

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

CURSO DE PSICOLOGIA

GREYCIANE PATRÍCIA GUIMARÃES COELHO

MÔNICA CRISTINA BATISTA DE MELO

LEOPOLDO NELSON FERNANDES BARBOSA

**AVALIAÇÃO DA PERSONALIDADE DE PACIENTES COM
INDICAÇÃO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA**

RECIFE, DEZEMBRO DE 2016.

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

CURSO DE PSICOLOGIA

GREYCIANE PATRÍCIA GUIMARÃES COELHO

MÔNICA CRISTINA BATISTA DE MELO

LEOPOLDO NELSON FERNANDES BARBOSA

**AVALIAÇÃO DA PERSONALIDADE DE PACIENTES COM
INDICAÇÃO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA**

Projeto de pesquisa entregue para fins de
trabalho de conclusão do curso de
graduação em Psicologia da Faculdade
Pernambucana de Saúde.

RECIFE, DEZEMBRO DE 2016.

PESQUISADORES

Greyciane Patrícia Guimarães Coelho

Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS em Recife/PE.

Mônica Cristina Batista de Melo

Orientadora

Doutora em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP. Tutora da Graduação de Psicologia e Vice Coordenadora do Mestrado em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Psicóloga Clínica e Hospitalar em Recife/PE.

Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

Co-orientador

Doutor em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Tutor da Graduação de Psicologia e Coordenador do Mestrado em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Psicólogo Clínico e Hospitalar em Recife/PE.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Cirurgia Bariátrica se tornou um método eficaz no tratamento da obesidade mórbida em longo prazo. Entre os resultados esperados estão incluso a perda de peso, a redução das comorbidades relacionadas à obesidade e a melhoria da qualidade de vida. A visão multidisciplinar também ganhou maior relevância, o entendimento que o tratamento cirúrgico é muito mais do que operar permite a maior participação de nutricionistas, endocrinologistas, psicólogos, psiquiatras, educadores físicos e outros profissionais da saúde. Essa atuação conjunta tenta diminuir complicações cirúrgicas imediatas e tardias, e obter resultados satisfatórios. Tendo em vista, o grande número de pacientes que são submetidos à cirurgia bariátrica e que apresentam no pós-operatório complicações psicológicas e psiquiátricas, justifica-se a importância de uma avaliação pré-operatória, visando prever eventuais complicações e individualizar condutas psicológicas que possam favorecer ou interferir na adesão do paciente. **OBJETIVOS:** Objetivou analisar as características da personalidade no modelo dos cinco grandes fatores do NEO PI-R (neuroticismo, extroversão, abertura, amabilidade e conscienciosidade) em pacientes pré-cirúrgicos para cirurgia bariátrica em acompanhamento psicológico. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, tipo corte transversal, realizado com o número de 20 pacientes indicados para cirurgia bariátrica atendidos no ambulatório de Psicologia de uma instituição hospitalar, para a coleta de dados foi utilizado o Inventário de Personalidade NEO Revisado. Este estudo atendeu as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e é subproduto da pesquisa “Protocolo de Avaliação das Características Psicológicas de Pacientes Pré e Pós-Cirúrgicos com Indicação para Cirurgia Bariátrica em Acompanhamento Psicológico”, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CAAE

04486615.7.0000.5201). RESULTADOS: Os resultados sugerem que a maioria dos participantes é emocionalmente estável e tende a enfrentar as pressões do dia a dia de forma mais moderada e bem estruturada. Apenas 5% apresentaram resultados elevados demonstrando padrão de instabilidade e menor capacidade de tolerar frustrações e de conter impulsos, sendo estes mais propensos à raiva, irritabilidade, solidão e tristeza. CONCLUSÃO: Sugere-se, assim, novas pesquisas que avaliem essas variáveis em longo prazo e com a utilização de uma amostra maior.

Palavras-chave: obesidade; cirurgia bariátrica; inventário de personalidade.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Bariatric surgery has become an effective method in the treatment of morbid obesity in the long term. Among the expected results are included weight loss, reduction of co-morbidities related to obesity and improving the quality of life. The multidisciplinary view also gained greater relevance, understanding that the surgical treatment is much more than operate enables greater participation of nutritionists, endocrinologists, psychologists, psychiatrists, physical educators and other health professionals. This joint action tries to reduce surgical complications early and late, and obtain satisfactory results. In view of the large number of patients who are undergoing bariatric surgery and that present in the post-operative complications, psychological and psychiatric justifies the importance of preoperative evaluation, aiming to predict possible complications and individualize conducts psychological that may promote or interfere with patient compliance. **OBJECTIVES:** Aimed to analyze the personality characteristics in the model of the big five factors of the NEO PI-R (neuroticism, extroversion, openness, kindness and conscientiousness) in patients pre-surgical for bariatric surgery in psychological counselling. **METHOD:** A descriptive study, sectional, performed with the number of 20 patients indicated for bariatric surgery treated in the outpatient clinic of Psychology of a hospital institution, for the collection of data was used the inventory of Personality NEO reviewed. This study has met the standards of Resolution 466/12 of the National Health Council and is a by-product of the research "Protocol for the assessment of the psychological characteristics of patients pre and pós-cirúrgicos with indication for Bariatric Surgery in psychological counselling", approved by the Ethics and Research with Humans (CAAE 04486615.7.0000.5201). **RESULTS:** The results suggest that the majority of

participants is emotionally stable and tend to face the pressures of day to day more moderately and well structured. Only 5% showed results showing high pattern of instability and reduced ability to tolerate frustration and contain impulses, these being more prone to anger, irritability, loneliness and sorrow. CONCLUSION: It is suggested, thus, further researches to assess these variables in the long term and with the use of a larger sample.

Keywords: obesity; bariatric surgery; inventory of personality.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO.....	10
II. MODELO TEÓRICO.....	16
III. PERGUNTA NORTEADORA.....	17
IV. JUSTIFICATIVA	18
V. OBJETIVOS.....	19
5.1. Objetivo Geral.....	19
5.2. Objetivos Específicos.....	19
VI. MÉTODO.....	20
6.1. Tipo de estudo.....	20
6.2. Local do estudo.....	20
6.3. Período do estudo.....	21
6.4. População do estudo.....	21
6.5. Amostra.....	21
6.6. Critérios de elegibilidade.....	21
6.6.1. Critérios de inclusão.....	21
6.6.2. Critérios de exclusão.....	21

6.7. Coleta de dados.....	22
6.8. Instrumento para coleta de dados.....	22
6.8.1 Variáveis da análise.....	24
6.9. Aspectos éticos.....	24
6.10. Manutenção dos registros.....	24
VII. RESULTADOS.....	25
VIII. CONCLUSÃO.....	50
IX. REFERÊNCIAS	51
ANEXOS	
ANEXO 1 – Normas para submissão de artigo.....	54

I. INTRODUÇÃO

A obesidade é definida pela organização Mundial de Saúde (OMS) como uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal que traz repercussões à saúde. Tem sido descrita como um importante problema de saúde pública da atualidade e vem ganhando destaque no cenário epidemiológico mundial. Sua prevalência aumentou nas últimas décadas em todo o mundo, inclusive nos países em desenvolvimento, como o Brasil, onde anteriormente predominavam os problemas relacionados à desnutrição¹.

Sua etiologia é complexa e multifatorial, resultado da interação de genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais, aumentando o risco de ocorrência de doenças orgânicas, transtornos mentais e comportamentais, tais como os transtornos depressivos, de ansiedade, de personalidade e de compulsão alimentar². Nos transtornos depressivos a característica comum é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo³. Os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Enquanto que, o transtorno de personalidade é um padrão persistente da experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, é difuso e inflexível, é estável ao longo do tempo e leva a sofrimento ou prejuízo³. A compulsão alimentar refere-se a episódios de comer em excesso, caracterizados pelo consumo de grandes quantidades de comida em intervalos curtos de tempo, seguido por uma sensação de perda de controle sobre o que se está comendo, caso estes episódios sejam recorrentes e ocorram em

média ao menos uma vez por semana durante três meses, o indivíduo será diagnosticado com transtorno de compulsão alimentar³.

Estudos demonstram que pacientes obesos têm mais problemas de ordem física e emocional do que não-obesos⁴. Os obesos sofrem preconceito e discriminação, que por vezes, se iniciam já na infância. Em estudo com crianças obesas as mesmas foram conceituadas por outras crianças como feias, preguiçosas, sujas e relaxadas⁵. É comum as pessoas obesas terem dificuldades na sua vida diária, dificuldades de relacionamento no seu ambiente de trabalho, bem como sofrerem vários tipos de discriminação⁶.

Quando um obeso mórbido chega à clínica médica ou à instituição hospitalar à procura da cirurgia bariátrica, traz consigo uma história de sucessivos fracassos em tentativas de perder peso, nas quais ele já tem recorrido a regimes, de inspiração médica ou não, a diversos medicamentos, e por vezes, até outros métodos de variadas ordens. Sempre que tenha ocorrido alguma perda de peso, esses pacientes relatam frustração decorrente do peso perdido, frequentemente seguida por superação do peso inicial. Com um discurso queixoso, relatam ainda as implicações da doença em sua vida, mostrando de que maneira seu cotidiano é afetado por ela⁷. Por vezes, o desejo de fazer a cirurgia, em alguns casos, está relacionado ao desejo de ter uma imagem corporal que seja mais aceita socialmente onde o culto ao corpo belo e magro parece predominante. Neste caso a cirurgia contribui para uma melhora na autoimagem e autoestima⁸.

A Cirurgia Bariátrica se tornou um método eficaz no tratamento da obesidade mórbida em longo prazo. Entre os resultados esperados estão a perda de peso, a redução das comorbidades relacionadas à obesidade e a melhoria da qualidade de vida. A visão multidisciplinar também ganhou maior relevância, o entendimento que o tratamento cirúrgico é muito mais do que operar permite a maior participação de nutricionistas,

endocrinologistas, psicólogos, psiquiatras, educadores físicos e outros profissionais da saúde. Essa atuação conjunta tenta diminuir complicações cirúrgicas imediatas e tardias, e obter resultados satisfatórios⁹.

