

**QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA:
 REVISÃO SISTEMÁTICA**

Kerly Kessler Campos¹, Suelen Bernardo Guckert²
 Fabiane Miron Stefani¹, Karina Mary Paiva¹
 Patricia Haas¹

RESUMO

Introdução: A obesidade e suas comorbidades representam um problema de saúde pública, como complicações clínicas, comprometimento psicológico, social e econômico. Frente ao insucesso do tratamento conservador, a cirurgia bariátrica é indicada e está associada à perda prolongada de peso a longo prazo, como forma de reduzir a mortalidade e remissão das comorbidades, visando à qualidade de vida dos pacientes. **Métodos:** Os artigos são os constantes das bases: PubMed, SciELO, LILACS, Bireme, Capes, Scopus. Utilizando o Medical Subject Heading Terms (MeSH), determinados os termos de busca: ["Patient"] and ("bariatric surgery") and ("postoperative care" or "postoperative period" OR "Post-Operative") and ("Quality of life"). **Resultados e Discussão:** Foram localizados 1220 artigos. Utilizando os critérios PRISMA, nove estudos atenderam os critérios de elegibilidade. Os estudos sistematizados apresentam características distintas para avaliar a qualidade de vida de paciente pós-bariátrico, resultando em desfechos positivos quanto à fisiologia e a sociabilidade destes pacientes. **Conclusão:** Observou-se que existem evidências científicas que tornam mensurável o impacto positivo na qualidade de vida e na sobrevivência do paciente submetido à cirurgia bariátrica, decorrente da perda de peso e reversão das comorbidades. Independente da técnica cirúrgica utilizada, os estudos demonstram representativa melhora do paciente no aspecto físico, psicológico e fisiológico.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica. Cuidados Pós-Operatórios. Qualidade de Vida.

1-Departamento de Fonoaudiologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.
 2-Fonoaudióloga UNIPLAC, Lages, Santa Catarina, Brasil.

ABSTRACT

Quality of life of patients submitted to bariatric surgery: systematic review

Introduction: Obesity and its comorbidities are a public health problem, not only due to the clinical complications, but also the psychological, social and economic commitment. Bariatric surgery is indicated in bariatric surgery with indication of prolonged weight loss, aiming to reduce the duration of life, improve the quality of life of patients. This work has as guiding question to elaborate a systematic study focusing on quality of life in patients with bariatric surgery. **Methods:** PubMed, SciELO, LILACS, Bireme, Capes, Scopus. Using the Medical Subject Heading Terms (MeSH) were the search terms: ["Patient"] and ("bariatric surgery") and ("postoperative care" or "postoperative" OR "Post- and ("Quality of life)"). **Results and Discussion:** They were active in 1220 articles. Using the PRISMA criteria, nine studies previous to eligibility standards were left at the end of the selection. Clinical outcomes were evaluated to evaluate post-bariatric quality of life, with positive results regarding physiology and decision-making ability. **Conclusion:** To observe that there are comparable data that make it measurable the positive impact on quality of life and survival undergoing bariatric surgery, due to the benefits of weight loss and reversion of comorbidities. Regardless of the postoperative technique, the studies demonstrated improvement of the patient, both in the physical and in the psychological aspect, emphasizing the physiological aspect.

Key words: Bariatric Surgery. Postoperative Care. Quality of life.

E-mail dos autores:
 kerlycampos@gmail.com
 kmvianna@gmail.com
 suelenbernardo.g@gmail.com
 fastefani@gmail.com
 haaspatricia37@gmail.com

INTRODUÇÃO

A obesidade representa uma epidemia mundial progressiva e, como resultado, leva a uma importante redução na expectativa de vida (Susmallian e colaboradores, 2019; Hilgendorf e colaboradores, 2018).

O tratamento utilizado pode ser por emagrecimento conservador, que inclui mudanças no estilo de vida, cuidados na alimentação e prática de atividade física (Bastos e colaboradores, 2013), ou cirúrgico, com a perda de peso em longo prazo, incorrendo na redução da mortalidade e na reversão de comorbidades, visando a qualidade e o aumento da expectativa de vida (Chang e colaboradores, 2010; Kinzl, 2010; Buchwald e colaboradores, 2011; Diniz e colaboradores, 2013; Moraes e colaboradores, 2014).

Os resultados esperados na cirurgia bariátrica são essenciais para a escolha do tratamento. Levando-se em consideração os riscos de desfechos adversos, incluindo o óbito, deve-se priorizar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), além da perda de peso para a resolução ou redução das comorbidades (Marcelino e colaboradores, 2011; Ho e colaboradores, 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (Kuyken e colaboradores, 1994), a qualidade de vida (QV) é conceituada como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. O termo QV é amplo e envolve uma série de questões, especialmente na presença de obesidade mórbida e na perda de peso (Marcelino e colaboradores, 2011).

Neste contexto, a obesidade é um fator de impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos, causando restrições e limitações em suas atividades da vida diária.

Trata-se de uma condição prevalente, com desfechos desfavoráveis evitáveis, sugerindo a necessidade de ações voltadas às mudanças de estilo de vida, especialmente direcionados à alimentação saudável e à prática de atividade física (Susmallian e colaboradores, 2019).

A cirurgia bariátrica é considerada a intervenção eficaz e duradoura para a redução de peso nos casos de obesidade vida (Batsis e colaboradores, 2009; Kinzl, 2010; Gill e colaboradores, 2019).

