Com isso, evita-se uma imagem de que esse procedimento transforma, milagrosamente, pessoas obesas em pessoas saudáveis, esquecendo toda sua condição histórica.

Pode-se constatar dificuldades enfrentadas pelo paciente bariátrico, advindas da necessidade de mudança de hábitos e da procura por algo que substitua o vazio gerado pela falta do alimento. Verificou-se, através dos resultados obtidos nesse estudo, que o consumo abusivo do álcool é uma realidade enfrentada pelo paciente bariátrico, tratando-se de um artifício de fuga antes resolvido com o alimento, o que leva esse paciente a enfrentar novos problemas. Isso, muitas vezes se deve, pela falta de preparo desse paciente em assumir sua nova condição e de ressignificar valores que o leve a superar problemas psicossociais.

Há necessidade de estudos mais aprofundados sobre o consumo de álcool por pacientes bariátricos para que ocorra uma maior conscientização por parte dos profissionais envolvidos nesse processo, a fim de rever ou afirmar que esse procedimento é eficaz e seguro para tratar a obesidade, reduzir as comorbidades e promover uma melhor qualidade de vida a esse paciente.

REFERÊNCIAS

- 1.Melo ME. Os números da obesidade no Brasil: Vigitel 2009 e POF 2008-2009. Disponível em: http://www.abeso.org.br/pdf/Obesidade%20no%20Brasil%20VIGITEL%202009%20POF2008_09%20%20II.pdf>. Acesso em: 26 set 2016.
2. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. - 3.ed. - Itapevi, SP: AC Farmacêutica, 2009.
3. Amorim ACR, Souza AFOS, Nascimento ALV, Maio R, Burgos MGPA. Uso de bebidas alcóolicas em períodos pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. Rev Col Bras Cir. 2015;42(1):003-8.
4. Almeida SS, Rezende FF, Zanatta DP. Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. Estud psicol. 2012;17(1):153-60.
5. Berti LV, Caravatto PPP. Importância da obesidade no Brasil e no mundo. In: Diniz MTC (Org.). Cirurgia bariátrica e metabólica: abordagem multidisciplinar. São Paulo: Atheneu; 2012. p.5-11.
- 6.Ravelli MN, Merhi VAL, Mônaco DV, Aranha N. Obesidade, cirurgia bariátrica e implicações nutricionais. RBPS Rev Bras Promoç. Saúde. 2007;20(4):259-66
7. Antoniassi Junior G, Meneses CG. Implicações do álcool, tabaco e outras drogas na vida do universitário. RBPS Rev Bras Promoç. Saúde. 2015;28(1):67-74
- 8.Antoniassi Junior G, Brandão FR. O uso de substâncias nocivas associadas ao comportamento de risco do praticante de atividade física. Rev Psicologia Saúde e Debate. 2015;1(1):53-64.
- 9.Macedo TTS, Mussi FC, Palamira CS, Portela PP. Percepção de pessoas obesas sobre seu corpo. Rev de Enferm Esc. Anna Nery. 2015;19(3):505-10.
- 10.Gregorio VD, Luccheser R, Vera I, Silva GC, Andrecia SILVA, Moras RCC.O padrão de consumo de álcool é alterado após a cirurgia bariátrica? Uma revisão interativa. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2016;29(Supl.1):111-115.
- 11.Leal CW, Baldin N. O impacto emocional da cirurgia bariátrica em pacientes com obesidade mórbida. Rev Psiq RS. 2007;9(3):324-27.