Entre os pré-requisitos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e o Conselho Federal de Medicina para os pacientes realizarem a cirurgia bariátrica estão: pacientes com IMC maior que 35kg/m^2 e portadores de comorbidades (doenças agravadas pela obesidade e que melhoram quando a mesma é tratada de forma eficaz) que até ameacem a vida como diabetes, apneia do sono, hipertensão arterial, dislipidemia, doenças cardiovasculares incluindo doença arterial coronariana, infarto do miocárdio (IM), angina, insuficiência cardíaca congestiva (ICC), acidente vascular cerebral, hipertensão e fibrilação atrial, cardiomiopatia dilatada, cor pulmonale e síndrome de hipoventilação, asma grave não controlada, osteoartroses, hérnias discais, refluxos gastroesofageano com indicação cirúrgica, colecistopatia calculosa, pancreatites agudas de repetição, esteatose hepática, incontinência urinária de esforço na mulher, infertilidade masculina e feminina, disfunção erétil, síndrome dos ovários policísticos, veias varicosas e doenças hemorroidária, hipertensão intracraniana idiopática, estigmatização social e depressão, idade entre 18 e 65 anos, com tratamento clínico prévio insatisfatório de pelo menos dois anos¹⁰.

Faz-se necessária compreensão por parte do paciente e da família de todos os riscos e consequências do tratamento cirúrgico e pós-cirúrgico e suporte familiar constante. Estando este tipo de procedimento contraindicado nos casos de pacientes com obesidade decorrente de doenças endócrinas, jovens cujas epífises dos ossos longos ainda não estão consolidadas, indivíduos com distúrbios psicóticos ou demenciais

graves ou moderados, indivíduos com história recente de tentativa de suicídio e dependentes químicos (álcool e outras drogas)^{11,12}.

Ressalta-se que adolescentes com 16 anos completos e menores de 18 anos poderão ser operados, mas exigem precauções especiais e o risco/benefício deve ser bem analisado, além dessas regras, devem ser atendidas determinadas especificações, como a presença de um pediatra na equipe multiprofissional e a consolidação das cartilagens das epífises de crescimento dos punhos. A cirurgia em menores de 18 anos é considerada de caráter experimental. No caso de pacientes com mais de 65 anos, estes poderão fazer a bariátrica, desde que respeitadas às condições gerais e após avaliação do risco/benefício¹⁰.

Tendo em vista, o grande número de pacientes que são submetidos à cirurgia bariátrica e que apresentam no pós-operatório complicações psicológicas e psiquiátricas, justifica-se a importância de uma avaliação pré-operatória, visando prever eventuais complicações e individualizar condutas psicológicas que possam favorecer ou interferir na adesão do paciente¹³.

Antes a avaliação psicológica visava prioritariamente a encontrar possíveis indicadores de incapacidade do paciente em passar por uma mudança tão significativa como a que a cirurgia impõe, hoje ela é vista como uma importante etapa do tratamento não apenas por essa característica. Na concepção atual, a avaliação do candidato à cirurgia bariátrica é também uma oportunidade de conhecer e estabelecer um vínculo de qualidade com o paciente, tendo em vista que este passará por um processo de mudança bastante significativa e, para conseguir se adaptar ao processo e usufruir de seus benefícios, pode precisar de suporte psicológico⁷.

A avaliação da personalidade constitui uma das tarefas mais complexas do profissional em psicologia¹⁴. Embora a diversidade de definições sobre o conceito de personalidade indique a riqueza do domínio e possibilite a exploração de novas alternativas, também desencadeia desacordos teóricos. Aponta-se que a diversidade de definições, ao nível da personalidade, justifica-se pela variedade de perspectivas, funções e níveis de explicação que têm em vista. Outro fator explicativo da referida diversidade é a ênfase colocada, quer no estudo do desenvolvimento, quer no trabalho da estrutura da personalidade¹⁵. De tal modo, pode-se considerar que esta pode ser definida de forma a englobar praticamente todos os aspectos da vida e experiência humana¹⁶.

As variáveis psicológicas, nomeadamente as de personalidade, parecem ter um importante papel na obesidade. A personalidade, nesse sentido, pode ser compreendida como uma força que organiza a percepção, a apercepção, a inteligência, a conação e a ação, de modo a modificar em certa direção uma situação insatisfatória existente¹⁷.

A teoria do traço é o modelo que procura identificar os traços básicos necessários para descrever a personalidade¹⁸. Dá-se o nome de traços aos padrões relativamente persistentes e consistentes de comportamento que se manifestam numa vasta gama de circunstâncias. A inter-relação entre os vários traços compõe a personalidade do indivíduo. Constituem traços de personalidade a aparência física (ou mesmo certas características somáticas), as constantes de comportamento e as disposições¹⁹. Os teóricos do traço não pressupõem que algumas pessoas têm um traço e outras não, em vez disso, eles propõem que todas as pessoas apresentam certos traços, mas o grau em que um traço particular aplica-se a uma pessoa específica varia e pode ser quantificado¹⁸. A abordagem do traço argumenta que cinco traços ou fatores –

denominados “Big Five” – encontram-se no cerne da personalidade¹⁸. Trata-se de um abrangente sistema de descrição de personalidade que mapeia as relações entre traços, conceitos teóricos e escalas de personalidade²⁰.

O Inventário de Personalidade NEO Revisado – NEO PI-R, instrumento de avaliação utilizado neste estudo, é um instrumento com profundas raízes no labor de gerações de psicólogos da personalidade. Ao mesmo tempo em que é inovador, incorpora um modelo conceptual baseado em décadas de investigação sobre estruturas da personalidade. Baseado na Psicologia do traço pressupõe mecanismos psicológicos subjacentes ao comportamento humano que são relativamente estáveis e consistentes ao longo do ciclo vital.

Considerando que qualquer situação de mudança faz surgir o medo da perda e o medo desconhecido, o acompanhamento psicológico é aconselhável em todas as fases do processo, até mesmo no pós-operatório onde é relatado pelos cirurgiados como sendo um dos mais difíceis, as mudanças rápidas que acontecem, tanto relacionadas aos hábitos alimentares, quanto às mudanças do próprio corpo, acabam exigindo do paciente uma reflexão, e emergem questões emocionais²¹.

Diante do exposto, considerando a importância do processo de avaliação psicológica dos pacientes com indicação para cirurgia bariátrica, o presente estudo objetivou analisar as características da personalidade no modelo dos cinco grandes fatores do NEO PI-R (neuroticismo, extroversão, abertura, amabilidade e conscienciosidade) em pacientes pré-cirúrgicos para cirurgia bariátrica em acompanhamento psicológico.

II . MODELO TEÓRICO



Figura 1. Modelo Teórico
Fonte: Própria

III. PERGUNTA NORTEADORA

Existem determinados aspectos da personalidade em pacientes pré-cirúrgicos para cirurgia bariátrica em acompanhamento psicológico que podem ser constatados através do Inventário de Personalidade NEO PI-R?

IV. JUSTIFICATIVA

Levando em consideração que o Inventário de Personalidade NEO PI-R tem tido um papel relevante, por ser um instrumento, preponderantemente utilizado, seja no contexto clínico psicológico, no aconselhamento, na psiquiatria, este instrumento parece ser um auxiliar promissor no diagnóstico psicológico, podendo fornecer ao clínico uma noção sobre muitos aspectos da personalidade. Baseando-se nessas afirmações, buscaram-se constatações na avaliação de pacientes para cirurgia bariátrica.

Considerou-se um estudo relevante, tendo em vista que seus resultados irão contribuir nos futuros processos de avaliação psicológica para cirurgia bariátrica. Um estudo factível, que trabalhou com banco de dados, e publicável considerando que a literatura neste sentido, no momento, ainda é escassa.

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo geral

Analisar as características da personalidade no modelo dos cinco grandes fatores do NEO PI-R (neuroticismo, extroversão, abertura, amabilidade e conscienciosidade) em pacientes pré-cirúrgicos para cirurgia bariátrica em acompanhamento psicológico.

5.2. Objetivos específicos

- Identificar os fatores da personalidade presentes em pacientes pré-cirúrgicos através do NEO PI-R;
- Interpretar e analisar os resultados;
- Verificar se o inventário possui boas características psicométricas para avaliação de pacientes com indicação para cirurgia bariátrica.

VI. MÉTODO

6.1. TIPO DE ESTUDO

Estudo descritivo, tipo Corte Transversal.

6.2. LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no ambulatório de Psicologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP.

O IMIP é uma instituição filantrópica que foi fundada em 1960 que atua nas áreas de assistência, ensino, pesquisa e extensão comunitária. Voltado para o atendimento da população carente do estado de Pernambuco, presta assistência integral a saúde da criança, da mulher e do adulto. O complexo hospitalar do IMIP é uma das estruturas hospitalares mais importantes do país com mais de mil leitos, realizando ainda mais de 600 mil atendimentos anuais em seus serviços. O IMIP foi o primeiro hospital do Brasil a receber o título de Hospital Amigo da Criança concedido pela Organização Mundial de Saúde/UNICEF/Ministério da Saúde.

O Ambulatório de Psicologia do IMIP atende aos pacientes que estão em tratamento na instituição, tem como missão o ensino, a pesquisa e a assistência. Fazem parte do grupo de trabalho os profissionais, os residentes e os estagiários do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde e da Universidade Federal de Pernambuco. O Laboratório de Avaliação Psicológica – LAP faz parte do ambulatório e tem como objetivo realizar as avaliações psicológicas solicitadas pelos profissionais das mais diversas clínicas como a Neuropediatria, Unidade Geral de Transplantes, Psicologia, Psiquiatria.

6.3. PERÍODO DO ESTUDO

O estudo teve duração de seis meses (maio a outubro/2016).

6.4. POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população estudada foi composta por pacientes com indicação para cirurgia bariátrica em atendimento pré-cirúrgico no Laboratório de Avaliação Psicológica – LAP do Ambulatório de Psicologia do IMIP que realizaram avaliação psicológica entre maio de 2015 e fevereiro de 2016.