O procedimento cirúrgico envolve a redução funcional do tamanho do estômago ou o impedimento da absorção parcial de nutrientes (Gill e colaboradores, 2019).

Assim sendo, a cirurgia bariátrica pode ser classificada por diversos procedimentos, que são: gastrectomia vertical, revascularização gástrica, banda gástrica, comutação duodenal, bypass gástrico em Y-de-Roux (Susmallian e colaboradores, 2019; Hilgendorf e colaboradores, 2018), desvio biliopancreático, troca duodenal e gastroplastia vertical com bandagem (Buchwald e colaboradores, 2011).

Além da redução do peso, os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica apresentam um elevado índice de satisfação em relação aos aspectos psicológicos, e em suas condições de saúde (Susmallian e colaboradores, 2019; Hilgendorf e colaboradores, 2018).

A perda de peso para o paciente obeso está associada ao bem-estar e a cirurgia bariátrica representa um avanço na QV e no estado funcional geral (Barros e colaboradores, 2015).

Os pacientes obesos são acometidos de comorbidades impactantes, como doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, sedentarismo, problemas ortopédicos, digestivos, complicações do sono e diabetes, dentre outros. A redução destes riscos, aliada à menor ingestão de medicamentos, tende a aumentar a QV.

Além disso, comportamentos pós-cirúrgicos estão diretamente associados à melhora da QV, com a maior inserção do indivíduo nas atividades sociais decorrente das mudanças físicas da cirurgia vida (Batsis e colaboradores, 2009).

Com relação às questões fisiológicas, a intolerância alimentar é um dos possíveis efeitos colaterais da cirurgia, podendo, inclusive, comprometer a perda de peso, tendo em vista que alguns alimentos tendem a causar desconforto, interferindo no estado nutricional, na QV e na saúde do paciente (Stumpf e colaboradores, 2015; Bordalo e colaboradores, 2011).

Esta pesquisa teve como objetivo desenvolver uma revisão sistemática com foco na avaliação da qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica

MATERIAIS E MÉTODOS

A revisão sistemática foi realizada segundo as recomendações do Preferred Reporting Intens for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Moher e colaboradores, 2009).

As buscas por artigos científicos foram conduzidas por dois pesquisadores independentes nas bases de dados eletrônicas (PubMed, SciELO, LILACS, Bireme, Capes, Scopus). A busca foi realizada em fevereiro de 2019.

A pesquisa foi estruturada e organizada na forma PICOS, que representa um acrônimo para População alvo, a Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfechos) e incluiu publicações referentes ao período de 2018 a 2019.

Os descritores foram selecionados a partir do dicionário Medical Subject Heading Terms (MeSH), tendo em vista a sua utilização pela comunidade científica para a indexação de artigos na base de dados PubMed. A partir dos descritores, foi realizada a adequação para as outras bases utilizadas. As buscas utilizaram as palavras-chave e operadores booleanos a seguir destacados: [“(Patient”) and (“bariatric surgery”) and (“postoperative care” or “postoperative period” OR “Post-Operative”) and (“Quality of life”)].

Critérios de Elegibilidade

- Critérios de inclusão

Os desenhos dos estudos selecionados consistiram em ensaios clínicos controlados e randomizados, ensaios controlados, estudos comparativos com ou sem controles simultâneos, estudos transversais, série de casos com 10 ou mais casos consecutivos e, estudo de caso.

A população dos estudos selecionados foi composta por adultos, sem restrição de sexo, que realizaram a cirurgia bariátrica, independentemente do método utilizado, além de ter a QV avaliada. Foram incluídos estudos sem restrição de idioma.

A busca se limitou aos artigos publicados no período de janeiro de 2018 a fevereiro de 2019.

- Critérios de exclusão

Foram excluídos estudos publicados no formato de cartas ao editor, diretrizes, revisões sistemáticas, revisões de literatura, meta-análises e resumos.

Também não foram utilizados os estudos que não tinham descrito ou que foram pouco claros quanto ao quadro de qualidade de vida após cirurgia bariátrica nos pacientes em questão.

Quadro 1 - Síntese dos critérios de inclusão/exclusão.

Critérios de Inclusão	
Delineamento	Estudos de caso Estudos longitudinais Estudos transversais Estudos de preferência
Localização	Sem Restrição
Idioma	Sem Restrição
Ano	Publicados no ano de 2018 e fevereiro de 2019
Critérios de Exclusão	
Delineamento	Cartas ao editor Diretrizes Revisões de literatura Revisões sistemáticas Meta-análises
Estudos	Estudos pouco claros Mal descritos ou inadequados Estudos de difícil acesso
Forma de publicação	Apenas resumo

- Seleção dos estudos

A seleção dos estudos foi realizada por dois examinadores independentes.

Inicialmente foram excluídos estudos duplicados, com base no título.

Na sequência, os resumos foram analisados e, somente os potencialmente

elegíveis, foram selecionados para avaliação na íntegra. As divergências existentes foram ajustadas entre os autores.

O Quadro 1 representa a síntese dos critérios de inclusão e exclusão.

Extração de dados

A extração dos dados para o processo de elegibilidade dos estudos foi realizada utilizando-se uma ficha elaborada pelos pesquisadores em Programa Excel®.

