

**CORRELAÇÃO ENTRE REGANHO DE PESO, SATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM MAIS DE 24 MESES DE CIRURGIA BARIÁTRICA**

Amanda Cristina Tompson Diniz<sup>1</sup>, Flávia Aline Lages Fernandes<sup>1</sup>, Daniela Lopes Gomes<sup>1</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** A presença de reganho de peso (RP) e a insatisfação com a imagem corporal pode impactar a percepção da Qualidade de Vida (QV) no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica, o que torna relevante investigar a correlação entre esses fatores. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado com 45 mulheres submetidas à cirurgia bariátrica há pelo menos 24 meses. Foi calculada a proporção de perda de excesso de peso (PEP) e de RP, perguntas relativas à satisfação com a autoimagem corporal e foi aplicado o questionário Short Form Healthy Survey (SF-36) para descrever a percepção de QV. Os dados foram analisados no SPSS, v.21. **Resultados e Discussão:** A maioria das participantes obteve sucesso na PEP (78,6±27,9%), houve RP significativo em 55,6% e 68,9% das mulheres estavam satisfeitas com a autoimagem. Houve correlação inversa entre RP e os domínios capacidade funcional ( $r^2 = -0,414$ ;  $p=0,002$ ), limitação por aspectos físicos ( $r^2 = -0,429$ ;  $p=0,002$ ) e domínio de dor ( $r^2 = -0,256$ ;  $p=0,045$ ). Houve correlação direta entre a satisfação com a imagem corporal e os domínios estado geral de saúde ( $r^2=0,330$ ;  $p=0,013$ ), vitalidade ( $r^2=0,268$ ;  $p=0,038$ ), aspectos sociais ( $r^2=0,314$ ;  $p=0,018$ ) e aspectos emocionais ( $r^2=0,286$ ;  $p=0,029$ ). **Conclusão:** A ocorrência de RP e a insatisfação com a autoimagem podem impactar a percepção de QV após a cirurgia.

**Palavras-chave:** Obesidade. Cirurgia bariátrica. Qualidade de vida. Imagem corporal.

1 - Universidade Federal do Pará-UFPA, Belém, Pará, Brasil.

E-mails dos autores:  
 amandatompsond@gmail.com  
 flaviafernandes99@hotmail.com  
 danielagomes@ufpa.br

**ABSTRACT**

**Correlation between weight regain, body image satisfaction and quality of life in women with more than 24 months after bariatric surgery**

**Introduction:** The presence of weight regain (WR) and dissatisfaction with body image can impact the perception of Quality of Life (QOL) in the late postoperative period of bariatric surgery. It's relevant to investigate the correlation between these factors. **Materials and Methods:** Cross-sectional study carried out with 45 women who had undergone bariatric surgery for at least 24 months. The proportion of excess weight loss (EWL) and WR was calculated, questions related to satisfaction with body self-image and the Short Form Healthy Survey questionnaire (SF-36) was applied to describe the perception of QOL. The data were analyzed in SPSS, v.21. **Results and Discussion:** Most participants were successful in EWL (78.6 ± 27.9%), there was a significant WR in 55.6% and 68.9% of women were satisfied with their self-image. There was an inverse correlation between WR and the functional capacity domains of QOL ( $r^2 = -0.414$ ;  $p = 0.002$ ), limitation due to physical aspects ( $r^2 = -0.429$ ;  $p = 0.002$ ) and pain domain ( $r^2 = -0.256$ ;  $p = 0.045$ ). There was a direct correlation between satisfaction with body image and the domains general health status ( $r^2 = 0.330$ ;  $p = 0.013$ ), vitality ( $r^2 = 0.268$ ;  $p = 0.038$ ), social aspects ( $r^2 = 0.314$ ;  $p = 0.018$ ) and emotional aspects ( $r^2 = 0.286$ ;  $p = 0.029$ ). **Conclusion:** The occurrence of WR and dissatisfaction with self-image can impact the perception of QOL after surgery.

**Key words:** Obesity. Bariatric surgery. Quality of life. Body image.

Autor correspondente:  
 Daniela Lopes Gomes.  
 danielagomes@ufpa.br.  
 Endereço: Tv. Apinagés, 621, edifício Tambatajá, apt 301.  
 Bairro Batista Campos, Belém, Pará, Brasil.  
 CEP: 66030-460.