12. Godoy RF. Acompanhamento psíquico pós-operatório. In: Diniz MTC (Org). Cirurgia bariátrica e metabólica: abordagem multidisciplinar. São Paulo: Atheneu; 2012. p.161-5.
13. Cambi MPC, Marchesini SD. A bebida alcóolica: o vilão da cirurgia bariátrica. In: _____. Recuperei peso. Por quê? Curitiba: CRV; 2014. Cap.4, p.55-7.
14. Marchesini SD. Acompanhamento psicológico tardio em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. ABCD Arq. Bras. Cir. Dig. 2010;23(2):108-13.
15. Henrique IFS, De Michele D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). AMB Rev Assoc Med Bras. 2004;50(2):199-206.
16. Mansur J, Capriglione MJ, Monteiro MG, Roberto JM. Detecção do alcoolismo em clínicas médica através do questionário CAGE: utilidade e limitações. J Bras Psiquiatr. 1985;34(1):31-4.
17. Castells MA, Furlanetto LM. Validade do questionário CAGE para rastrear pacientes com dependência ao álcool internados em enfermarias clínicas. Rev. Bras. Psiquiatr. 2005;27(1):54-7.
18. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 4ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1996.
19. Teixeira MC: Avaliação e preparo psíquico. In: Diniz MTC (Org). Cirurgia bariátrica e metabólica: abordagem multidisciplinar. São Paulo: Atheneu; 2012. p.67-70.
20. Flores CA. Avaliação psicológica para cirurgia bariátrica: práticas atuais. ABCD Arq Bras Cir Dig 2014;27(Suplemento 1):59-62.
21. Cambi MPC, Marchesini SD. Variação sobre o tema sexo. In: _____. Recuperei peso. Por quê? Curitiba: CRV; 2014. Cap.5, p.59-61.
22. Cambi MPC, Marchesini SD. O problema da imagem corporal. In: _____. Recuperei peso. Por quê? Curitiba: CRV; 2014. Cap.10, p.111-22.
23. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM). Pacientes de cirurgia bariátrica influenciam positivamente familiares. 2015, p.1-5. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/.../pacientes-de-cirurgia-bariatrica-influenciam-positivamen...>
24. Marcelino LF, Patrício ZM. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. Ciênc Saúde Coletiva [online].2011;16(12):4767-76.
25. Engel S, Grothe K, Foball A, Steffen K, Gracia L, Mitchell J. Alcohol after bariatric surgery: data from a sample of self-reported problematic drinkers. Surgery for Obesity and Related Disiases. 2015;11(6):S49–S50.

26. Alcohol and injuries: emergency department studies in an international perspective. World Health Organization. Geneva, 2009.

27. Suzuki J, Haimovici F, Chang G. Alcohol use disorders after bariatric surgery. *Obes Surg.* 2012;22(2):201-7.

28. Santos JG, Crua MS. Alcoolismo após cirurgia bariátrica: relato de caso. *J Bras Psiquiatr.* 2016;65(4):340-3.

29. King WC, Chen JY, Mitchell JE, Kalarchian MA, Steffen KJ, Engel SG et al. Prevalence of alcohol use disorders before and after bariatric surgery. *JAMA.* 2012;307(23):2516-25.

30. Magdaleno Junior R, Chaim EA, Turato ER. Características psicológicas de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. *Rev Psiq RS.*,2009;31(1):73-8.

APÊNDICE – A

QUESTIONÁRIO DE ESTILO DE VIDA E SOCIODEMOGRÁFICO

1 - Qual é o seu sexo?

- 1() Feminino 2() Masculino

2 - Qual é o seu estado civil?

- 1() Solteiro(a) 3() Divorciado(a)
2() Casado(a) 4() Viúvo(a)

3 - Qual é sua faixa etária?

- 1() Até 25 anos 3() 31 a 40 anos 5() Mais de 50 anos
2() 26 a 30 anos 4() 41 a 50 anos

4 - Qual é a sua religião?

- 1() Católico(a) 3() Espírita
2() Evangélico(a) 4() Não possui

5 - A quanto tempo você se submeteu à cirurgia

bariátrica?

6 - Volte ao dia em que você foi à entrevista psicológica para avaliação pré-operatória. Você se achava preparado emocionalmente para fazer essa operação?

7 - Hoje que a operação já foi realizada, você considera que foi mais motivado(a) por quais fatores abaixo?

- 1() Discriminação social e estética 5() Desejo interno de iniciar uma nova etapa na vida
2() Saúde debilitada 6() Não queria mais ser obeso(a)
3() Situação conjugal estremecida 7() Pelos limites físicos que me impediam de realizar o que gostava de fazer
4() Depressão

8 - Antes de se submeter à cirurgia bariátrica você fazia algum tratamento para controlar problemas da área emocional?

- 1() Para depressão 6() Para a insônia
2() Para ansiedade 7() Para Transtorno explosivo
3() Para transtorno do pânico 8() Para Transtorno compulsivo alimentar
4() Para compulsão 9() Nada citado acima
5() Para transtorno bipolar

9 - Atualmente que tipo de tratamento você faz para controlar seu quadro emocional?

- 1() Psicoterapia isoladamente
 2() Psicoterapia e meditação
 3() Somente meditação
 4() Nada citado acima

10 - Após a operação seu estado emocional se alterou?