Os dados extraídos foram adicionados por um dos pesquisadores e conferidos pelo outro pesquisador. Os dados obtidos dos estudos elegíveis também foram transportados para uma planilha, a fim de organizar os resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da busca foi possível encontrar 1220 artigos. Destes, 453 foram

descartados após exclusão por repetição, 583 foram excluídos por título, 95 por resumo e 80 por leitura completa. Restaram nove estudos que se adequaram aos critérios estabelecidos previamente.

Estes nove estudos têm “qualidade de vida (QV) após a cirurgia bariátrica” em seu conteúdo e foram publicados de 2018 até fevereiro de 2019.

Os estudos foram analisados, comparados e resultaram na dissertação e conclusão do presente artigo.

A Figura 1 ilustra o fluxo do refinamento de busca, resultando na exclusão e na seleção dos referidos estudos.

As informações apresentadas foram sintetizadas da revisão sistemática da literatura, que teve foco na qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, e estão representados com suas especificidades no Quadro 2.

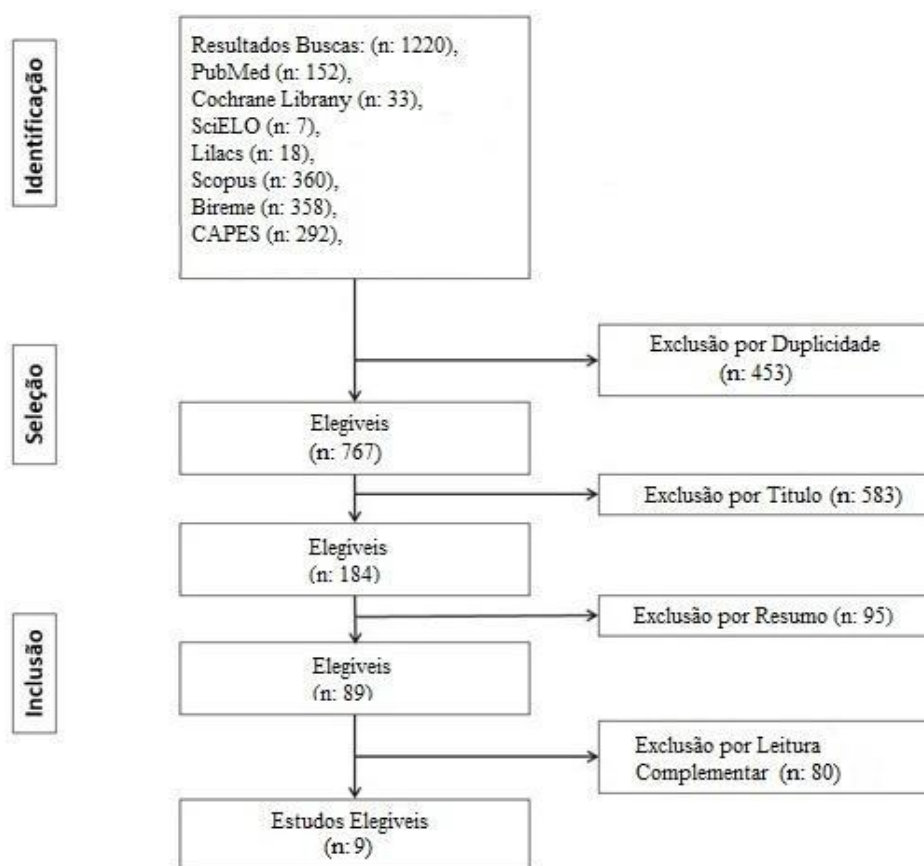


Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos.

Quadro 2 - Características dos estudos incluídos na revisão sistemática.