## INTRODUÇÃO

O tratamento da obesidade envolve o tratamento nutricional, a prática de exercícios físicos regularmente e, se necessário, o uso de medicamentos.

Nesse sentido, quando os pacientes não respondem às intervenções clínicas convencionais, o tratamento indicado passa a ser a intervenção cirúrgica, que tem se mostrado a técnica mais satisfatória na condução clínica para a redução do peso corporal e das comorbidades associadas à obesidade grave (IFSO, 2019).

Do total de cirurgias bariátricas realizadas em 2018, houve um aumento de 4,2% em relação ao ano anterior.

No que se refere à evolução da cirurgia ao longo do tempo, a quantidade aumentou 84,7% entre 2011 e 2018 (SBCBM, 2019), sendo que cerca de 70% foram realizadas em mulheres (SBCBM, 2018).

A intervenção cirúrgica traz benefícios que vão além da perda de peso e que estão relacionados à melhoria da saúde, como a redução de doenças associadas à obesidade, além de promover diminuição da necessidade do uso de medicamentos e outros fatores que envolvem a melhoria da saúde física e mental (IFSO, 2019).

O acompanhamento da perda ponderal e o monitoramento da ocorrência de reganho de peso são importantes para avaliar a evolução clínica do indivíduo em longo prazo. É esperado que o paciente tenha algum grau de reganho de peso, dada a adaptação do organismo às alterações gastrointestinais da cirurgia bariátrica (Busetto e colaboradores, 2017), mas alguns estudos têm apontado que, apesar de ainda não se ter um consenso sobre a proporção de recidiva de peso que pode ser considerada prejudicial, o reganho de 15% em relação ao menor peso estável atingido após a cirurgia poderia trazer prejuízos metabólicos ao paciente (Kushner, Sorensen, 2015; Rolim e colaboradores, 2018).

A prevalência de reganho de peso é variável e influenciada por diversos fatores, como o estado nutricional pré-operatório, o tempo de pós-operatório, a técnica cirúrgica empregada, a perda de massa magra com redução da taxa metabólica de repouso, as modificações hormonais, o tamanho inicial e a dilatação da anastomose, aspectos psicossociais, a falta de seguimento no acompanhamento multiprofissional a longo

prazo e a manutenção de um estilo de vida não adaptativo (Clapp e colaboradores, 2018; Gomes e colaboradores, 2016; Lauti e colaboradores, 2016; Mauro e colaboradores, 2019; Pizato e colaboradores, 2017).

Nesse sentido, ainda que o procedimento cirúrgico seja a alternativa mais eficaz nos casos de obesidade grave, seria possível que a ocorrência de reganho de peso afetasse a qualidade de vida dos pacientes, especialmente em longo prazo após a cirurgia.

Diversas pesquisas recentes têm utilizado o questionário Medical Outcome Study 36 - Item Short Form Healthy Survey (SF-36), traduzido e validado para o português por Ciconelli e colaboradores, (1999) para avaliar a percepção da qualidade de vida. Este instrumento, mesmo não sendo específico para pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, é considerado mais completo e abrangente, pois é composto por 8 domínios relacionados à qualidade de vida (Devlin e colaboradores, 2018; Sellberg e colaboradores, 2019).

No estudo de Major e colaboradores, (2015), utilizando o questionário SF-36, foi encontrada melhora na avaliação global de qualidade de vida de pessoas após a cirurgia bariátrica quando comparados os períodos pré-operatório e após 12 meses de cirurgia, sem diferenças entre as técnicas cirúrgicas empregadas.

No entanto, há escassez de estudos com pacientes em pós-operatório tardio.

Um outro aspecto que pode ser modificado em longo prazo, especialmente na presença de reganho de peso, e afetar a percepção da qualidade de vida é a satisfação com a autoimagem corporal.

Alguns estudos observaram que mulheres podem superestimar o seu tamanho corporal real após a cirurgia bariátrica e se sentirem insatisfeitas com sua imagem corporal; essa insatisfação pode contribuir para a percepção de insucesso, gerando sentimentos de insatisfação em relação a si próprias ou à cirurgia (Mota, Costa, Almeida, 2014; Ribeiro e colaboradores, 2013).

Estudos que investigam fatores associados à percepção da imagem corporal em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica ainda são escassos.