- 1() Sim, mas somente no hospital
 2() Sim, no período da dieta líquida
 3() Sim, nos primeiros 30 dias
 4() Sim, nos primeiros 6 meses que fiquei sem açúcar
 5() Sim, no primeiro ano
 6() Alterou para melhor assim que a dor passou
 7() Continuo a mesma pessoa

11 - Um dos assuntos conversados na entrevista pré-operatória é a possibilidade de transferir o mecanismo impulsivo-compulsivo como outro foco como a bebida, as compras o sexo ou mesmo continuar na comida. Isso aconteceu com você? (Tente ser sincero para fins de pesquisa)

- 1() Sim, estou bebendo muito
 2() Sim, estou comprando muito
 3() Sim, estou comendo e vomitando muito
 4() Sim, estou trocando muito de parceiros(as)
 5() Sim estou jogando muito
 6() Sim, estou praticando exercícios exageradamente
 7() Sim, estou consumindo medicações exageradamente
 8() Nada citado acima

12 - Existe um grande número de divórcios após a cirurgia bariátrica. Isso aconteceu com você?

13 - Você acha que seu parceiro(a) estava preparado(a) para ter ao lado dele(a) uma pessoa magra com auto-estima melhor?

14 - Você acha que sua família estava preparada para conviver com você mais magro(a), com auto-estima e com todas as consequências disso?

15 - Os pacientes após a operação descrevem uma sensação de não terem mais que corresponder às expectativas dos outros ou agradar porque são gordos. Dizem que se libertaram do sentimento de terem de compensar socialmente o fato de não agradarem por serem fora do padrão. Você acha que isso se aplica a você num contexto geral? (Tente ser sincero para fins de pesquisa)

16 - Você mudou seu estilo de vida adicionando hábitos saudáveis do tipo exercícios físicos regulares e com orientação de profissionais?

ENVOLVIMENTO COM O ÁLCOOL

17 - Na sua vida, você já fez uso de bebidas alcoólicas?

1() Sim / 0() Não

18 - Durante os três últimos meses, com que frequência você fez uso de bebidas alcoólicas?

1() Nunca	3() Mensalmente	5() Diariamente ou quase todo o dia
2() 1 ou 2 vezes	4() Semanalmente	

19 - Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir bebidas alcoólicas?

1() Nunca	3() Mensalmente	5() Diariamente ou quase todo o dia
2() 1 ou 2 vezes	4() Semanalmente	

20 - Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de bebidas alcoólicas resultou em problemas de saúde, social, legal ou financeiro?

1() Nunca	3() Mensalmente	5() Diariamente ou quase todo o dia
2() 1 ou 2 vezes	4() Semanalmente	

21 - Durante os três últimos meses, com que frequência por causa do seu uso de bebidas alcoólicas, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas por você?

1() Nunca	3() Mensalmente	5() Diariamente ou quase todo o dia
2() 1 ou 2 vezes	4() Semanalmente	

22- Há amigos, parentes ou outras pessoas que tenham demonstrado preocupação com seu uso de bebidas alcoólicas?

1() Não, nunca	3() Sim, nos últimos 3 meses
2() Sim, mas não nos últimos 3 meses	

23 - Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de bebidas alcoólicas?

1() Não, nunca	3() Sim, nos últimos 3 meses
2() Sim, mas não nos últimos 3 meses	

24 - Alguma vez você já sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?

1() Sim / 0() Não

25 - As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?

1() Sim / 0() Não

26 - Você se sente culpado pela maneira como costumas beber?

1() Sim / 0() Não

27 - Você costuma beber pela manhã para diminuir a ansiedade ou a ressaca?

1() Sim / 0() Não

APÊNDICE – B



www.faculadepatosdeminas.edu.br

Campus JK
Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira
Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3B
Patos de Minas – MG
CEP: 38706-002
Patos de Minas, MG
T 55 34 3818-2300



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução CNS Nº. 466/2012)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **“O uso do álcool e os danos à saúde do paciente bariátrico”**, coordenada pelo pesquisador responsável Gilmar Antoniassi Junior e conduzida por Daniela de Lima Porto aluna/pesquisadora do Curso de Psicologia da Faculdade Patos de Minas - FPM. Essa pesquisa se justifica devido ao aumento do número de cirurgias bariátricas indicadas como estratégia ao combate da obesidade, vista hoje como um dos maiores problemas de saúde pública mundial, acarretando diversas complicações à saúde e qualidade de vida, atingindo crianças, adolescentes e adultos. Entretanto, alguns estudos têm retratado que este procedimento, sem o acompanhamento necessário, pode ocasionar danos adversos a condição de saúde, por apresentar gravidades que afetam a condição do bem-estar psíquico e social, levando muitas vezes ao abuso do álcool. Para tanto, este estudo possibilitará, após os dados revelados, direcionar a reflexão frente aos riscos que envolvem os pacientes que se submeteram a esse tipo de procedimento, e que não recorrem ao acompanhamento multiprofissional, suscitando repercussões de debate na saúde.