Autor / Ano / Título	Resultados	Conclusão
Müller e colaboradores, 2018 Development and Evaluation of the Quality of Life for Obesity Surgery (QOLOS) Questionnaire.	O grupo pós-operatório relatou significativamente, melhor QVRS na maioria das escalas QOLOS do grupo 1 do que o grupo pré-operatório, o que está de acordo com a literatura que relatou melhora da QVRS após a cirurgia. Esses dados fornecem forte suporte para a validade QOLOS.	O QOLOS representa um instrumento confiável e válido para avaliar a QVRS em pacientes pré e pós-operatórios.
Biron e colaboradores, 2018 Long-term follow-up of disease-specific quality of life after bariatric surgery.	O estudo foi realizado com acompanhamento médio de oito anos, com objetivo de validação, ao Questionário Laval, confirma que a cirurgia bariátrica usando desvio biliopancreático com troca duodenal melhora a qualidade de vida específica da doença a curto e longo prazo.	Mostrou-se sensível à mudança na qualidade de vida de várias maneiras, grandes mudanças foram observadas um ano após a cirurgia e no seguimento de longo prazo, mas, se fazem necessários mais estudos avaliando outras técnicas.
Castanha e colaboradores, 2018 Evaluation of quality of life, weight loss and comorbidities of patients undergoing bariatric surgery.	O estudo foi composto por 103 pacientes de ambos os sexos, entre 22 e 63 anos de idade e identificou-se que 84,55% apresentavam alguma comorbidade e houve melhora após a cirurgia. Quanto às complicações pós-operatórias, queda de cabelo, deficiência nutricional e anemia foram as mais frequentes. A perda de peso e melhoria das condições de saúde estão intimamente relacionadas.	A cirurgia bariátrica tem se mostrado um procedimento eficaz no tratamento da obesidade mórbida e no controle de comorbidades. A análise da qualidade de vida foi avaliada positivamente pelo protocolo BAROS e o atendimento interdisciplinar deve ser enfatizado por parte dos profissionais.
Dagsland, Andenæs, Karlsen, 2018 Generic Health-Related Quality of Life May Not Be Associated with Weight Loss 4 Years After Bariatric Surgery: a Cross-Sectional Study.	O sucesso da cirurgia bariátrica tem se concentrado na quantidade de perda de peso, embora nos últimos anos a QVRS tenha se destacado. A QVRS inclui uma multiplicidade de dimensões da percepção de saúde e bem-estar, portanto, a associação entre perda de peso e QVRS pode não ser íntima. É importante distinguir entre o possível efeito da perda de peso e os efeitos de características pessoais, socioeconômicas e no bem-estar após a cirurgia bariátrica. Os questionários genéricos de QVRS avaliam aspectos muito mais amplos da QVRS do que instrumentos de QVRS específicos para a obesidade.	A perda de peso está significativamente associada à QVRS específica para a obesidade, mas não à HRQoL genérica. Não foi possível identificar diferença entre os dois procedimentos.
Kirkil e colaboradores, 2018 Quality of life after laparoscopic sleeve gastrectomy using Baros system.	No estudo de 562 participantes, foram registradas 772 comorbidades, essas 53,9% resolvidas após o procedimento e relataram autoestima e nível de atividade positivos.	A gastrectomia vertical laparoscópica é um procedimento bariátrico altamente eficaz na forma de controle de peso, melhora das comorbidades e aumento da QV a curto e médio prazo. Sua taxa de sucesso em longo prazo pode estar relacionada à técnica cirúrgica, bem como à modificação do estilo de vida.
Kolotkin e colaboradores, 2018 12-year trajectory of health-related quality of life in gastric bypass patients versus comparison groups	Aos 12 anos, o grupo de cirurgia mostrou melhora significativa da QVRS relacionada ao peso (IWQOL-Lite) e da QVRS física desde o início, e as diferenças entre o grupo cirúrgico e os dois grupos não cirúrgicos foram significativas para IWQOL-Lite e resumo de componente físico. Pequenas melhorias nos aspectos psicossociais da QVRS, observadas no grupo de cirurgia aos dois anos, não foram mantidas em seis ou 12 anos.	Pacientes com bypass gástrico demonstraram QVRS física e significativamente relacionada ao peso aos 12 anos, com um pico de trajetória de dois anos. A melhora sustentada da qualidade de vida dos pacientes.
Versteegden, Van himbeek, Nienhuijs, 2018 Improvement in quality of life after bariatric surgery: sleeve versus bypass	No total de 1184 pacientes foram incluídos. Todos os domínios da QV melhoraram após a cirurgia bariátrica. O funcionamento físico aumentou mais em pacientes submetidos a bypass gástrico.	Afirmou como os demais estudos a melhora da QV em um ano após a cirurgia bariátrica. Quanto à técnica cirúrgica o bypass gástrico em Y-de-Roux laparoscópico espera-se aumento da atividade física.
Ho e colaboradores, 2018 The Psychosocial Effects of Perioperative Complications After Bariatric Surgery.	Um total de 365 pacientes, 56 tiveram complicações em um ano de pós-operatório, 31 pacientes tiveram um evento de complicação dentro de 30 dias da cirurgia. Observado uma melhora na depressão, ansiedade e QV em um ano de pós-operatório em pacientes que tiveram recuperações não complicadas. Pacientes que sofreram complicações cirúrgicas também demonstraram um aumento significativo na QV física.	Descrevem que pacientes que sofreram complicações após serem submetidos à cirurgia bariátrica apresentaram melhora significativa na maioria dos desfechos psicossociais, embora em menor grau do que pacientes sem complicações. As complicações após a cirurgia bariátrica são comuns, e podem impedir melhorias no bem-estar psicossocial e na QV.
Santos e colaboradores, 2018 Evaluation of health status and quality of life in the late postoperative period among patients submitted to bariatric surgery	Por meio de dois questionários e entrevistas 59 casos considerados pós-operatório tardio, fizeram parte da amostra. Houve redução das comorbidades e aumento da vontade de para realizar atividade física.	De acordo com os pós-operatórios tardios a cirurgia bariátrica representa perda de peso sustentada, refletindo a QV duradoura.

Após análise do conteúdo selecionado, observou-se que, no que diz respeito à população estudada pelos pesquisadores, não foi observada restrição de sexo/gênero, sendo que a maioria dos pacientes é do sexo feminino. A faixa etária encontrada foi de 22 a 63 anos de idade.

Dentre os procedimentos cirúrgicos, destacam-se a gastrectomia vertical, bypass gástrico, banda gástrica, derivação biliopancreática com duodenal switch, LUVA vertical gastrectomia, Roux-en-Y gástrica do desvio e a gastrectomia vertical laparoscópica (Ho e colaboradores, 2018; Castanha e colaboradores, 2018; Kirkil e colaboradores, 2018; Muller e colaboradores, 2018; Dagsland e colaboradores, 2018; Kolotkin e colaboradores, 2018; Biron e colaboradores, 2018). Identificou-se que existe preocupação quanto a QV dos indivíduos submetidos a tais procedimentos cirúrgicos.

No decorrer desta pesquisa, foram encontrados diversos instrumentos utilizados para mensurar a qualidade de vida desses pacientes, sendo que os questionários mais vezes mencionados foram o BAROS (Castanha e colaboradores, 2018; Kirkil e colaboradores, 2018; Santos e colaboradores, 2018), e o I (SF-36) (Ho e colaboradores, 2018; Dagsland e colaboradores, 2018; Kolotkin e colaboradores, 2018).