De acordo com Ribeiro e colaboradores, (2018), sentimentos de insatisfação corporal e os níveis de depressão, ansiedade e compulsão alimentar podem ocorrer concomitantemente, especialmente

após 24 meses de cirurgia, o que pode impactar a percepção de qualidade de vida desses pacientes.

No entanto, até o momento não foram encontrados estudos sobre possíveis interações entre relatos de satisfação com a autoimagem corporal e percepção da qualidade de vida em mulheres com e sem recidiva de peso após 24 meses de cirurgia bariátrica.

Diante do exposto, o presente estudo pretende testar a correlação entre reganho de peso, satisfação com a imagem corporal e percepção de qualidade de vida em mulheres com mais de 24 meses de cirurgia bariátrica.

## MATERIAIS E MÉTODOS

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, realizado com 45 mulheres submetidas à cirurgia bariátrica (Bypass Gástrico em Y-de-Roux ou Sleeve Gástrico), com idade entre 18 e 59 anos, atendidas em um Hospital Universitário em Belém, Pará.

A captação das participantes ocorreu por contato telefônico e por meio do projeto de pesquisa e extensão Acompanhamento Nutricional em Cirurgia Bariátrica (ANCIB), que atua no Laboratório de Patologias da Nutrição (LAPAN), dentro do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) no município de Belém/PA, onde também foram aplicados os protocolos de pesquisa.

Foram excluídas da pesquisa mulheres que ficaram grávidas após a cirurgia, que realizaram outro tipo de técnica cirúrgica que não fosse as adotadas no estudo, que apresentaram transtornos psiquiátricos em uso de psicotrópicos, ou que fizeram uso de medicação que pudesse interferir no peso e imagem corporal (como ansiolíticos ou antidepressivos) e aquelas que não aceitaram assinar o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Instrumentos

### Avaliação Antropométrica

Para a avaliação antropométrica foram coletadas medidas antropométricas (peso e estatura). O peso foi aferido com balança (marca Welmy do tipo plataforma) com estadiômetro acoplado, o qual também foi utilizado para mensurar a estatura.

A balança tem capacidade de 200kg e precisão de 100g e o estadiômetro de 200cm, com precisão de um centímetro. A partir do peso e da estatura aferidas foi calculado o IMC das participantes ( $IMC = \text{Peso} / \text{Altura}^2$ ), obtendo-se a classificação do estado nutricional (WHO, 1995) que foi registrada em formulário.

Para avaliar o percentual de perda de excesso de peso (%PEP) após a cirurgia, foi utilizada a seguinte fórmula:  $\%PEP = \frac{\text{Perda de peso no pós-operatório} \times 100}{\text{Peso inicial pré-cirúrgico} - \text{Peso ideal}}$ . Para calcular o percentual de reganho de peso (%RP) foi calculado o percentual de ganho de peso relativo ao menor peso alcançado no pós-operatório ( $\%RP = \frac{\text{Peso atual} - \text{menor peso}}{\text{menor peso}} \times 100$ ) (SBCBM, 2012), considerando-se reganho de peso significativo quando o %RP for maior ou igual a 15%.

### Percepção da Qualidade de Vida

A qualidade de vida foi avaliada através do questionário SF-36, que analisa a percepção da qualidade de vida do paciente, validado e traduzido para o Brasil por Ciconelli e colaboradores, (1999).

Para análise dos resultados, os domínios do instrumento foram agrupados em: Componente Físico (CF), que agrupa os domínios de capacidade funcional, aspectos físicos, dor e vitalidade; e Componente Emocional (CE), que engloba os domínios de saúde mental, estado geral de saúde, aspectos emocionais e sociais. Cada categoria varia de 2 a 10 itens.

Para a pontuação dos escores de qualidade de vida proposto, os resultados são expressos em escala de 0 a 100, em que 0 corresponde à pior percepção e 100 à melhor percepção de qualidade de vida.

### Avaliação da autoimagem corporal

Foi aplicado um formulário próprio desenvolvido pela equipe de pesquisa, contendo itens relacionados à percepção e satisfação com o corpo. Não foi realizada qualquer intervenção nutricional antes da aplicação dos questionários, nem comentários ou expressões faciais durante a execução das perguntas e a emissão das respostas. As seguintes perguntas foram realizadas: "Como você avalia sua autoimagem corporal?" podendo classificá-la em "ruim", "razoável", "boa" ou "excelente" e "Você está satisfeita

com a sua imagem corporal atual?” considerando as respostas “satisfeita” e “insatisfeita”.