6.5. AMOSTRA

A amostra foi por conveniência, consecutiva, composta pelo número de pacientes que realizaram avaliação psicológica entre maio de 2015 e fevereiro de 2016.

6.6. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Por se tratar de uma análise de banco de dados, foram elegíveis os testes aplicados e corrigidos.

6.6.1. Critérios de inclusão

Avaliações psicológicas realizadas com o NEO PI-R no período de maio de 2015 a fevereiro de 2016.

6.6.2. Critérios de exclusão

Avaliações com NEO PI-R não executadas ou não concluídas.

6.7. COLETA DE DADOS

A coleta foi realizada através do banco de dados do Ambulatório de Psicologia do IMIP.

6.8. INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o **Inventário de Personalidade NEO Revisado**, mais conhecido como NEO PI-R, trata-se de um instrumento de avaliação da personalidade normal, baseado no modelo pentafatorial, desenvolvido pelos pesquisadores americanos Paul Costa e Robert McGrae. Pressupõe haver cinco grandes fatores latentes ou domínios, nas respostas das pessoas: Neuroticismo (Neuroticism), Extroversão (Extraversion), Abertura (Openness), Amabilidade (Agreeableness) e Conscienciosidade (Conscientiousness). Cada fator ou domínio é representado por 06 (seis) facetas, totalizando um conjunto de 30 (trinta). Composto por 240 (duzentos e quarenta) afirmativas às quais o examinando deve responder utilizando uma de 05 (cinco) alternativas de resposta: DF (Discordo Fortemente), D (Discordo), N (Neutro), C (Concordo) e CF (Concordo Fortemente). Embora existam duas formas do NEO PI-R: a forma “S” (auto-relato ou *self-report*) e a forma “R” (heteroavaliação ou *observer ratings*), a versão utilizada no contexto brasileiro é a forma “S”.

O primeiro passo para interpretação dos perfis de personalidade de acordo com o NEO PI-R é examinar, em seu nível mais amplo, os cinco domínios:

Neuroticismo (N – Neuroticism): trata-se do domínio mais penetrante da personalidade que contrasta ajustamento ou estabilidade emocional ao neuroticismo ou mau ajustamento. A tendência geral para experimentar afetos negativos, tais como

medo, vergonha, raiva, culpa e nojo é o núcleo do domínio N. Entretanto, N inclui mais do que suscetibilidade a estresse psicológico.

Representado por seis escalas específicas: N1 – Ansiedade, N2 – Raiva/Hostilidade, N3 – Depressão, N4 – Embaraço/Constrangimento, N5 – Impulsividade e N6 – Vulnerabilidade.

Extroversão (E – Extraversion): além das interações interpessoais, o domínio inclui os traços de assertividade, de busca de excitação e estimulação e também é fortemente relacionado ao interesse por ocupações empreendedoras.

Representado por seis escalas específicas: E1 – Acolhimento, E2 – Gregarismo, E3 – Assertividade, E4 – Atividade, E5 – Busca de sensações e E6 – Emoções positivas.

Abertura a experiências (O – Openness): indica o interesse por novas experiências ou preferência em manter uma postura mais conservadora.

Representado por seis escalas específicas: O1 – Fantasia, O2 – Estética, O3 – Sentimentos, O4 – Ações variadas, O5 – Ideias e O6 – Valores.

Amabilidade (A – Agreeableness): é primeiramente uma dimensão de tendências interpessoais. Trata-se da predisposição a sensibilizar-se e ajudar as pessoas ou em ter uma postura mais autocentrada.

Representado por seis escalas específicas: A1 – Confiança, A2 – Franqueza, A3 – Altruísmo, A4 – Complacência, A5 – Modéstia e A6 – Sensibilidade.

Conscienciosidade (C – Conscientiousness): refere-se ao grau de persistência, força de vontade e determinação na orientação por um objetivo.

Representado por seis escalas específicas: C1 – Competência, C2 – Ordem, C3 – Senso do dever, C4 – Esforço por realizações, C5 – Autodisciplina e C6 – Ponderação.

6.8.1. Variáveis de análise:

1. Variável dependente: indicação para cirurgia.

2. Variáveis independentes:

Idade: variável quantitativa, numérica contínua expressa em anos.

Sexo: refere-se ao gênero do participante. É uma variável categórica nominal dicotômica, categorizada para análise em feminino e masculino.

Escolaridade: variável qualitativa ordinal.

6.9. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo atendeu as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e é subproduto da pesquisa “Protocolo de Avaliação das Características Psicológicas de Pacientes Pré e Pós-Cirúrgicos com Indicação para Cirurgia Bariátrica em Acompanhamento Psicológico”, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CAAE 04486615.7.0000.5201).

6.10. MANUTENÇÃO DOS REGISTROS

Os pesquisadores concordaram em obter um formulário de consentimento informado corretamente preenchido pela instituição. Os documentos fonte serão mantidos devidamente preenchidos, para possibilitar a localização dos registros futuramente, caso necessário, por período de até cinco anos.

VII. RESULTADOS

Atendendo as normas de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC da Faculdade Pernambucana de Saúde, os resultados deste TCC serão apresentados no formato de artigo, que será encaminhado para a Revista Psicologia Teoria e Prática. As normas da revista encontram-se no anexo I.

Avaliação da personalidade de pacientes com indicação para cirurgia bariátrica

Avaliação personalidade em cirurgia bariátrica

Personality assessment of patients with indication for bariatric surgery

Personality assessment in bariatric surgery

**La evaluación de la personalidad de los pacientes con indicación de cirugía
bariátrica**

Evaluación personalidad en cirugía bariátrica

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

Greyciane Patrícia Guimarães Coelho

Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS em Recife/PE.

Mônica Cristina Batista de Melo

Doutora em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP. Tutora da Graduação de Psicologia e Vice Coordenadora do Mestrado em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Psicóloga Clínica e Hospitalar em Recife/PE.

Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

Doutor em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Tutor da Graduação de Psicologia e Coordenador do Mestrado em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Psicólogo Clínico e Hospitalar em Recife/PE.

Endereço para correspondência: Av. Bernardo Vieira de Melo, 2204 – Bairro Piedade – Jaboatão dos Guararapes/PE – Brasil – CEP: 54410-010. E-mail: greycianeguimaraes@hotmail.com

Avaliação da personalidade de pacientes com indicação para cirurgia bariátrica

Resumo: Atualmente um grande número de pessoas é submetido à cirurgia bariátrica e a avaliação pré-operatória visa prever eventuais complicações futuras. Assim, avaliar aspectos da personalidade torna-se fundamental. Este estudo objetivou analisar características da personalidade no modelo dos cinco grandes fatores em pacientes com indicação para cirurgia bariátrica. Foram entrevistados vinte pacientes pré-cirúrgicos em acompanhamento psicológico utilizando o Inventário de Personalidade NEO PI-R. Os resultados sugerem que a maioria dos participantes é emocionalmente estável e tende a enfrentar as pressões do dia a dia de forma mais moderada e bem estruturada. Apenas 5% apresentaram resultados elevados demonstrando padrão de instabilidade e menor capacidade de tolerar frustrações e de conter impulsos, sendo estes mais propensos à raiva, irritabilidade, solidão e tristeza. Sugerem-se, assim, novas pesquisas que avaliem essas variáveis em longo prazo e com a utilização de uma amostra maior.

Palavras-chave: psicologia; personalidade; obesidade; cirurgia bariátrica; inventário de personalidade.

Personality assessment of patients with indication for bariatric surgery

Abstract: Currently a large number of people are submitted to bariatric surgery and pre-operative evaluation aims to predict possible future complications. Thus, evaluating aspects of the personality becomes fundamental. This study aimed to analyze the characteristics of personality on the model of the big five factors in patients with

indication for bariatric surgery. We interviewed 20 patients pre-surgical in psychological counselling using the inventory of Personality NEO PI-R. The results suggest that the majority of participants is emotionally stable and tend to face the pressures of day to day more moderately and well structured. Only 5% reported results showing high pattern of instability and reduced ability to tolerate frustration and contain impulses, these being more prone to anger, irritability, loneliness and sorrow. It is suggested, therefore, new researches that assess these variables in the long term and with the use of a larger sample.

Keywords: psychology; personality; obesity; bariatric surgery; inventory of personality.

La evaluación de la personalidad de los pacientes con indicación de cirugía bariátrica

Resumen: Actualmente un gran número de personas es sometido a cirugía bariátrica y a la evaluación pre-operatoria para prevenir eventuales complicaciones futuras. Así mismo, evaluar aspectos de la personalidad se torna fundamental. Este estudio tiene como fin analizar las características de personalidad en modelo de los cinco grandes factores en pacientes con indicación para cirugía bariátrica. Fueron entrevistados veinte pacientes pre-quirúrgicos acompañados de un psicólogo, utilizando el inventario de personalidad NEOPI-R. Los resultados sugieren que la mayoría de los pacientes son emocionalmente estables y tienden a hacer frente a las presiones día a día de forma más moderada y estructurada. Apenas 5% presento resultados elevados demostrando un patrón de inestabilidad y menor capacidad de tolerar frustraciones y de contener

impulsos, siendo estos más propensos a enojo, irritación, soledad y tristeza. Por en cuanto, se sugiere la realización de nuevas investigaciones que avalen esas variables a largo plazo y con el uso de un número mayor de resultados.

Palabras clave: psicología; personalidad; obesidad; cirugía bariátrica; inventario de personalidad.

A obesidade é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal que traz repercussões à saúde (WHO, 2004). É considerada como um importante problema de saúde pública da atualidade e vem ganhando destaque no cenário epidemiológico mundial, cuja prevalência vem aumentando em todo o mundo. Sua etiologia é complexa e multifatorial, resultado da interação de genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais (Moliner & Rabuske, 2008).