Quanto ao protocolo BAROS, tem por objetivo avaliar a evolução clínica, familiar e psicossocial do paciente, além de avaliar as mudanças após a intervenção educativa, farmacológica ou cirúrgica (Santos e colaboradores, 2018).

Este questionário também avalia outros cinco aspectos: autoestima, atividades físicas, relacionamento social, atividade sexual e desempenho no trabalho. Os resultados podem ser analisados de forma simples e objetiva (Castanha e colaboradores, 2018; Kirkil e colaboradores, 2018).

O questionário também pode ser utilizado em outras intervenções médicas que objetivam o controle da obesidade, como em tratamentos de perda de peso não operatórios, por exemplo (Oria e colaboradores, 1998).

Dessa forma, o BAROS tem se mostrado um questionário adequado, podendo ser aplicado em pacientes encaminhados para a cirurgia bariátrica, fornecendo dados significativos sobre a QV do paciente em diversos aspectos (Castanha e colaboradores, 2018; Kirkil e colaboradores, 2018; Santos e colaboradores, 2018).

Destaca-se também o instrumento I (SF-36), que tem por objetivo avaliar a saúde e o bem-estar dos pacientes (Ho e colaboradores, 2018).

Por meio do SF-36 é possível avaliar oito aspectos: funcionamento físico, papel físico, dor corporal, saúde geral, vitalidade, função social, papel emocional e saúde mental (Dagsland e colaboradores, 2018).

Por meio deste instrumento, observou-se uma melhora significativa na QV dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, de um ano até nove anos após o procedimento (Kolotkin e colaboradores, 2018).

Entende-se, deste modo, ser um instrumento apropriado para avaliar a QV de pacientes não só bariátricos, mas também que estejam realizando outros procedimentos.

Na literatura, o SF-36 apresenta alta confiabilidade e boa validade de critério para aplicação, quando comparados com outros questionários de avaliação da QV (Laguardia e colaboradores, 2013).

Além destes, outros questionários foram citados ao longo da pesquisa, tais como: o Laval Questionnaire, utilizado para verificar a QV específica da obesidade, o IWQoL-Lite para avaliar a qualidade de vida relacionada ao peso e, o questionário de qualidade de vida relacionado à saúde, (HRQOL) (Dagsland e colaboradores, 2018; Kolotkin e colaboradores, 2018; Biron e colaboradores, 2018).

Para avaliar o sofrimento mental, foi utilizado a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Para medir a gravidade dos sintomas depressivos, foi utilizado o Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9). E, para avaliar sintomas de ansiedade, foi utilizada a escala do Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7) (Dagsland e colaboradores, 2018; Ho e colaboradores, 2018).

Em um dos estudos, os autores desenvolveram um instrumento para avaliar a QV relacionado à saúde (QVRS) antes e após a cirurgia bariátrica (Muller e colaboradores, 2018). O quadro 3 representa a relação do estudo e o instrumento utilizado.

A obesidade se traduz como um dos fatores de impacto na saúde, com reflexos nas questões fisiológicas, físicas e psicológicas. O excesso de peso pode influenciar nas condições clínicas do indivíduo, comprometendo a QV quando associada às comorbidades. Sendo assim, a cirurgia bariátrica busca, além da diminuição de peso,

a melhora dessas condições (Costa e colaboradores, 2014).

Os procedimentos empregados na cirurgia bariátrica se diferenciam de acordo com o mecanismo de ação e podem ser: restritivos (limitam a capacidade gástrica), disabsortivos (interferem na absorção dos alimentos) e mistos (combinação de ambas) (Barros e colaboradores, 2015).

Com relação às técnicas utilizadas na cirurgia bariátrica, observou-se na presente

revisão que há variação de sete tipos, determinados de acordo com a experiência do cirurgião e as condições particulares do paciente. Estudos compararam os procedimentos relacionando-os com a QV e os resultados foram semelhantes, pois, em ambos, houve a melhora da QV (Muller e colaboradores, 2018; Biron e colaboradores, 2018).

Quadro 3 - Instrumento de avaliação da qualidade de vida utilizado nos estudos incluídos.

Instrumentos de Avaliação									
Título	Laval Questionnaire	BAROS	SF-36	IWQoL-Lite	HADS	HRQOL	GAD-7	RAND	PHQ-9
Long-term follow-up of disease-specific quality of life after bariatric surgery.	X								
Evaluation of quality of life, weight loss and comorbidities of patients undergoing bariatric surgery		X							
Evaluation of health status and quality of life in the late postoperative period among patients submitted to bariatric surgery		X							
Quality of life after laparoscopic sleeve gastrectomy using Baros system		X							
Generic Health-Related Quality of Life May Not Be Associated with Weight Loss 4 Years After Bariatric Surgery: a Cross-Sectional Study.			X	X	X				
The Psychosocial Effects of Perioperative Complications After Bariatric Surgery.			X				X		X
12-year trajectory of health-related quality of life in gastric bypass patients versus comparison groups			X	X		X			
Improvement in quality of life after bariatric surgery: sleeve versus bypass								X	

Em outro estudo, a taxa de sucesso no longo prazo pode estar relacionada à técnica cirúrgica, bem como à modificação do estilo de vida (Kirkil e colaboradores, 2018).