### Considerações éticas

Esta pesquisa ocorreu com a aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal do Pará (UFPA), do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) sob o parecer 3.329.834.

Os preceitos éticos foram obedecidos de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP. As participantes receberam informações detalhadas sobre a pesquisa, leram e assinaram o TCLE antes de iniciar a coleta de dados. As mulheres participaram de forma voluntária e suas identidades foram mantidas em sigilo.

### Análise de dados

Os dados, foram tratados por meio do software Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 21.0. Os resultados descritivos foram expressos em medidas de tendência central e dispersão.

Foi aplicado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov para verificar a distribuição da amostra. Na etapa analítica, foi aplicado o teste qui-quadrado simples para analisar a diferença entre as categorias descritivas dos dados e para testar a correlação entre as variáveis foi aplicado o

teste de correlação de Spearman, considerando nível de significância estatística de  $p < 0,05$ .

### RESULTADOS

A média de idade das participantes do estudo foi de 40 ( $\pm 11,4$ ) anos. Quanto à técnica cirúrgica empregada, 69,9% ( $n=31$ ) das pacientes foram submetidas ao Bypass Gástrico e 31,1% ( $n=14$ ) ao Sleeve ( $p < 0,0016$ ).

Por conseguinte, para 77,8% ( $n=35$ ) o motivo da realização da cirurgia foi a melhora da saúde e apenas 22,2% ( $n=10$ ) por questões estéticas ( $p < 0,000$ ). Acerca do tempo de cirurgia, as participantes tinham em média  $59,2 \pm 44,3$  meses de cirurgia (Tabela 1).

Quanto ao IMC, observou-se uma média de  $29,5 \pm 5,5$   $\text{kg/m}^2$ , o que caracteriza um estado nutricional de sobrepeso. Quanto à perda de excesso de peso, a média apresentada foi de  $78,6 \pm 27,9\%$ , caracterizando uma perda adequada, no entanto 25 pacientes apresentaram ganho de peso (55,6%), sendo a média de ganho  $20,9 \pm 16,3\%$ .

Quanto à percepção da autoimagem corporal, 20% ( $n=9$ ) das participantes avaliaram como excelente, 40% ( $n=18$ ) como boa, 22,2% ( $n=10$ ) como razoável e 17,8% ( $n=8$ ) avaliaram como ruim. No entanto, quanto à satisfação com a imagem corporal, 68,9% ( $n=31$ ) afirmaram estar satisfeitas e 31,1% ( $n=14$ ) insatisfeitas (Tabela 1).

**Tabela 1** - Perfil clínico, antropométrico e de satisfação com a imagem corporal de mulheres submetidas a cirurgia bariátrica com mais de 24 meses.

Variável	Categoria	Média $\pm$ DP / n (%)	Intervalo (mín. – máx.)	p-valor*
Técnica Cirúrgica	Bypass Gástrico	31 (69,9%)	-	0,016
	Sleeve	14 (31,1%)	-	
Motivo da Cirurgia	Saúde	35 (77,8%)	-	<0,000
	Estética	10 (22,2%)	-	
Tempo de Cirurgia (meses)		$59,2 \pm 44,3$	24,0 – 180,0	-
Índice de Massa Corporal ( $\text{kg/m}^2$ )		$29,5 \pm 5,5$	20,8 – 43,7	-
Perda de Excesso de Peso (%)		$78,6 \pm 27,9$	0,0 – 137,5	-
Presença de Recidiva de Peso		25 (55,6%)	-	-
Recidiva de Peso (%)		$20,9 \pm 16,3$	0,0 – 59,4	0,203
Percepção da Autoimagem	Ruim	8 (17,8%)	-	0,27
	Razoável	10 (22,2%)	-	
	Boa	18 (40,0%)	-	
Satisfação com a Imagem Corporal	Excelente	9 (20,0%)	-	0,12
		31 (68,9%)	-	

**Legenda:** \*Teste qui-quadrado.

Quanto à percepção da qualidade de vida, pode-se observar que os domínios com valores mais altos, representando melhor percepção, foram no aspecto de capacidade funcional ( $80 \pm 16,7$ ) e de limitação por aspectos físicos ( $76,7 \pm 34,7$ ), demonstrando que as participantes percebiam uma boa qualidade quanto aos aspectos relacionados à

capacidade funcional, deslocamento espacial e prática de atividade física. Já as menores pontuações, representando pior percepção, foram nos domínios de dor ( $58,8 \pm 23,8$ ) e vitalidade ( $58,9 \pm 19,8$ ), demonstrando maior percepção de dor durante as atividades cotidianas e pior percepção de vigor e motivação ( $p < 0,000$ ) (Tabela 2).