Estudos demonstram que pessoas obesas têm mais problemas de ordem física e emocional do que pessoas não obesas (Le Pen, Levy, Loos, Banzet, & Basdevant, 1998). Os obesos sofrem vários tipos de discriminação que, por vezes, já iniciam na infância. É comum terem dificuldades na sua vida diária e dificuldades de relacionamento no seu ambiente de trabalho (Carvalho, 2005). Quando um obeso mórbido chega à clínica médica ou à instituição hospitalar à procura da cirurgia bariátrica, traz consigo uma história de sucessivos fracassos em tentativas de perder peso. Sempre que tenha ocorrido alguma perda de peso, esses pacientes relatam frustração decorrente do peso perdido, frequentemente seguida por superação do peso inicial. Com um discurso queixoso, relatam ainda as implicações da doença em sua vida, mostrando de que maneira seu cotidiano é afetado por ela (Benedetti, 2004). Por vezes, o desejo de fazer a cirurgia, em alguns casos, está relacionado ao desejo de ter uma imagem corporal que seja mais aceita socialmente onde o culto ao corpo belo e magro parece predominante, neste caso a cirurgia contribui para uma melhora na autoimagem e autoestima.

A Cirurgia Bariátrica se tornou um método eficaz no tratamento da obesidade mórbida em longo prazo. Entre os resultados esperados estão a perda de peso, a redução das comorbidades relacionadas à obesidade e a melhoria da qualidade de vida. A visão

multidisciplinar também ganhou maior relevância, o entendimento que o tratamento cirúrgico é muito mais do que operar permite a maior participação de nutricionistas, endocrinologistas, psicólogos, psiquiatras, educadores físicos e outros profissionais da saúde. Essa atuação conjunta, segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica – SBCBM (2016), tenta diminuir complicações cirúrgicas imediatas e tardias, e obter resultados satisfatórios.

Entre os pré-requisitos estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS) e o Conselho Federal de Medicina (CFM) para os pacientes realizarem a cirurgia bariátrica estão: pacientes com IMC maior que 35kg/m^2 , portadores de comorbidades (doenças agravadas pela obesidade e que melhoram quando a mesma é tratada de forma eficaz) e idade entre 18 e 65 anos, com tratamento clínico prévio insatisfatório de pelo menos dois anos. Estando este tipo de procedimento contraindicado nos casos de pacientes com obesidade decorrente de doenças endócrinas, jovens cujas epífises dos ossos longos ainda não estão consolidadas, indivíduos com distúrbios psicóticos ou demenciais graves ou moderados, indivíduos com história recente de tentativa de suicídio e dependentes químicos (álcool e outras drogas). Ressalta-se que adolescentes com 16 anos completos e menores de 18 anos poderão ser operados, mas exigem precauções especiais e o risco/benefício deve ser bem analisado, além dessas regras, devem ser atendidas determinadas especificações. A cirurgia em menores de 18 anos é considerada de caráter experimental. No caso de pacientes com mais de 65 anos, estes poderão fazer a bariátrica, desde que respeitadas às condições gerais e após avaliação do risco/benefício (Brasil, 2007; CFM, 2005, 2016).

Tendo em vista, o grande número de pacientes que são submetidos à cirurgia bariátrica justifica-se a importância de uma avaliação pré-operatória, visando prever eventuais complicações. Antes a avaliação psicológica visava prioritariamente a

encontrar possíveis indicadores de incapacidade do paciente em passar por uma mudança tão significativa como a que a cirurgia impõe, hoje, ela é vista como uma importante etapa do tratamento não apenas por essa característica. Na concepção atual, a avaliação do candidato à cirurgia bariátrica é também uma oportunidade de conhecer e estabelecer um vínculo de qualidade com o paciente, tendo em vista que este passará por um processo de mudança bastante significativa e, para conseguir se adaptar ao processo e usufruir de seus benefícios, pode precisar de suporte psicológico.

A avaliação da personalidade constitui uma das tarefas mais complexas do profissional em psicologia. Embora a diversidade de definições sobre o conceito de personalidade indicie a riqueza do domínio e possibilite a exploração de novas alternativas, também desencadeia desacordos teóricos. Aponta-se que a diversidade de definições, ao nível da personalidade, justifica-se pela variedade de perspectivas, funções e níveis de explicação que têm em vista. Outro fator explicativo da referida diversidade é a ênfase colocada, quer no estudo do desenvolvimento, quer no trabalho da estrutura da personalidade (Lima, 1997). De tal modo pode-se considerar que esta pode ser definida de forma a englobar praticamente todos os aspectos da vida e experiência humana.

A teoria do traço é o modelo que procura identificar os traços básicos necessários para descrever a personalidade (Feldman, 2015). Dá-se o nome de traços aos padrões relativamente persistentes e consistentes de comportamento que se manifestam numa vasta gama de circunstâncias. A inter-relação entre os vários traços compõe a personalidade do indivíduo, logo todas as pessoas apresentam certos traços, mas o grau em que um traço particular aplica-se a uma pessoa específica varia e pode ser quantificado. A abordagem do traço argumenta que cinco traços ou fatores –

denominados “Big Five” – encontram-se no cerne da personalidade (neuroticismo, extroversão, abertura, amabilidade e conscienciosidade).

Método

Foi realizado um estudo descritivo, tipo corte transversal, com coleta de dados de prontuários no Ambulatório de Psicologia de uma instituição hospitalar.

Participantes

A amostra foi composta pelos dados de prontuários de 20 pacientes com indicação para cirurgia bariátrica, sendo 14 (70%) mulheres e 6 (30%) homens. A faixa etária variou de 19 a 51 anos, com idade média de 35,95 anos, com escolaridade correspondente ao ensino médio (90%) e ao ensino superior (10%).

Instrumentos

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o Inventário de Personalidade NEO PI-R. Trata-se de um instrumento de avaliação da personalidade normal, baseado no modelo pentafatorial (Costa & McCrae, 2010) que pressupõe haver cinco grandes fatores latentes ou domínios, nas respostas das pessoas: Neuroticismo (N) que é o domínio mais penetrante da personalidade contrasta o ajustamento versus o desajustamento emocional, avaliando a suscetibilidade a estresse psicológico; Extroversão (E) refere-se à intensidade das interações interpessoais e da busca de excitação e estimulação do meio; Abertura a Experiências (O) que é uma importante dimensão da personalidade e indica o interesse por novas experiências ou preferências em manter uma postura mais conservadora; Amabilidade (A) é, primeiramente, uma dimensão de tendências interpessoais, trata-se da predisposição a sensibilizar-se pela

situação dos outros e a colocar-se no lugar deles, ou em ter uma postura mais autocentrada e Conscienciosidade (C) refere-se ao grau de persistência, força de vontade e determinação na orientação por um objetivo.

Cada fator ou domínio é representado por 06 (seis) facetas, totalizando um conjunto de 30 (trinta). Ao todo, o NEO PI-R possui 240 itens, sob a forma de afirmações, que são classificadas em: DF (Discordo Fortemente), D (Discordo), N (Neutro), C (Concordo) e CF (Concordo Fortemente).

Procedimentos

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética, vide nº do CAAE 04486615.7.0000.5201, embora os dados tenham sido coletados via prontuário, todos os participantes por estarem em acompanhamento ambulatorial assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Em relação ao domínio neuroticismo, 95% dos pacientes apresentaram resultados entre muito baixo e médio, sugerindo que estes são emocionalmente estáveis e tendem a enfrentar as pressões do dia a dia de forma mais moderada e bem estruturada. Apenas 5% deles apresentaram resultados elevados que demonstram padrão de instabilidade e menor capacidade de tolerar frustrações e de conter impulsos.

Em relação às facetas do neuroticismo verificou-se em N1, N2, N3 e N4 destaque entre os resultados baixo e o médio, que apontam para menor propensão de estados emocionais negativos, baixa reatividade à raiva e que raramente experienciam sentimentos de culpa, tristeza, desesperança e solidão. Foi observado que existem boas

habilidades sociais e menos angústia diante de situações constrangedoras, embora não sejam totalmente seguros de si.

Ao que se refere às facetas N5 e N6, destacam-se os resultados muito baixo, baixo e médio, apontando para uma postura mais comedida em relação aos próprios impulsos e boa tolerância às frustrações e sugerindo que estes são capazes de conduzir situações difíceis, sentem segurança para tomar decisões, respectivamente.

Entre 5% e 10% dos participantes apresentaram resultados altos nas facetas, apontando uma maior propensão a serem mais apreensivos, expressarem raiva, irritabilidade, solidão, tristeza e frustração, com tendência a desanimar-se mais facilmente, além de constrangimento em situações sociais, insegurança e maior dificuldade em resistir a impulsos.

No domínio extroversão, 40% dos participantes apresentaram resultados entre muito baixo e baixo, sugerindo que o perfil destes tende a ser de pessoas mais reservadas. Embora apresentem preferência em ficarem sozinhos e buscarem, em menor grau, a estimulação social, tal comportamento não remete a infelicidade ou pessimismo. Todavia 15% apresentaram resultados altos, remetendo a preferência por grupos e busca, em maior grau, a estimulação social.

Na faceta E1, os resultados alto e muito alto denotam perfil de pessoas mais reservadas, acolhedoras e com maior facilidade em estabelecer vínculos sociais. Entretanto, chama a atenção que pelo menos 30% apresentou resultados muito baixo e baixo, logo tendem a não criar vínculos próximos com facilidade.

Nas facetas E2, E3, E4 e E6 houve maior frequência de escores médios, exceto na faceta E5, que apresentou 45% de resultados baixo. Esses resultados apontam para tendência a se posicionar de maneira afirmativa podendo, por vezes, hesitar para falar e preferindo receber orientações a fornecê-las. Ainda que alegres e otimistas, a energia e o

vigor encontram-se medianos, optando por desenvolver atividades de forma vagarosa e em lugares mais tranquilos. Apreciam a tranquilidade, apresentando pouca necessidade de emoções/excitações fortes.

Em contrapartida, 5% a 35% apresentaram escores altos na E2, E3, E4, E5 e E6, demonstrando preferência em interagir e desenvolver atividades com grande número de pessoas, atividades mais animadas e agitadas, tendem a se posicionar de maneira mais afirmativa, porém mantendo postura dominante e entusiasmada, com propensão ao otimismo.

Cerca de 90% dos participantes apresentou escores muito baixo e médio no domínio abertura, sugerindo tendência a comportamentos convencionais e ponto de vista conservador, apresentando maior preferência por atividades rotineiras e que lhe são familiares. Apenas 10% apresentaram maior interesse pela variedade, tarefas e ideias novas, mantendo postura curiosa e aceitando mais facilmente as mudanças.