- Os objetivos com os quais essa pesquisa estará sendo realizada serão: Afim de verificar o consumo da bebida alcoólica em pacientes que intercorreram ao procedimento cirúrgico bariátrico e estão em acompanhamento no Centro de Tratamento de Obesidade, na região do Triângulo Mineiro, Estado de Minas Gerais, Brasil.
- Para tanto, serão realizados procedimentos com a utilização de instrumentalização da pesquisa a aplicação de um Questionário de Estilo de Vida e Sociodemográfico adaptado; Questionário de Qualidade de Vida de Moorehead-Ardelt II (QoL-II), e Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso De Álcool (AUDIT).
- O procedimento de coleta de dados constará de: apresentação da proposta da pesquisa seguida assinatura dos termos, logo após a aplicação dos instrumentos.
- Os benefícios esperados diante de sua participação neste estudo correspondem à possibilidade de tornar imprescindível e oportunizar o planejamento de ações terapêuticas e acompanhamento psicológico diante da demanda suscitada, propiciar a perspectiva de restabelecimento e melhoras na qualidade de vida do público alvo em específico, no sentido de amenizar o sofrimento ativo que levam à exposição a tal vulnerabilidade, entendendo que uma vez compreendido e identificado as causas, torna-se possível que este sofrimento seja evitado em sua recorrência ou no surgimento de sintomas ainda mais agravantes. É importante salientar que esta pesquisa não expressa risco eminente a coleta de dados e participação dos envolvidos.
- Sua identidade e informações de caráter social/familiar e de saúde, serão mantidos em sigilo absoluto sob responsabilidade do pesquisador, estando o mesmo sujeito às penas previstas na Lei brasileira, e de posse do CEP/FPM por 5 anos.
- Cabe a você decidir se deseja ou não participar dessa pesquisa. Se decidir participar deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estando ciente de que terá o direito de interromper o estudo e/ou retirar seu consentimento a qualquer momento durante o desenvolvimento da pesquisa sem que isso afete seus direitos aos cuidados futuros, implique responsabilização ou cancelamento dos serviços oferecidos pela instituição. Sua participação é livre e não implica quaisquer tipos de recebimento de remuneração ou pagamento.
- Em relação a qualquer dano direta ou indiretamente causado por esta pesquisa, o(s) Pesquisador(es) do Estudo e seus assistentes e a Instituição serão responsáveis, perante a lei brasileira, pela indenização de eventuais danos que o participante de pesquisa possa vir a sofrer, bem como por prestar assistência imediata e integral, nos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde;
- Os seus dados pessoais e as informações obtidas neste estudo, pelo pesquisador e sua equipe, serão garantidos pelo sigilo e confidencialidade. Os seus dados do estudo serão codificados de tal modo que sua identidade não seja revelada;
- Você terá o direito de dirigir-se, a qualquer momento, ao(s) pesquisador(es) e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas - FPM, para os esclarecimentos sobre dúvidas que surgirem durante a pesquisa, tendo, portanto, o direito à informação. Nesse caso, entre em contato:
- Nome do Pesquisador: Gilmar Antoniassi Junior
Telefone: (34) 3818-2300

Rubrica do Pesquisador

Rubrica do Representante



www.faculdadepatosdeminas.edu.br

Campus JK
Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira
Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3B
Patos de Minas – MG
CEP: 38706-002
Patos de Minas, MG
T 55 34 3818-2300



Comitê de Ética
e Pesquisa com Seres Humanos

Endereço: Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3A

CEP: 38706-002 – Patos de Minas/MG

- Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas

Ito Endereço: Campus JK, Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3B

Patos de Minas – MG, CEP: 38706-002, Patos de Minas, MG. Telefone: (34) 3818-2300

E-mail: cep@faculdadepatosdeminas.edu.br

Horário de funcionamento: seg, qua, sex: 7h às 12h / terça e quinta: 13h às 17h.

10. DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO:

- Eu recebi informação oral sobre o estudo acima e li por escrito este documento.
- Eu tive a oportunidade de discutir o estudo, fazer perguntas e receber esclarecimentos.
- Eu concordo em participar do estudo e estou ciente que minha participação é totalmente voluntária.
- Eu entendo que posso retirar meu consentimento a qualquer momento sem que isso afete meu direito aos cuidados futuros.
- Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado e rubricado em duas vias originais por mim e pelo Pesquisador.
- Assinando este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o Pesquisador do Estudo garantirá ao Participante da Pesquisa, em seu próprio nome e em nome da instituição, os direitos descritos neste documento.
- Eu entendo que receberei uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A outra via original será mantida sob a responsabilidade do Pesquisador do Estudo.

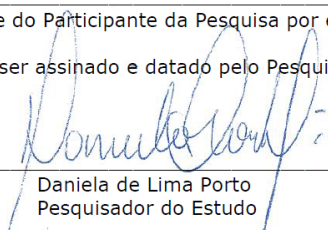
Para ser assinado e datado pelo Participante da Pesquisa:

Assinatura do Participante da Pesquisa

Data da Assinatura

Nome do Participante da Pesquisa por extenso (LETRAS MAIÚSCULAS)

Para ser assinado e datado pelo Pesquisador do Estudo:



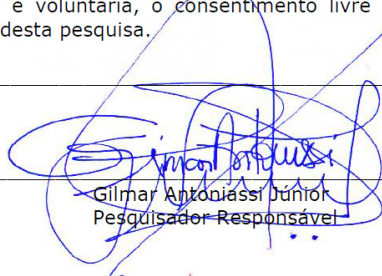
Daniela de Lima Porto
Pesquisador do Estudo

Data da Assinatura

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

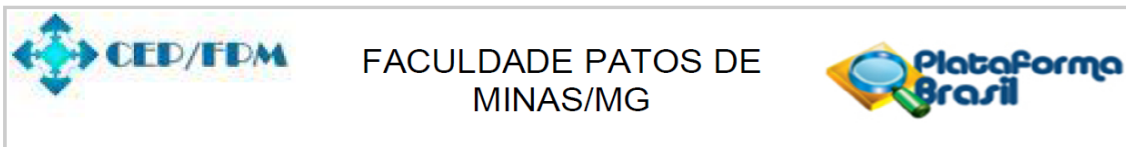
DECLARO, para fins de realização de pesquisa, ter elaborado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cumprindo todas as exigências contidas no Capítulo IV da Resolução 466/12 e que obtive, de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa acima qualificado para a realização desta pesquisa.

Local: _____, _____ de _____ de _____.



Gilmar Antoniassi Júnior
Pesquisador Responsável

ANEXO – A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O USO DO ÁLCOOL E OS DANOS A SAÚDE DO PACIENTE BARIÁTRICO

Pesquisador: GILMAR ANTONIASSI JÚNIOR

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 66841417.0.0000.8078

Instituição Proponente: ASSOCIACAO EDUCACIONAL DE PATOS DE MINAS - AEPM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.042.169

Apresentação do Projeto:

O Projeto O USO DO ÁLCOOL E OS DANOS A SAÚDE DO PACIENTE BARIÁTRICO, proposto pelo pesquisador GILMAR ANTONIASSI JÚNIOR tem como temática o paciente bariátrico e o uso do álcool. O interesse por este tema deu-se em decorrência do aumento do número de cirurgias bariátricas indicadas como estratégia ao combate da obesidade, vista hoje como um dos maiores problemas de saúde pública mundial, acarretando diversas complicações à saúde e qualidade de vida, atingindo crianças, adolescentes e adultos. O objetivo geral do estudo é de verificar o consumo da bebida alcoólica em pacientes que intercorreram ao procedimento cirúrgico bariátrico e estão em acompanhamento no Centro de Tratamento de Obesidade (Centrobeso), na região do Triângulo Mineiro, Estado de Minas Gerais, Brasil. O estudo é do tipo quali-quantitativo transversal, de natureza descritiva e exploratória. A amostra será constituída por meio de levantamento aleatório envolvendo aqueles sujeitos que foram submetidos ao procedimento cirúrgico de redução gástrica. Como instrumento de coleta de dados será feito um Questionário de Estilo de Vida e Sociodemográfico adaptado, aplicado em formato de entrevista. As entrevistas serão transcritas na íntegra, os dados correspondentes, para os dados que compõem o envolvimento com álcool.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo principal é verificar o consumo da bebida alcoólica em pacientes que intercorreram ao