**Tabela 2** - Percepção de qualidade de vida de mulheres com mais de 24 meses de cirurgia bariátrica.

Domínios de Qualidade de Vida	Média $\pm$ DP	Intervalo (mín. – máx.)	p-valor*
Capacidade Funcional	$80 \pm 16,7$	30,0 – 100,0	
Limitação por Aspectos Físicos	$76,7 \pm 34,7$	0,0 – 100,0	
Dor	$58,8 \pm 23,8$	0,0 – 100,0	
Estado Geral de Saúde	$62,4 \pm 14,2$	27,0 – 87,0	<0,000
Vitalidade	$58,9 \pm 19,8$	0,0 – 90,0	
Aspectos Sociais	$71,9 \pm 23,7$	12,5 – 100,0	
Limitação por Aspectos Emocionais	$70,4 \pm 41,0$	0,0 – 100,0	
Saúde Mental	$70,1 \pm 15,7$	28,0 – 100,0	

**Legenda:** \*Teste qui-quadrado.

Ao realizar a correlação bivariada entre reganho de peso (kg) e os domínios de qualidade de vida, houve correlação inversa entre reganho de peso e os domínios capacidade funcional ( $r^2 = -0,414$ ;  $p = 0,002$ ), limitação por aspectos físicos ( $r^2 = -0,429$ ;  $p = 0,002$ ) e domínio de dor ( $r^2 = -0,256$ ;  $p = 0,045$ ), demonstrando que quanto maior o

reganho de peso, pior é a percepção de qualidade de vida nesses domínios. Verificou-se que o tempo de cirurgia apresentou correlação direta com a recidiva de peso ( $r^2 = 0,507$ ;  $p < 0,001$ ), demonstrando que quanto maior o tempo de cirurgia, maior tende a ser o reganho de peso corporal (Tabela 3).

**Tabela 3** - Aspectos de qualidade de vida correlacionados ao reganho de peso em mulheres com mais de 24 meses de cirurgia bariátrica.

Reganho de Peso	Correlações			
	Capacidade Funcional	Limitação por aspectos Físicos	Dor	Tempo de Cirurgia
$r^2$	-0,414	-0,429	-0,256	0,507
p-valor*	0,002	0,002	0,045	< 0,001

**Legenda:** \* Teste de correlação de Spearman.

**Tabela 4** - Aspectos de qualidade de vida correlacionados à satisfação com a imagem corporal em mulheres com mais de 24 meses de cirurgia bariátrica.

Satisfação com a Imagem Corporal	Correlações				
	Estado Geral de Saúde	Vitalidade	Aspectos Sociais	Limitação por Aspectos Emocionais	
$r^2$	0,33	0,268	0,314	0,286	
p-valor*	0,013	0,038	0,018	0,029	

**Legenda:** \* Teste de correlação de Spearman.

Quanto à correlação entre a satisfação com a imagem corporal e os domínios de qualidade de vida, houve correlação direta entre a satisfação com a imagem corporal e os domínios estado geral de saúde ( $r^2=0,330$ ;  $p=0,013$ ), vitalidade ( $r^2=0,268$ ;  $p=0,038$ ), aspectos sociais ( $r^2=0,314$ ;  $p=0,018$ ) e aspectos emocionais ( $r^2=0,286$ ;  $p=0,029$ ).

Demonstrando que quanto maior a satisfação com a imagem corporal, melhor é a percepção nesses domínios (Tabela 4).

## DISCUSSÃO

O presente estudo foi capaz de investigar as associações entre recidiva de peso, satisfação com a imagem corporal e os diferentes domínios da percepção de qualidade de vida em mulheres com mais de 24 meses de cirurgia bariátrica.

A população estudada foi exclusivamente de pacientes do sexo feminino.