Na faceta O1, resultados acentuados entre muito baixo a médio, indicam preferência em lidar com atividades concretas que não exijam maior grau de imaginação, apenas 5% demonstraram preferência em atividades criativas. Na O2 destacam-se os resultados baixo e médio, apontando para menor interesse pelas formas de expressão estética e pela arte. Em O3 destacam-se, também, os resultados entre muito baixo a médio, sugerindo tendência a atribuir pouca importância aos sentimentos e, por vezes, expressando emoções com menor intensidade. Entretanto, 5% dos pacientes sugerem o inverso.

Nas facetas O4 e O6 destacaram-se os resultados entre muito baixo a médio, associados à preferência de segurança ao que já lhe são conhecidos, podendo apresentar, por vezes, resistência a mudanças, com valores políticos e religiosos conservadores. Em contrapartida 15% a 25% dos participantes são menos interessados em manter uma

rotina e tendem a se engajar em novas atividades, apresentando maior abertura a reavaliar a própria postura e valores sociais, religiosos ou morais.

A O5 com maior frequência dos escores baixo e médio verificam-se limitação de interesses intelectuais e menor grau de curiosidade para ideias abstratas. Apenas 10% demonstraram maior interesse para ideias abstratas com maior curiosidade intelectual.

No domínio amabilidade 80% dos participantes apresentaram escores entre muito baixo e médio sugerindo que, embora possam demonstrar desconfiança e uma postura mais cética, há certa predisposição a sensibilizar e ajudar as pessoas, acreditando que, em contrapartida, os outros serão igualmente amáveis. Apenas 20% são mais propensos a manter uma postura simpática e cordial com as pessoas, demonstrando maior anseio em ajudar e cooperar e maior preocupação com o bem estar alheio.

Destacam-se os escores entre baixo e médio em A1, A3, A5 e A6, sugerindo tendência ao ceticismo e desconfiança das intenções alheias, por vezes, relutantes em se envolverem nos problemas/necessidades dos outros, passando uma imagem arrogante e presunçosa. Entre 25% e 40% dos participantes apresentaram resultados entre alto e muito alto, sendo mais propensos a acreditar que as pessoas são bem intencionadas, apresentando maior disposição para ajudar os outros e inclinação a uma postura mais humilde e comedida.

Nas facetas A2 e A4, metade dos participantes é mais comedida em expor seus pontos de vista e seus sentimentos verdadeiros, por vezes, podem sentir-se ressentidos com ofensas, enquanto o restante tende a expressar mais abertamente seu ponto de vista e expor com maior franqueza sua opinião com maior disposição a considerar as necessidades alheias.

O domínio conscienciosidade revelou tendência, na maioria dos participantes, a serem mais propositados e escrupulosos em relação aos compromissos profissionais e pessoais e maior grau de responsabilidade e de determinação para objetivos.

Nas facetas C1, C2, C3, C4 e C5 predominaram os escores medianos, demonstrando tendência à prudência na busca de informações e confiança para tomar decisões, são mais organizados e metódicos e demonstram preocupação com princípios éticos e morais em sua atuação. Além disso, verificam-se bons níveis de aspiração e motivação logo, dificilmente, tendem a desistir de algum projeto que iniciam. A maioria apresentou escores altos em C6 sugerindo tendência a pensar cuidadosamente antes de agir, analisando todas as variáveis na tentativa de evitar riscos e contratempos.

Discussão

Embora existam associações robustas entre a obesidade e uma série de transtornos mentais, está não está incluída como um transtorno mental no DSM-5 (APA, 2014). Estudos apontam que traços psicológicos estão ligados à evolução da obesidade (Mukherjee, Bhattacharya, Mukhopadhyay, & Poddar, 2016).

Segundo Costa e McCrae (2010), todo indivíduo apresenta traços de personalidade, ainda que em intensidade e variações diferentes. O Neo PI-R, inventário utilizado neste estudo, foi capaz de revelar características importantes da personalidade dos participantes.

Corroborando com outros estudos (Harbottle, 2010; Herbele, 2015), no nosso também predominou a população feminina, a qual é habitual na demanda aos serviços de cirurgia bariátrica. Esse aspecto pode estar relacionado à hipervalorização cultural e social do corpo pela sociedade atual gerando, em muitos momentos, repercussões emocionais. Ainda segundo Vilella *et al.* (2004), as desvantagens originadas do

preconceito podem resultar na deterioração psicológica, podendo agravar ainda mais o quadro clínico.

Embora em pessoas obesas possa haver um risco maior de sintomas psicológicos, tais como sintomas depressivos, ansiosos e alterações do comportamento alimentar (Segal & Fandino, 2002), a maioria dos nossos participantes obtiveram escores mínimos no que se refere à depressão, ansiedade e impulsos, sugerindo que tais sintomas não parecem ser fatores significativos nesta amostra. Segundo estudo que avaliou níveis de ansiedade e depressão, no pós-cirúrgico esses sintomas podem ser ainda menores (Mota, Costa, & Almeida, 2014).

Uma parte significativa dos participantes do nosso estudo (40%) demonstrou ser pouco ativa e mais reservada, embora consigam manter sob controle suas relações interpessoais. De acordo com Costa e McCrae (2010) indivíduos considerados introvertidos tendem a evitar grupos e ser mais reservados, daí sua fuga de ambientes com muitas pessoas e barulhentos.

Apesar de a amostra ter apontado para um perfil mais conservador, indicando pouco interesse dos participantes por utopias ou idealismo de qualquer espécie, não se deve concluir que estes apresentam baixa capacidade cognitiva, ainda que o domínio abertura seja parcialmente relacionado à inteligência (Costa & McCrae, 2010).

Indivíduos amáveis são altruístas (Costa e McCrae, 2010), entretanto nossos participantes se revelaram cooperativos, porém, por vezes, assumem postura mais cética. Segundo Costa e McCrae (2010) um indivíduo consciencioso é o tipo de pessoa propositada que age com força de vontade e com determinação. Tal afirmação corrobora com a maioria dos participantes que revelaram tendência a estes aspectos.

A exploração dos resultados obtidos no nosso estudo permite-nos afirmar que o instrumento NEO PI-R apresenta boas características psicométricas e se revelou adequado a este contexto clínico.

Os escores obtidos de traços psicológicos encontram-se dentro da normalidade, sugerindo que a maioria dos participantes da amostra não apresentou sinais de transtornos, mas sim, da experiência de sentimentos e emoções negativos inerentes à obesidade.

Ressalta-se a importância de conhecer as características psicológicas e de personalidade dos indivíduos que se submetem a cirurgia bariátrica, pois assim poderão ser desenvolvidas ações de prevenção e promoção de saúde que englobam desde a preparação para o procedimento cirúrgico, até a vivência das adaptações em relação à alimentação e as alterações da imagem corporal.

Pelo fato da pesquisa ter sido realizada apenas em pacientes pré-cirúrgicos e por se tratar de uma amostra pequena, sugerimos à realização de novas pesquisas que avaliem essas variáveis em longo prazo, de preferência, com a utilização de uma amostra maior.

Referências

American Psychological Association (APA). (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-V*. Porto Alegre: Artmed.

Benedetti, C. (2004). Intervenção psicológica em obesidade mórbida. In: W. Bruscatto, C. Benedetti e S. Lopes (Orgs.). (2004). *A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história* (pp. 119-125). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Brasil. *Ministério da Saúde*. (05/08/2007). (Portaria nº 0492). Diário Oficial da União. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/PT-492.htm>.

Carvalho, J. (2005). Riscos de doença e custos da obesidade. In: R. Silva, e N. Kawahara (Orgs.). *Cuidados pré e pós-operatórios na cirurgia da obesidade* (pp. 34-38). Porto Alegre: AGE.

Conselho Federal de Medicina (CFM - Brasil). (11/07/2005). (Resolução nº 1.766/05). *Estabelece normas seguras para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida*. Diário Oficial da União.

Conselho Federal de Medicina (CFM - Brasil). (13/01/2015). (Resolução nº 2.131/15). *Especifica as comorbidades que poderão ter indicação para a realização da cirurgia bariátrica*. Diário Oficial da União.

Costa, P. e McCrae, R. (2010). *NEO PI-R: Inventário de personalidade Neo revisado*. São Paulo: Vetor.

Feldman, R. S. (2015). Abordagens do traço, da aprendizagem, biológica e evolucionista e humanista da personalidade. In: R. S. Feldman (Org.), *Introdução à psicologia* (pp. 395-417). Porto Alegre: McGrawHill/Artmed.

Harbottle, L. (2010). Audit of nutritional and dietary outcomes of bariatric surgery patients. *Obesity Reviews*, 12(3), 198-204. doi: 10.1111/j.1467-789X.2010.00737.x.

Heberle, L. S. (2015). *Associação entre sintomas ansiosos e depressivos e variáveis clínicas em pacientes obesos candidatos a cirurgia bariátrica* (dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

Le Pen, C., Levy, E., Loos, F., Banzet, M., e Basdevant, A. (1998) “Specific” scale compared “generic” scale: A double measurement of the quality of life in a French community sample of obese subjects. *J Epidemiol Community Health*, (52), 445-450.

Lima, M. (1997). *NEO PI-R contextos teóricos e psicométricos: “ocean” ou “iceberg”?*. (1997). [acesso em 26 Mar. 2016]. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/1647>.

Moliner, J. de. e Rabuske, M. M. (2008). Fatores biopsicossociais envolvidos na decisão de realização da cirurgia bariátrica. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 10(2), 44-60. doi:10.15348/1980-6906.

Mota, D., Costa, T., e Almeida, S. (2014). Imagem corporal, ansiedade e depressão em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 16(3), 100-113. doi:10.15348/1980-6906.

Mukherjee, U., Bhattacharya, B., Mukhopadhyay, S. e Poddar, S. (2016). Psychological Predictors of Obesity. *The International Journal of Indian Psychology* .Volume 3, Issue 3, n. 4.