Apesar da mudança de hábito alimentar obtida por meio da cirurgia, a adesão aos exercícios físicos é citada como indispensável para uma condição adequada de saúde (Santos e colaboradores, 2018; Versteegden e colaboradores, 2018). Para mensurar os benefícios da cirurgia bariátrica, os autores acompanharam os pacientes durante um período pré-estabelecido. O tempo de acompanhamento está diretamente relacionado com o objetivo e a temática utilizada pelo autor, e ocorreram no período de 12 meses até 12 anos.

Um dos estudos buscou validar o instrumento denominado Questionário de Qualidade de Vida para a Obesidade Cirúrgica (QOLOS), para pacientes pré e pós-operatórios.

A pesquisa foi realizada por meio de entrevistas abertas, que visam identificar o

impacto da obesidade e da cirurgia bariátrica em vários aspectos da vida diária, sob o ponto de vista e perspectivas dos pacientes.

A combinação de informações é útil para auxiliar na conscientização dos profissionais de saúde e dos pacientes, no que diz respeito às melhorias ou a possível deterioração da QV após a cirurgia (Muller e colaboradores, 2018).

A técnica de desvio biliopancreático com troca duodenal, melhora a QV específico da doença a curto e longo prazo. O estudo foi realizado com acompanhamento médio de oito anos, com objetivo de validação do Questionário Laval, que se mostrou sensível às mudanças na QV um ano após a cirurgia e no seguimento de longo prazo (Biron e colaboradores, 2018).

A cirurgia bariátrica tem se mostrado um procedimento eficaz no tratamento da obesidade e no controle de comorbidades.

Neste estudo, que foi composto por 103 pacientes, identificou-se que os eles apresentaram melhora em relação a QV, pois

houve avaliação positiva pelo protocolo BAROS, identificada pela perda de peso e a melhoria das condições de saúde. Destacadamente, o impacto da obesidade na autoestima supera os demais resultados (Castanha e colaboradores, 2018).

Quando se trata da QVRS específica para a obesidade, a perda de peso pode ser um importante preditor do aumento do bem-estar. Um estudo de 2018, identifica que instrumentos genéricos de QVRS avaliam aspectos mais amplos da QVRS do que instrumentos de QVRS específicos para a obesidade (Dagsland e colaboradores, 2018).

A gastrectomia vertical laparoscópica (LSG) é um procedimento bariátrico eficaz na forma de controle de peso, remissão das comorbidades e aumento da QV.

No estudo com 562 participantes, foram registradas 772 comorbidades, sendo que dessas, 53,9% foram resolvidas após o procedimento e relataram aumento na autoestima e nível de atividade positivo. O LSG fornece uma porcentagem aceitável de perda de peso e bons resultados globais do BAROS (Kirkil e colaboradores, 2018).

Em um dos estudos, os pacientes que realizaram o procedimento de bypass gástrico, acompanhados por 12 anos, tiveram a melhora sustentada da QV e um declínio da QVRS entre 2 e 12 anos, quando comparados com os grupos não cirúrgicos (Kolotkin e colaboradores, 2018).

O estudo buscou comparar as diferenças na melhora da QV para os procedimentos gastrectomia vertical laparoscópica e bypass gástrico em Y-de-Roux laparoscópico. Corroborando os demais estudos, observou-se melhora da QV em um ano após a cirurgia bariátrica. Quanto à técnica cirúrgica, o bypass gástrico em Y-de-Roux laparoscópico, proporciona aumento da atividade física (Versteegden e colaboradores, 2018).

O objetivo de uma das pesquisas foi comparar os resultados psicológicos e de QV em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. O estudo evidenciou que, mesmo os pacientes que sofreram complicações após serem submetidos à cirurgia bariátrica, apresentaram melhora significativa na maioria dos desfechos psicossociais, embora em menor grau do que em pacientes sem complicações.

Deduz-se, então, que as complicações após a cirurgia bariátrica podem impedir melhorias imediatas no bem-estar psicossocial e na QV (Ho e colaboradores, 2018).

Três estudos trouxeram dados positivos referentes a redução das comorbidades (Castanha e colaboradores, 2018; Kirkil e colaboradores, 2018; Dagsland e colaboradores, 2018; Santos e colaboradores, 2018).

Em um estudo, com 59 pacientes, identificou-se redução das comorbidades e adesão aos exercícios físicos. Conclui-se, portanto, que a cirurgia bariátrica apresenta resultado de perda de peso sustentada, refletindo, por consequência, na QV duradoura (Santos e colaboradores, 2018).

Em se tratando dos impactos psicológicos em geral, observa-se que a cirurgia bariátrica beneficia o paciente não apenas na perda de peso, mas também em condutas psicológicas e sociais que estimulam uma melhora da saúde física e mental (Castanha e colaboradores, 2018; Dagsland e colaboradores, 2018; Santos e colaboradores, 2018).

Porém, em outro estudo dos aspectos mentais/psicossociais, observou-se pequenas melhorias aos dois anos após a cirurgia bariátrica, que não se mantiveram nos próximos seis ou 12 anos (Kolotkin e colaboradores, 2018).

Os pacientes com complicações apresentaram maiores escores de depressão em um ano de pós-operatório. Mesmo os pacientes que apresentaram complicações pós-operatórias apresentaram melhora significativa na depressão, ansiedade e QV física, mas não na QV mental (Ho e colaboradores, 2018).