Dados epidemiológicos no Brasil revelaram uma prevalência de obesidade de 20,7% entre as mulheres e de 70% na prevalência das realizações de cirurgia bariátrica no país, isso pode ser explicado pela presença de fatores culturais, pois as mulheres procuram com maior frequência a consultas médicas preventivas, detectando a obesidade precocemente, além disso, apresentam-se mais preocupadas com fatores estéticos e perda da qualidade de vida (Brasil, 2019).

A técnica cirúrgica mais frequente foi o Bypass Gástrico (69,9%). Dado semelhante também tem sido encontrado em outros estudos realizados com pessoas submetidas à cirurgia bariátrica (Ahmed e colaboradores, 2018; Souza e colaboradores, 2020), cuja maior parte das pessoas avaliadas tinham sido submetidas à técnica cirúrgica de Bypass Gástrico.

Essa prevalência explica-se pelo Bypass Gástrico ser uma técnica cirúrgica praticada e pesquisada há mais tempo na área clínica, caracterizando como padrão ouro no que se refere à cirurgia bariátrica (Nguyen e colaboradores, 2008) e corrobora com dados da IFSO (2019), apontam que o Bypass Gástrico é o tipo de cirurgia mais realizado no Brasil.

A principal motivação da maioria das pacientes para a realização da cirurgia foi a melhora da saúde. Esses dados vão colaborar com o estudo de Apovian e colaboradores,

(2013), no qual observou na sua pesquisa que os fatores que parecem ter maior influência na tomada de decisão dos pacientes em relação à cirurgia bariátrica são a presença de comorbidades como o diabetes mellitus tipo 2 (DM2), o desejo de perder peso e alcançar seu peso ideal e a presença de alimentação descontrolada.

A maioria das mulheres do estudo apresentava IMC pré-operatório compatível com a indicação para a cirurgia, além disso, a maior parte das participantes obteve sucesso na perda de peso após a cirurgia, pois a média de perda de excesso de peso foi maior que 50% e a média de IMC foi menor que 30 kg/m<sup>2</sup> (Associação Brasileira para o Estudos da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO), 2016).

É esperado que ocorra a estabilização do peso entre 12 e 18 meses de pós-operatório, sendo natural que exista a recuperação de parte do peso perdido quando ocorre a estabilização fisiológica do organismo e adaptação após cirurgia, no entanto, o reganho de peso parece mais comum após 24 meses de cirurgia em virtude das adaptações gastrointestinais (Busetto e colaboradores, 2017), redução do gasto energético (Gomes e colaboradores, 2016) e da dificuldade de adotar e manter um estilo de vida saudável (Freire e colaboradores, 2012).

Nesse sentido, nota-se que houve uma recidiva de peso em mais de 50% dos participantes da amostra, sendo a média de reganho em 20%, tornando-se um resultado considerado significativo pela maioria dos estudos brasileiros sobre recidiva de peso após a cirurgia bariátrica (Freire e colaboradores, 2012).

Vale ressaltar que fatores biológicos, cirúrgicos, comportamentais, sociais e psicológicos estão envolvidos nesse processo de reganho de peso, sendo fundamental a identificação destes aspectos para o desenvolvimento de estratégias de tratamento (Kushner, Sorensen, 2015).

Portanto, o reganho de peso pode ocorrer por vários fatores, demonstrando que a obesidade necessita de intervenções específicas por ser uma doença crônica e progressiva (Busetto e colaboradores, 2017).

No presente estudo, ao avaliar os domínios de qualidade de vida relacionados aos aspectos emocionais, os resultados para a pontuação média dos scores em detrimento dos aspectos físicos obtiveram resultados com pior percepção.

Evidenciando que, embora a qualidade de vida dessas mulheres tenha melhorado nos aspectos físicos, não foi possível obter uma progressão na melhora dos aspectos emocionais.

Destaca-se a importância da avaliação psicológica, tanto no pré quanto no pós-operatório, uma vez que o sucesso da operação depende da mudança de comportamento e que uma das metas da avaliação psicológica pré-operatória é a preparação do paciente para o período pós-operatório, visando otimizar os resultados da cirurgia (Flores, 2014).