Segal A, e Fandiño J. (2002). Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 24(Supl III), 68-72.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM). (01 de abril de 2016). *História da cirurgia bariátrica no Brasil*. Disponível em: <http://www.scbm.org.br/wordpress/pagina-exemplo/historia-da-cirurgia-bariatrica/>.

Villela, N. B., Neto, O. B., Curvello, K. L., Paneili, B. E., Seal, C., Santos, D. e Cruz, T. (2004). Quality of life of obese patients submitted to bariatric surgery. *Nutrición Hospitalaria*. XIX(6), 367-371.

World Health Organization (WHO). (2004). *Obesity: preventing and managing the global epidemic of obesity*. Geneva.

Tabela 1 – Neuroticismo e suas facetas

DOMÍNIO/FACETAS	PACIENTES	
	N	%
NEUROTICISMO		
MUITO BAIXO	2	10%
BAIXO	12	60%
MÉDIO	5	25%
ALTO	1	5%
MUITO ALTO	-	-
N1 – Ansiedade		
MUITO BAIXO	2	10%
BAIXO	9	45%
MÉDIO	8	40%
ALTO	1	5%
MUITO ALTO	-	-
N2 - Raiva/Hostilidade		
MUITO BAIXO	2	10%
BAIXO	9	45%
MÉDIO	7	35%
ALTO	2	10%
MUITO ALTO	-	-
N3 – Depressão		
MUITO BAIXO	3	15%
BAIXO	8	40%
MÉDIO	7	35%
ALTO	2	10%
MUITO ALTO	-	-
N4 - Embaraço/Constrangimento		
MUITO BAIXO	2	10%
BAIXO	8	40%
MÉDIO	9	45%
ALTO	1	5%
MUITO ALTO	-	-
N5 – Impulsividade		
MUITO BAIXO	4	20%
BAIXO	7	35%
MÉDIO	8	40%
ALTO	1	5%
MUITO ALTO	-	-
N6 – Vulnerabilidade		
MUITO BAIXO	5	25%
BAIXO	5	25%
MÉDIO	9	45%
ALTO	1	5%
MUITO ALTO	-	-

Fonte: Elaborada pelos autores

Tabela 2 – Extroversão e suas facetas

DOMÍNIO/FACETAS	PACIENTES	
	n	%
EXTROVERSÃO		
MUITO BAIXO	1	5%
BAIXO	7	35%
MÉDIO	9	45%
ALTO	3	15%
MUITO ALTO	-	-
E1 – Acolhimento		
MUITO BAIXO	-	-
BAIXO	1	5%
MÉDIO	5	25%
ALTO	11	55%
MUITO ALTO	3	15%
E2 – Gregarismo		
MUITO BAIXO	1	5%
BAIXO	6	30%
MÉDIO	9	45%
ALTO	4	20%
MUITO ALTO	-	-
E3 – Assertividade		
MUITO BAIXO	1	5%
BAIXO	4	20%
MÉDIO	8	40%
ALTO	7	35%
MUITO ALTO	-	-
E4 – Atividade		
MUITO BAIXO	1	5%
BAIXO	3	15%
MÉDIO	13	65%
ALTO	3	15%
MUITO ALTO	-	-
E5 - Busca de Sensações		
MUITO BAIXO	1	5%
BAIXO	9	45%
MÉDIO	9	45%
ALTO	1	5%
MUITO ALTO	-	-
E6 - Emoções Positivas		
MUITO BAIXO	2	10%
BAIXO	3	15%
MÉDIO	10	50%
ALTO	4	20%
MUITO ALTO	1	5%

Fonte: Elaborada pelos autores

Tabela 3 – Abertura a experiência e suas facetas

DOMÍNIO/FACETAS	PACIENTES	
	N	%
ABERTURA A EXPERIÊNCIAS		
MUITO BAIXO	3	15%
BAIXO	10	50%
MÉDIO	5	25%
ALTO	2	10%
MUITO ALTO	-	-
O1 – Fantasia		
MUITO BAIXO	3	15%
BAIXO	11	55%
MÉDIO	5	25%
ALTO	1	5%
MUITO ALTO	-	-
O2 – Estética		
MUITO BAIXO	1	5%
BAIXO	8	40%
MÉDIO	11	55%
ALTO	-	-
MUITO ALTO	-	-
O3 – Sentimentos		
MUITO BAIXO	2	10%
BAIXO	9	45%
MÉDIO	8	40%
ALTO	1	5%
MUITO ALTO	-	-
O4 - Ações Variadas		
MUITO BAIXO	1	5%
BAIXO	2	10%
MÉDIO	12	60%
ALTO	5	25%
MUITO ALTO	-	-
O5 – Ideias		
MUITO BAIXO	-	-
BAIXO	9	45%
MÉDIO	9	45%
ALTO	2	10%
MUITO ALTO	-	-
O6 – Valores		
MUITO BAIXO	4	20%
BAIXO	5	25%
MÉDIO	8	40%
ALTO	3	15%
MUITO ALTO	-	-

Fonte: Elaborada pelos autores

Tabela 4 – Amabilidade e suas facetas

DOMÍNIO/FACETAS	PACIENTES	
	n	%
AMABILIDADE		
MUITO BAIXO	2	10%
BAIXO	2	10%
MÉDIO	12	60%
ALTO	-	-
MUITO ALTO	4	20%
A1 – Confiança		
MUITO BAIXO	-	-
BAIXO	3	15%
MÉDIO	10	50%
ALTO	7	35%
MUITO ALTO	-	-
A2 – Franqueza		
MUITO BAIXO	-	-
BAIXO	2	10%
MÉDIO	8	40%
ALTO	8	40%
MUITO ALTO	2	10%
A3 – Altruísmo		
MUITO BAIXO	-	-
BAIXO	2	10%
MÉDIO	10	50%
ALTO	7	35%
MUITO ALTO	1	5%
A4 – Complacência		
MUITO BAIXO	-	-
BAIXO	4	20%
MÉDIO	6	30%
ALTO	6	30%
MUITO ALTO	4	20%
A5 – Modéstia		
MUITO BAIXO	-	-
BAIXO	4	20%
MÉDIO	8	40%
ALTO	5	25%
MUITO ALTO	3	15%
A6 – Sensibilidade		
MUITO BAIXO	-	-
BAIXO	-	-
MÉDIO	15	75%
ALTO	4	20%
MUITO ALTO	1	5%

Fonte: Elaborada pelos autores

Tabela 5 – Conscienciosidade e suas facetas

DOMÍNIO/FACETAS	PACIENTES	
	N	%
CONSCIENCIOSIDADE		
MUITO BAIXO	-	-
BAIXO	1	5%
MÉDIO	10	50%
ALTO	8	40%
MUITO ALTO	1	5%
C1 – Competência		
MUITO BAIXO	-	-
BAIXO	3	15%
MÉDIO	11	55%
ALTO	5	25%
MUITO ALTO	1	5%
C2 – Ordem		
MUITO BAIXO	-	-
BAIXO	2	10%
MÉDIO	11	55%
ALTO	6	30%
MUITO ALTO	1	5%
C3 - Senso do Dever		
MUITO BAIXO	-	-
BAIXO	2	10%
MÉDIO	9	45%
ALTO	7	35%
MUITO ALTO	2	10%
C4 - Esforço por Realizações		
MUITO BAIXO	-	-
BAIXO	-	-
MÉDIO	14	70%
ALTO	5	25%
MUITO ALTO	1	5%
C5 – Autodisciplina		
MUITO BAIXO	-	-
BAIXO	1	5%
MÉDIO	14	70%
ALTO	5	25%
MUITO ALTO	-	-
C6 – Ponderação		
MUITO BAIXO	-	-
BAIXO	-	-
MÉDIO	5	25%
ALTO	14	70%
MUITO ALTO	1	5%

Fonte: Elaborada pelos autores

VIII. CONCLUSÃO

A exploração dos resultados obtidos no nosso estudo permite-nos afirmar que o instrumento NEO PI-R apresenta boas características psicométricas e se revelou adequado a este contexto clínico.

Os escores obtidos de traços psicológicos sugerem que a maioria dos participantes da amostra é emocionalmente estável e tende a enfrentar as pressões do dia a dia de forma mais moderada e bem estruturada, denotando que estes não apresentam transtornos, mas sim experienciam sentimentos e emoções inerentes à obesidade. Apenas minoria apresentou resultados elevados que demonstram padrão de instabilidade e menor capacidade de tolerar frustrações e de conter impulsos, sendo estes mais propensos à raiva, irritabilidade, solidão e tristeza.

Ressaltamos que é de fundamental importância conhecer as características psicológicas de indivíduos que se submetem a cirurgia bariátrica, podendo assim desenvolver ações de prevenção e promoção de saúde durante todo o processo (pré e pós-cirúrgico).

Pelo fato da pesquisa ter sido realizada apenas em pré-cirúrgicos e por se tratar de uma amostra pequena, sugerimos à realização de novas pesquisas que avaliem essas variáveis em longo prazo, de preferência, com a utilização de uma amostra maior.

IX. REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. Geneva; 2004. WHO Technical Report Series no. 894.
2. MOLINER, J de, Michelli Moroni Rabuske. Fatores biopsicossociais envolvidos na decisão de realização da cirurgia bariátrica. *Psicologia: Teoria e Prática* 2008; 10 (2): 44-60.
3. APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-V. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. p. 155, 189, 350, 351, 645.
4. Le Pen C, Levy E, et al. “Specific” scale compared “generic” scale: A double measurement of the quality of life in a French community sample of obese subjects. *J Epidemiol Community Health* 52:445-450,1998.
5. Staferri, JR. A Study of social stereotype of body image on children. *J Pers Soc Psychol* 7:101, 1967.
6. Silva R, Kawahara N. Cuidados pré e pós-operatórios na cirurgia da obesidade. Porto Alegre: AGE; 2005. p.36.
7. Benedetti C. A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004. p. 121-122.
8. Magdaleno Jr. Et al. Características psicológicas de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. *Rev Psiquiatr RS*. 2009; 31(1):73-78.

9. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica [Internet]. História da cirurgia bariátrica no Brasil. [acesso em: 01 Abr. 2016]. Disponível em: <http://www.sbcbm.org.br/wordpress/pagina-exemplo/historia-da-cirurgia-bariatrica/>
10. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução nº. 2.131/15. Especifica as comorbidades que poderão ter indicação para a realização da cirurgia bariátrica e altera o anexo da Resolução CFM nº 1.942/10. Diário Oficial da União de 13 de janeiro de 2016.
11. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução nº 1.766/05. Estabelece normas seguras para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida. Diário Oficial da União de 11 de julho de 2005.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n 0492, de 31 de agosto de 2007. Diário Oficial da União de 05 de Setembro de 2007. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/PT-492.htm>.
13. Segal A, Fandiño J. Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. Rev Bras Psiquiatr. 2002; 24 (Supl 3): S68-72.
14. Costa P, McCrae R. Inventário de personalidade NEO revisado e inventário de cinco fatores NEO revisado: NEO-FFI-R (versão curta). São Paulo: Vetor; 2010.
15. Lima, M. NEO PI-R contextos teóricos e psicométricos: “ocean” ou “iceberg”? [periódico on line] 1997. [acesso em 26 Mar. 2016]. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/1647>
16. Heatherton T, Weinberger J. Can personality change. Washington: American Psychological Association; 1994.

17. Langaro F, et al. Características de personalidade de mulheres que se submeteram à cirurgia bariátrica. [periódico online]. 2011 [acesso em: 01 Abr. 2016]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100008
18. Feldman R. Introdução à psicologia. 10ª ed. Porto Alegre: McGrawHill/Artmed; 2015. p. 395.
19. Cabral A, Nick E. Dicionário técnico de psicologia. 14ª ed. São Paulo: Cultrix; 2006.
20. Gerrig R, Zimbardo P. A psicologia e a vida. 16ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 489.
21. Oliveira V, et al. Cirurgia bariátrica - aspectos psicológicos e psiquiátricos. [periódico online]. 2004 [acesso em: 01 Abr. 2016]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000400014

ANEXO 1 - Normas para submissão de artigo

Revista Psicologia Teoria e Prática

Seções Temáticas

Com o objetivo de especificar o escopo da revista e de descrever os campos de publicação com maior afinidade à sua política editorial, foram definidas cinco seções que estão alinhadas às principais áreas cobertas pelo Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento e pelo Curso de Psicologia da UPM, como descritas a seguir.

- **Avaliação psicológica:** O objetivo da seção é divulgar trabalhos que evidenciem estudos psicométricos e/ou aplicação de instrumentos no processo de avaliação psicológica em diferentes contextos de atuação do psicólogo e demais profissionais que trabalhem em interface com a psicologia.
- **Desenvolvimento humano:** O objetivo da seção é divulgar estudos sobre desenvolvimento humano e/ou seus transtornos com ênfase na interdependência de elementos biológicos, psicológicos e sociais nos processos de mudanças a partir de diferentes abordagens teóricas. Abrange também estudos sobre o desenvolvimento a partir de modelos experimentais em animais.
- **Psicologia e educação:** O objetivo da seção é divulgar estudos em psicologia na interface com a educação a partir do conhecimento produzido em diferentes abordagens teóricas. Os estudos podem abranger políticas públicas em educação, formação de professores, aprendizagem e práticas inclusivas.
- **Psicologia clínica:** O objetivo da seção é divulgar trabalhos voltados à saúde mental, em nível individual e coletivo, empregando dispositivos clínicos já

consagrados ou em desenvolvimento. Os trabalhos podem enfatizar aspectos diagnósticos, prognósticos, psicoterápicos em diferentes modalidades e abordagens teóricas da psicologia, contemplando também estudos em interface com outras áreas da saúde.

- Psicologia social: A seção tem como objetivo divulgar estudos no campo da psicologia social cujos pressupostos teóricos e as estratégias metodológicas estejam orientados por uma concepção de sujeito como ser indissociável da sociedade e da história. As possíveis temáticas incluem saúde, trabalho, instituições e violência.

Processo Editorial

Após submeter o artigo via SEER (ver item 8 "Normas de submissão do artigo", a seguir), será comunicado, via e-mail, ao autor sobre o recebimento do artigo. A primeira avaliação, referente à adequação do artigo às normas de submissão será feita pelos editores e, se o mesmo estiver adequado, será indicado para avaliação. Caso contrário, poderão ser solicitadas adequações quanto à forma e conteúdo ou mesmo recusados por não estarem afinados com os objetivos das seções da revista.

Após a análise da adequação às normas e conteúdo, artigo será encaminhado para dois consultores ad-hoc, tendo por base o critério de revisão cega por pares (blind review).

Após isso, será emitido um parecer por parte dos consultores que indicará que o artigo avaliado foi: a) aprovado sem restrições; b) recomendado para nova análise e c) recusado. Em todos os casos, os autores serão notificados das decisões editoriais.

Quando houver discrepância entre os pareceres dos consultores, isto é, um revisor o aprova sem restrições ou recomenda para nova análise e o outro o recusa, os pareceres serão avaliados pelos editores e, caso necessário, o artigo será encaminhado para a arbitragem de um terceiro revisor.

Quando os autores tiverem que realizar modificações nos artigos, elas deverão ser realizadas dentro do prazo estipulado pelos editores. Juntamente com o artigo reformulado, no qual as mudanças deverão ser destacadas em vermelho, deverá ser enviada também uma carta com explicações das mudanças realizadas e o local de inserção no texto. Os artigos recusados poderão ser totalmente reformulados e submetidos à revista como um novo artigo.

Depois de cumpridas todas as solicitações haverá comunicação aos autores sobre a aceitação final do artigo.

Quando o artigo for aceito para publicação, aos Editores reserva-se o direito de introduzir pequenas alterações para efeito de padronização, com ciência dos autores.

Normas de submissão do artigo

As normas de submissão eletrônica seguem os seguintes passos:

No link <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp> do Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas (SEER) o autor deverá efetuar cadastro para emissão de senha. Depois de efetuado o cadastro, o autor deverá acessar o sistema para submeter o artigo.

Para essa submissão será necessário o preenchimento de dados dos autores (nome completo, filiação institucional, dados de autor responsável pela correspondência

- nome, endereço postal, endereço eletrônico). Cada artigo terá um número máximo de seis autores. Em casos especiais, no qual se deseja ampliar o número de autores, deverá ser enviada uma justificativa para o editor da revista que decidirá por sua pertinência.

É necessário indicar uma seção para a qual o artigo está sendo submetido:

- **Avaliação psicológica:** Responsável: Profa. Dra. Camila Cruz Rodrigues
- **Desenvolvimento Humano:** Responsável: Profa. Dra. Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira
- **Psicologia e educação:** Responsável: Prof. Dr. Marcos Vinicius de Araújo
- **Psicologia clínica:** Responsável: Profa. Dra. Maria Leonor Espinosa Enéas
- **Psicologia Social:** Responsável: Prof. Dr. Erich Montanar Franco

Auxílios financeiros deverão ser indicados durante a submissão eletrônica no campo reservado para esse fim.

Junto ao artigo deverá ser enviada, como arquivo digital, uma carta (ver modelo) assinada por todos os autores e dirigida ao Editor, autorizando o processo editorial e transferindo todos os direitos autorais para a Revista Psicologia: Teoria e Prática.

É imprescindível que, quando se tratar de pesquisas com seres humanos, o autor envie uma cópia da aprovação do Comitê de Ética como arquivo digital. Mesmo artigos de casos clínicos e artigos sobre relatos de experiência profissional devem apresentar essa aprovação.

Os arquivos originais das tabelas, gráficos e figuras deverão ser inseridos no SEER como arquivos adicionais para, se necessário, serem utilizados na editoração final do artigo, caso esse seja aceito.

Direitos autorais

A Revista Psicologia: Teoria e Prática detém os direitos autorais de todas as matérias publicadas por ela. A reprodução total ou parcial dos artigos desta revista em outras publicações requer uma autorização escrita do Editor.

Estrutura do artigo

A redação do artigo poderá ser em português, espanhol ou inglês.

As modalidades previstas pela Revista são:

- Artigos originais baseados em dados empíricos limitados a 15 páginas incluindo um número máximo de 20 referências. Seguir a estrutura: Introdução (não subdividir em tópicos); Método (identificar subseções: participantes, instrumentos ou materiais e procedimentos); Resultados; Discussão (incluindo a conclusão) e Referências.
- Artigos teóricos com análises críticas de temas atuais limitados a 15 páginas incluindo um número máximo de 20 referências. Tratando-se de um artigo teórico, o autor poderá traçar o desenvolvimento da teoria para expandir e refinar os conteúdos, apresentar uma nova teoria ou analisar uma teoria existente. Por isso, a estrutura desse tipo de artigo pode variar quanto à ordem e conteúdo. Entretanto, deve constar: introdução, desenvolvimento e conclusão.
- Artigos de revisão sistemática limitados a 20 páginas incluindo um número máximo de 40 referências. Seguir a estrutura: Introdução (não subdividir em tópicos); Método (critérios de inclusão do material na revisão, procedimentos de coleta dos dados documentais e procedimentos de análise); Resultados; Discussão (incluindo a conclusão) e Referências.

- Artigos de casos clínicos limitados a 10 páginas, incluindo um número máximo de 15 referências. Seguir a estrutura: Introdução (não subdividir em tópicos); Método (caracterização clínica do caso, procedimentos de avaliação e intervenção); Resultados; Discussão do caso (incluindo conclusão) e Referências.
- Artigos sobre relatos de experiência profissional limitados a 10 páginas, incluindo um número máximo de 15 referências. Seguir a estrutura: Introdução (não subdividir em tópicos); Método (caracterização dos procedimentos utilizados na experiência); Resultados e Discussão da experiência (incluindo conclusão); Referências.
- Informes breves sobre dados de pesquisa, limitados a 5 páginas, incluindo um número máximo de 15 referências. Seguir a estrutura: Introdução (não subdividir em tópicos); Método (identificar subseções: participantes, instrumentos ou materiais e procedimentos); Resultados; Discussão (incluindo a conclusão) e Referências.
- Resenhas de livros limitadas a cinco páginas, incluindo um número máximo de 10 referências. Tem como objetivo comentar obras recém-lançadas discutindo o tema do livro. Deve ser apresentado em texto contínuo. O título da resenha deverá seguir o padrão da revista indicando o nome do livro sobre o qual a resenha foi feita.