Endereço: Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº1220
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 38.706-401
UF: MG **Município:** PATOS DE MINAS
Telefone: (34)3818-2300 **Fax:** (34)3818-2300 **E-mail:** cep@faculdadepatosdeminas.edu.br



FACULDADE PATOS DE
MINAS/MG



Continuação do Parecer: 2.042.169

procedimento cirúrgico bariátrico e estão em acompanhamento no Centro de Tratamento de Obesidade (Centrobeso), na região do Triângulo Mineiro, Estado de Minas Gerais, Brasil. Os objetivos específicos incluem: Identificar o perfil sociodemográfico e psicológico dos pacientes atendidos no Centrobeso; Verificar a relação com o uso do álcool anteriormente à intervenção cirúrgica; Rastrear condição vulnerável de exposição ao uso do álcool no contexto atual por meio dos testes ASSIST e CAGE; Relacionar os fatores de vulnerabilidade e exposição de risco com o consumo do álcool.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador aponta que a pesquisa não expressa risco eminente à coleta de dados e participação dos envolvidos. Entretanto, por se tratar de uma temática de estudo que envolve tramas de vida que expõem o participante à condição de fragilidade, pode gerar angústia frente ao contexto de coleta de dados. Mediante a este aspecto, será ofertado a todas os pacientes envolvidos no estudo, acolhimento psicológico por meio de responsabilidade dos pesquisadores. Como benefícios, o pesquisador ressalta que serão decorrentes desta pesquisa possibilitarão, após os dados revelados, direcionamento da reflexão frente aos riscos que envolvem os pacientes que se submeteram a este tipo de procedimento, e que não recorrem ao acompanhamento multiprofissional, suscitando repercussões de debate na saúde. Por fim, conhecer as dificuldades e os desafios deste indivíduo acometido por este contexto pode trazer uma maior conscientização da relevância na indicação psicoterapêutica e da atuação multidisciplinar no processo pré e pós-operatório, abrindo, assim, novos campos de atuação para profissionais da área de Psicologia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A amostra, a coleta de dados e o tratamento dos dados estão bem descritos no projeto. Salienta-se a ausência de orçamento para o projeto. As pesquisas que utilizam questionário ou entrevistas podem conter questões que causem algum tipo de desconforto ou constrangimento aos participantes, por isso estes foram relatados no item referente aos riscos da pesquisa no TCLE, e que nesta situação ele poderá simplesmente se recusar a responder. Além disso, o pesquisador oferece apoio psicológico para os que necessitarem durante ou após a pesquisa.

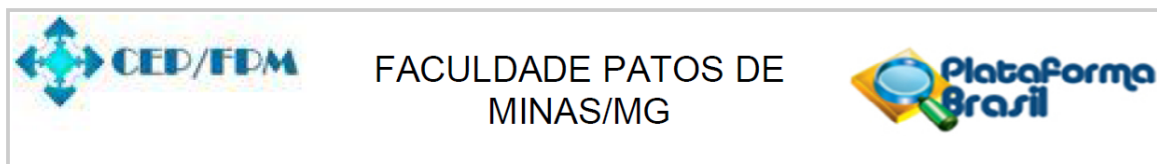
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados de forma adequada.

Recomendações:

Enviar o relatório final até 31/03/2018.

Endereço: Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº1220
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 38.706-401
UF: MG **Município:** PATOS DE MINAS
Telefone: (34)3818-2300 **Fax:** (34)3818-2300 **E-mail:** cep@faculdadepatosdeminas.edu.br



Continuação do Parecer: 2.042.169

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/FPM: 31/03/2018

OBS.: O CEP/FPM LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

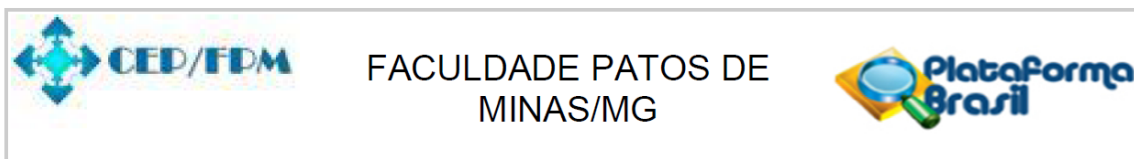
O CEP/FPM lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo Participante da pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/FPM dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O Participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante da pesquisa ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de