Para os pacientes que não atingiram resultados satisfatórios no pós-operatório, os centros médicos bariátricos devem oferecer serviços de apoio, para que possam se beneficiar dos profissionais de psicoterapia, aconselhamento nutricional ou, mesmo, de encaminhamento para especialistas que compõem uma equipe interdisciplinar (Kolotkin e colaboradores, 2018).

O crescimento da obesidade no Brasil e no mundo tem refletido também no aumento dos procedimentos bariátricos nos últimos anos (Carvalho e colaboradores, 2018; SBCB, 2018).

A cirurgia contribui para o controle ou remissão de diversas doenças associadas à obesidade, principalmente quando outros métodos de controle da obesidade não obtiveram sucesso (Susmallian e colaboradores, 2019; Kinzl e colaboradores, 2010; Gill e colaboradores, 2019).

Conforme dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCB, 2018), foram realizados no Brasil 105.642 cirurgias em 2017, com frequência semelhante em 2016 e estimativa de aumento dos procedimentos em 2018.

Por esse motivo, e em função deste cenário, a revisão sistemática utilizou o intervalo de tempo de 2018 e 2019 por considerar que os artigos publicados a partir de 2018 refletem a experiência do período imediatamente anterior.

Considerando o presente estudo, pode-se afirmar que há evidências de melhora na QV do paciente submetido à cirurgia bariátrica, independente da técnica cirúrgica utilizada, tanto nos aspectos físicos e psicológicos, quanto e, principalmente, no aspecto fisiológico.

A cirurgia bariátrica é indicada para minimizar os desfechos adversos da obesidade, que estão relacionados diretamente com a quantidade e a gravidade das doenças associadas. Entretanto, há de se ressaltar a necessidade de que a cirurgia bariátrica seja realizada com acompanhamento interdisciplinar, para que os resultados sejam potencializados e não haja recidiva das doenças ou sintomas adjacentes.

Com relação aos pacientes que apresentam complicações no pós-operatório e que necessitam de um acompanhamento posterior a cirurgia, entende-se, com base nesta revisão sistemática, que, quando este acompanhamento é realizado por uma equipe interdisciplinar, amplia-se a possibilidade de análise do quadro e, por consequência, minimizam-se os impactos das comorbidades, elevando o nível de QV do paciente.

REFERÊNCIAS

- 1-Barros, L.M.; Moreira, R.A.N.; Frota, N.M.; Araújo, T.M.; Caetano, J.A. Qualidade de vida entre obesos mórbidos e pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Vol. 17. Num. 2. 2015. p. 312-21.
- 2-Barros, L.M.; Moreira, R.A.N.; Frota, N.M.; Araújo, T.M.; Caetano, J.A. Avaliação dos resultados da cirurgia bariátrica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Vol. 36. Num. 1. 2015. p. 21-7.
- 3-Bastos, E.C.L.; Barbosa, E.M.W.G.; Soriano, G.M.S.; Santos, E.A.; Vasconcelos, S.M.L.
- Fatores determinantes do reganho ponderal no pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*. Vol. 26. Num. 1. 2013. p.26-32.
- 4-Batsis, J.A.; Lopez-Jimenez, F.; Collazo-Clavell, M.L.; Clark, M.M.; Somers, V.K.; Sarr, M.G. Quality of Life after Bariatric Surgery: A Population-based Cohort Study. *Am J Med*. Vol. 122. Num. 11.2009. p. 1055.e1-1055.e10.
- 5-Biron, S.; Biertho, L.; Marceau, S.; Lacasse, Y. Long-term follow-up of disease-specific quality of life after bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis*. Vol.14. Num.5. 2018. p. 658-64.
- 6-Buchwald, H.; Ikramuddin, S.; Dorman, R.B.; Schone, J.L.; Dixon, J.B. Management of the metabolic/bariatric surgery patient. Vol. 124. Num. 12.2011. p.1099-105.
- 7-Bordalo, L.A.; Teixeira, T.F.S.; Bressan, J.; Mourão, D.M. Cirurgia bariátrica: como e por que suplementar. *Rev Assoc Med Bras*. Vol. 57. Num. 1. 2011. p.113-20.
- 8-Carvalho, A.S.; Rosa, R.S. Cirurgias bariátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde em residentes da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2010-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Vol. 27. Num. 2. 2018. p. e2017010.
- 9-Castanha, C.R.; Ferraz, A.A.B.; Castanha, A.R.; Belo, G.Q.M.B.; Lacerda, R.M.R.; Vilar, L. Evaluation of quality of life, weight loss and comorbidities of patients undergoing bariatric surgery. *Rev Col Bras Cir*. Vol. 45. Num. 3. 2018. p.e1864.
- 10-Costa, R.C.N.C.; Yamaguchi, N.; Santo, M.A.; Riccioppo, D.; Pinto-Junior, P.E. Efeitos da gastroplastia em Y de Roux na qualidade de vida, perda de peso e controle de comorbidades. *Arq Gastroenterol*. Vol. 51. Num. 3. 2014. p 165-70.
- 11-Chang, C.Y.; Huang, C.K.; Chang, Y.Y.; Tai, C.M.; Lin, J.T.; Wang, J.D. Prospective study of health-related quality of life after Roux-en-Y bypass surgery for morbid obesity. *Br J Surg*. Vol.95. Num.10. 2010. p.1541-6.
- 12-Dagsland, V.; Andenæs, R.; Karlsen, T.I. Generic Health-Related Quality of Life May Not Be Associated with Weight Loss 4 Years After Bariatric Surgery: a Cross-Sectional Study.