Em todos os artigos deverá constar:

- Título (com no máximo 12 palavras);
- Título abreviado (com no máximo cinco palavras);
- Indicação da seção da revista a qual o artigo foi submetido;

- Nome dos autores e afiliação institucional;
- Indicação do autor de correspondência com e-mail e endereço;
- Resumo em português (máximo de 150 palavras) com cinco palavras chaves;
- Versões em inglês e espanhol (do resumo e das palavras chave).
- Nas resenhas não é necessário apresentar resumos ou palavras chave.
- Não incluir notas de rodapé

Contagem das páginas: inicia-se a partir da Introdução até o fim das referências. Resumo/Abstract/Resumen não entram nesta contagem. Figuras, quadros e tabelas devem ser inseridos após as referências limitados a um total de quatro por modalidade de artigo, excetuando-se os informes breves que têm o limite de duas. Os arquivos originais das figuras, tabelas, quadros e gráficos devem ser submetidos, também, como arquivos separados.

Corpo do texto: não devem aparecer os nomes dos autores. Não é necessário iniciar uma nova página a cada tópico. Todos os artigos devem ser digitados em processador de texto Word for Windows, com espaço duplo, na fonte Times New Roman, com corpo 12, sem exceder o número de páginas em relação ao tipo de artigo. A página deve ser configurada em A4, com formatação para as margens de ao menos 2,54 cm na parte superior, inferior, esquerda e direita. Todas as páginas devem ser numeradas. O texto deve ser alinhado à esquerda, não justificado. Recue apenas a primeira linha do parágrafo. É proibido o uso de recursos especiais de edição de tipo sublinhado, hifenização, macros.

Resumo/Abstract/Resumen (alinhado à esquerda e em bloco único) com, no máximo, 150 palavras. O resumo deve conter uma representação breve, mas precisa do conteúdo

do artigo contemplando os principais itens na ordem em que eles aparecem no texto. São necessárias cinco palavras-chave em cada um dos idiomas do resumo.

Anexos: Usados apenas quando forem estritamente necessários e incluídos somente após consulta ao Editor da revista.

Referências: Seguir normas da APA. Listadas por ordem alfabética de sobrenome dos autores. Os trabalhos de mesmo autor único são ordenados por ano de publicação (começando pela mais antiga).

Indicação de revisores

Juntamente com a submissão, os autores deverão indicar nomes de cinco possíveis revisores (e seus contatos como e-mail e telefone) que tenham afinidade ao tema tratado no artigo. Esses revisores obrigatoriamente deverão possuir título de doutor e não poderão ter publicado artigos em conjunto com qualquer dos autores. Esses nomes poderão ser escolhidos ou não pelo conselho de editores que julgará sua pertinência como revisores.

Exemplos de citações no corpo do texto com base nas normas da APA

Citação

É a menção no texto de uma informação extraída de outra fonte. O autor lança mão de um texto original para extrair a citação, podendo ser reproduzido literalmente (citação direta, literal ou textual), interpretado, resumido ou traduzido (citação indireta ou livre), ou podendo ser uma informação extraída de fonte intermediária (citação de citação).

Citações diretas, literais ou textuais

São transcrições literais e extraídas do texto consultado, respeitando-se todas as características formais em relação à redação, à ortografia, e à pontuação original.

Parte do trecho transcrito pode ser omitida mediante o emprego de três reticências entre colchetes, mas, ao final do trecho, indica-se de onde foi extraída a citação, o nome do autor, o ano e a página específica. A citação no texto é transcrita entre aspas duplas, e, no caso de ser uma citação textual curta, de até 40 palavras, deve vir incorporada ao parágrafo.

Exemplo: "O aumento do consumo de tecnologia dura, entretanto, não tem acrescentado altos benefícios ao processo de produção da saúde, uma vez que os profissionais tendem a subestimar o diálogo com o paciente quando solicitam apenas uma bateria de exames" (Rezende, Schall, & Modena, 2011, p. 60).

Quando o nome do(s) autor(es) citado(s) ou o(s) título(s) da obra citada estiver(em) incluído(s) na sentença, apenas a data e a(s) página(s) são incluídas entre parênteses.

Citação que compreende 40 ou mais palavras é transcrita em texto separado e sem aspas. Deve ser iniciada em uma nova linha e com recuo de meia polegada (1,3cm) a partir da margem esquerda. No final deve ser informada a fonte e o número da página ou do parágrafo, este em caso de material da internet não paginado.

Exemplo:

"[...] Em outras palavras:

O importante é compreender que a vida afetiva – emoções e sentimentos – compõe o homem e constitui um aspecto de fundamental importância na vida psíquica. As emoções e os sentimentos são como alimentos de nosso psiquismo e estão presentes em todas as manifestações de nossa vida. Precisamos deles porque dão cor e sabor a nossa vida, orientam-nos e nos ajudam nas decisões (Bock e colaboradores, 1990, p. 198).

Como se sabe, na linguagem diária e marcada pelo coloquialismo, isenta dos códigos científicos, as pessoas tendem a usar, no jargão oral, emoção, sentimento e afetividade como sinônimos, ao falar de uma experiência psicológica particular" (Pinto, 2005)

Outro Exemplo:

Citações indiretas ou livres

São reproduções de ideias de outrem sem que haja transcrição literal das palavras utilizadas. Apesar de livres, devem ser fiéis ao sentido do texto original. Não necessitam de aspas.

Exemplo:

De acordo com Rey (2002), os princípios da redução de danos incluem a constatação de que o uso não médico de drogas psicoativas é uma ocorrência inevitável numa sociedade que tem acesso a tais drogas; consideram a priorização de objetivos de tratamento em que aqueles que são imediatos e realizáveis têm precedência quando não se pode esperar realisticamente a abstinência do usuário num futuro próximo.

Citação de citação

Quando o autor não se utiliza do texto original, mas de uma citação feita em obra consultada, a citação poderá ser reproduzida literalmente, ou ser interpretada, resumida ou traduzida. Esse tipo de citação deve ser evitado ao máximo, já que a obra final não foi consultada e pode haver risco de má interpretação e de incorreções. Neste caso, utiliza-se a expressão latina *apud*, seguida de indicação da fonte efetivamente consultada, e os dados do documento original devem ser mencionados na seção de referências.

Exemplos de referências

Artigo e/ou matéria de jornal

Naves, P. (1999, JUNHO 28). Lagos andinos dão banho e beleza. Folha de São Paulo, p.813.

Artigo e/ou matéria de jornal em meio eletrônico

Silva, I. G. (1988, SETEMBRO 19). Pena de morte para o nascituro. O Estado de S. Paulo. Disponível em: <http://www.brazilnet.com.br>.

Artigo de revista científica

Schmitz, M., Polanczyk, G., & Rohde, L. (2007). Remissão na adolescência e preditores de persistência em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56 (1) 25-29.

Artigo de revista científica no prelo

Mansilla, H. C. F. (no prelo). La controversia entre universalismo y particularismo en la filosofía de la cultura. *Revista Latinoamericana de Psicología*.

Trabalho apresentado em evento

Brayner, A. R., & Medeiros, C. B. (1994, SETEMBRO). Incorporação do tempo em SGBD orientado a objetos. In E.E. Presidente (Organizador), Simpósio brasileiro de banco de dados. Simpósio conduzido em Anais, São Paulo

Trabalho apresentado em evento e publicado em meio eletrônico

Guncho, M. R. (1998, OUTUBRO). A educação à distância e a biblioteca universitária. In: Seminário de bibliotecas universitárias, Fortaleza. Anais (nome do evento).

Livro

Peres, R.S. & Santos, M.A. (2012). Psicossomática psicanalítica: intersecções entre teoria, pesquisa e clínica. Campinas: Alínea.

American Psychiatric Association. (2003). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (4º Ed.) (Dornelles, C. trad.). (primeira publicação 2000) Porto Alegre: Artmed.

Capítulo de livro

Sisto, F. (2007). Delineamento correlacional. In: N. M. Nunes. & C. D. Campos (Ed.), Metodologias de pesquisa em ciências: análises qualitativas e quantitativas. (pp. 90-101). Rio de Janeiro, RJ: Editora.

Dissertações/Teses

Ribeiro, C. A. (1986). O efeito da utilização do brinquedo terapêutico, pela enfermeira pediátrica, sobre o comportamento de crianças recém-hospitalizadas. (Dissertação de Mestrado não publicada) - Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Checklist

Antes de submeter o artigo, verifique se os seguintes itens estão inclusos no seu artigo:

- Preenchimento de todos os campos listados no SEER (<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp>);
- Formatação do artigo de acordo com as diretrizes da APA (citações, referências e tópicos do artigo);
- Título com no máximo 12 palavras;
- Título abreviado com no máximo cinco palavras;
- Resumo com cinco palavras-chave;
- Abstract com cinco keywords;
- Resumen com cinco palabras clave;
- Referências de acordo com as normas da APA;
- Figuras e tabelas em seus formatos originais (limitados a um total de quatro por modalidade de artigo, excetuando-se os informes breves que têm o limite de duas);
- Carta de encaminhamento (de acordo com o modelo);
- Protocolo de aprovação do Comitê de Ética (não sendo necessário apenas para artigos teóricos);
- Indicação da seção da revista para a qual o artigo foi submetido;
- Indicação de cinco possíveis revisores com e-mail e telefone;
- Termo de cessão de direitos autorais (de acordo com o modelo);
- Anexos (somente quando estritamente necessários e autorizados pelo editor)

Endereço

Editor

Prof. Dr. Luiz Renato Rodrigues Carreiro

Revista "Psicologia: Teoria e Prática"

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento

Rua da Consolação, 896 – Prédio 28, 1º andar. São Paulo – SP, Brasil.

CEP: 01302-907

Fone: (11) 2766-7069

E-mail: revistapsico@mackenzie.br