Endereço: Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº1220
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 38.706-401
UF: MG **Município:** PATOS DE MINAS
Telefone: (34)3818-2300 **Fax:** (34)3818-2300 **E-mail:** cep@faculdadepatosdeminas.edu.br



Continuação do Parecer: 2.042.169

projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

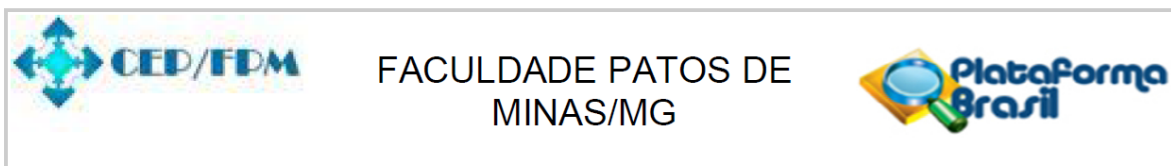
De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_845672.pdf	04/04/2017 21:56:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	04/04/2017 21:56:18	GILMAR ANTONIASSI JÚNIOR	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_DE_ESTILO_DE_VIDA_E_SOCIODEMOGRAFICO.pdf	04/04/2017 21:54:48	GILMAR ANTONIASSI	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.pdf	04/04/2017 21:54:04	GILMAR ANTONIASSI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	04/04/2017 21:52:22	GILMAR ANTONIASSI JÚNIOR	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_CEP.pdf	04/04/2017 21:52:06	GILMAR ANTONIASSI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_INSTITUICAO_DE_PESQUISA.pdf	04/04/2017 21:51:44	GILMAR ANTONIASSI JÚNIOR	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	04/04/2017 21:50:46	GILMAR ANTONIASSI	Aceito
Folha de Rosto	FOLHO_DE_ROSTO.pdf	04/04/2017 21:49:39	GILMAR ANTONIASSI	Aceito

Endereço: Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº1220
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 38.706-401
UF: MG **Município:** PATOS DE MINAS
Telefone: (34)3818-2300 **Fax:** (34)3818-2300 **E-mail:** cep@faculdadepatosdeminas.edu.br



Continuação do Parecer: 2.042.169

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PATOS DE MINAS, 02 de Maio de 2017

Assinado por:
HUGO CHRISTIANO SOARES MELO
(Coordenador)

Endereço: Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº1220
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 38.706-401
UF: MG **Município:** PATOS DE MINAS
Telefone: (34)3818-2300 **Fax:** (34)3818-2300 **E-mail:** cep@faculdadepatosdeminas.edu.br

ANEXO – B



DECLARAÇÃO PARA PESQUISAS EM CLÍNICAS

Declaro para os devidos fins, que a pesquisadora Daniela de Lima Porto, portadora do RG nº MG 6- 202.472, CPF nº 992.006.786-53 sob orientação do pesquisador responsável Gilmar Antoniassi Junior portador do RG nº 40.948.213-4, CPF nº 312.531.428-31, está autorizada a realizar entrevistas com os pacientes desta instituição, na clínica **Centrobeseo – Tratamento Cirúrgico da Obesidade**, com a finalidade de realização de pesquisa de campo.

Declaro ainda ter conhecimento da pesquisa a ser realizada e de ter sido previamente informada de como serão utilizados os dados colhidos nesta instituição, bem como de que o paciente também terá acesso às informações através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Uberlândia, 28 de novembro de 2016.

Laura da Costa Diniz
Psicóloga
CRP: 04/28994

Laura da Costa Diniz
Psicóloga Responsável Técnico
CRP 04/28994

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

Autor Orientando:

Nome completo: Daniela de Lima Porto

Endereço: Praça Abner Afonso, 51

Telefone de contato: (34)99926-1124

Email: danielaportto@hotmail.com

Autor Orientador:

Nome completo: Gilmar Antoniassi Junior

Endereço Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira,1220– Campus JK – Cristo

Redentor – Patos de Minas/MG. CEP: 38700-156.

Telefone de contato: (34)3818-2300 Cel.: (34)99801-4128

Email: jrantoniassi@hotmail.com.

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Patos de Minas, 16 de novembro de 2017.

Daniela de Lima Porto

Gilmar Antoniassi Junior