Obesity Surgery. Vol. 28. Num. 10. 2018. p. 3142-50.

13-Diniz, M.F.H.S.; Moura, L.D.; Kelles, S.M.B.; Diniz, M.T.C. Mortalidade no pós-operatório tardio da derivação gástrica em pacientes do Sistema Único de Saúde: elevada frequência de cirrose alcoólica e suicídios. *Arq Bras Cir Dig.* Vol. 26. Num. 1. 2013. p. 53-6.

14-Gill, H.; Kang, S.; Lee, Y.; Rosenblat, J.D. Brietzke, E, Zuckerman H, McIntyre R.S. The long-term effect of bariatric surgery on depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders.* Vol. 246. Num. 1. 2019. p. 886-94.

15-Hilgendorf, W.; Butler, A.; Timsina, L.; Choi, J.; Banerjee, A.; Selzer, D. A behavioral rating system predicts weight loss and quality of life after bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis.* Vol.14. Num. 8. 2018. p.1167-72.

16-Ho, K.; Hawa, R.; Wnuk, S.; Okrainec, A.; Jackson, T.; Sockalingam, S. The Psychosocial Effects of Perioperative Complications After Bariatric Surgery. *Psychosomatics.* Vol. 59. Num. 5. 2018. p.452-63.

17-Kinzl, J.F. Morbid obesity: significance of psychological treatment after bariatric surgery. *Eat Weight Disord.* Vol. 15. Num. 4. 2010. p.e275-80.

18-Kuyken, W.; Orley, J.; Power, M.; Herrman, H. The World Health Organization Quality of Life Assessment - WHOQOL. *Social Science & Medicine.* Vol. 41. Num. 10. 1994. p.1403-09.

19-Kirkil, C.; Aygen, E.; Korkmaz, M.F.; Bozan, M.B. Quality of life after laparoscopic sleeve gastrectomy using baros system. *Obes Surg.* Vol. 31. Num. 3. 2018. p.e1385.

20-Kolotkin, R.L.; Kim, J.; Davidson, L.E.; Crosby, R.D.; Hunt, S.C.; Adams, T.D. 12-year Trajectory of Health-Related Quality of Life in Gastric Bypass Patients vs. Comparison Groups. *Surgery For Obesity and Related Diseases.* Vol.14. Num.9. 2018. p. 1359-65.

21-Laguardia, J.; Campos, M.R.; Travassos, C.; Najjar, A.L.; Anjos, L.A.; Vasconcellos, M.M. Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2. *Rev Bras Epidemiol.* Vol. 16. Num. 4. 2013. p. 889-97.

22-Marcelino, L.F.; Patrício, Z.M. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. *Cien Saude Colet.* Vol. 16. Num. 12. 2011. p. 4767-76.

23-Moraes, J.M.; Caregnato, R.C.A.; Schneide, D.S. Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. *Acta paulista de enfermagem.* Vol. 27. Num. 2. 2014. p.157-64.

24-Moher, D.; Liberati, A.; Tetzlaff, J, Altman D.G. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med.* Vol. 6. Num. 7. 2009. p.e1000097.

25-Muller, A.; Crosby, R.D.; Selle, J.; Osterhus, A.; Köhler, H.; Mall, J.W. Development and Evaluation of the Quality of Life for Obesity Surgery (QOLOS) Questionnaire. *OBES SURG.* Vol. 28. Num. 2. 2018. p. 451-63.

26-Oria, H.E.; Moorehead, M.K. Bariatric Analysis and Reporting Outcome System (BAROS). *Obesity Surgery.* Vol. 8. Num. 5. 1998. p. 487-99.

27-Santos, M.M.M.; Orth, L.C.; Prá, M.; Uberti, M.F.; Trevisol, F.S. Avaliação da condição de saúde e da qualidade de vida no pós-operatório tardio de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.* São Paulo. Vol.12. Num. 74. 2018. p. 730-7.

28-Susmallian, S.; Raziell, A.; Barnea, R.; Paran, H. Bariatric surgery in older adults: Should there be an age limit?. *Medicine (Baltimore).* Vol. 98. Num. 3. 2019. e13824.

29-Stumpf, M.A.M.; Rodrigues, M.R.S.; Kluthcovsky, A.C.G.C.; Travalini, F.; Milléio, F.Q. Analysis Of Food Tolerance In Patients Submitted To Bariatric Surgery Using The Questionnaire Quality Of Alimentation. *Abcd. Arq Bras Cir Dig.* Vol. 28. Num. 1. 2015. p.79-83.

30-Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Boletim da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica: Boletim Núm. 53. 2018. Disponível em: <<https://www.sbcbm.org.br/portfolio/boletim-no-53-2018-2/>>. Acesso em: 05/03/2019.

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento
ISSN 1981-9919 versão eletrônica

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

w w w . i b p e f e x . c o m . b r - w w w . r b o n e . c o m . b r

31-Versteegden, D.P.A.; Himbeeck M.J.J.V.;
Nienhuijs, S.W. Improvement in quality of life
after bariatric surgery: sleeve versus bypass.
Surg Obes Relat Dis. Vol. 14. Num. 2. 2018.
p.170-174.

Autor para correspondência:

Patrícia Haas.

Departamento de Fonoaudiologia da
Universidade Federal de Santa Catarina
(UFSC) Campus Universitário, Trindade,
Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Recebido para publicação em 15/12/2019

Aceito em 07/06/2020