Além disso, a avaliação psicológica é parte da assistência multidisciplinar, sendo fundamental para entender melhor as motivações do paciente ligadas à sua família, ao novo estilo de vida e às mudanças no padrão alimentar, na forma corporal, na vida social, no manejo de demandas relacionadas ao emagrecimento, como autoestima, autoimagem, assertividade e no desenvolvimento de estratégias para lidar com problemas como ansiedade e estresse, relacionados ou não ao tratamento cirúrgico, que podem impactar na adaptação à vida após a operação (SBCBM, 2018).

Consequentemente, a adesão aos cuidados expressa a compreensão e a cooperação do paciente em face do planejamento e da implantação dos próprios cuidados e, dessa forma, o processo de adesão aos cuidados pós-operatórios torna-se bastante complexo (Gonçalves, Kohlsdorf, Perez Nebra, 2020).

Entretanto, o presente estudo identificou altos escores na percepção de qualidade de vida das participantes, especialmente nos aspectos físicos. Sabe-se que a cirurgia bariátrica é capaz de melhorar a percepção de qualidade de vida no indivíduo, visto que a redução significativa de peso permite realizações tanto no âmbito físico quanto emocional, outrora impossibilitado pelo excesso de peso (Al Khalifa, Al Ansari, 2018; Engström e colaboradores, 2015; Flolo e colaboradores, 2019).

Esta pesquisa mostrou que quanto maior o reganho de peso, pior é a percepção de qualidade de vida nos domínios de capacidade funcional, limitação por aspectos físicos e dor, posto que, quanto maior o reganho de peso, maiores serão as dificuldades descritas, o que explica a tendência a diminuir a percepção de qualidade de vida nesses domínios.

Uma revisão sistemática com metanálise, incluindo 82 estudos, analisou a qualidade de vida em adultos antes e após a cirurgia bariátrica, os autores encontraram relações inversas, fortes e significativas entre IMC e qualidade de vida, portanto, sendo o aumento do IMC um preditor negativo de qualidade de vida.

Além disso, comparações pareadas revelaram que o tamanho do efeito para medidas de domínios físicos foi significativamente maior em comparação com domínios mentais da qualidade de vida, corroborando com os resultados da presente pesquisa (Lindekilde e colaboradores, 2015).

Ao analisar as correlações, foi observado que quanto maior o tempo de cirurgia, maior tende a ser o reganho de peso corporal.

A relação entre tempo de cirurgia e perda de peso também foi encontrada em uma pesquisa que avaliou 50 mulheres adultas (72,5%) em 1 ano e em 5 anos após a cirurgia bariátrica do tipo sleeve e encontrou média de recidiva de peso significativa no quinto ano de pós-operatório quando comparado ao primeiro ano de pós-operatório, no qual, a média do %PEP caiu de 74,5% (em 1 ano) para 55,5% (em 5 anos) (Pañella e colaboradores, 2020).

Com relação ao estudo, a percepção da autoimagem e a satisfação com a imagem corporal, a maioria das mulheres avaliadas sentiam-se tanto satisfeitas com a imagem corporal, quanto consideravam satisfatória a sua percepção de autoimagem corporal.

Segura e colaboradores, (2016) em seu estudo com bariátricos, afirma que dentre as pacientes que se consideravam “magras”, a maioria estava satisfeita, enquanto naquelas que se consideravam “gordas” houve o predomínio da insatisfação corporal.

Achados semelhantes foram encontrados no estudo de Palmeira e colaboradores, (2010), demonstraram que os pacientes bariátricos que alcançaram melhora nos aspectos psicológicos, bem como na autoestima, podem se adaptar à nova imagem corporal de maneira mais eficaz e consequentemente obter maior satisfação com sua autoimagem corporal.

O presente estudo apresenta limitações, como o tamanho amostral, bem como a ausência de questionários específicos e validados para a avaliação da percepção de qualidade de vida e da satisfação com a imagem corporal.

No entanto, torna-se uma pesquisa relevante por auxiliar na compreensão das relações entre dados de reganho de peso, satisfação com a imagem corporal e percepção da qualidade de vida, que podem auxiliar no desenvolvimento de pesquisas futuras, especialmente com desenho longitudinal e experimental, bem como direciona os profissionais de saúde para condutas mais humanizadas e para a importância da manutenção do acompanhamento nutricional e psicológico em longo prazo, a fim de manter os resultados satisfatórios alcançados após a cirurgia.

## CONCLUSÃO

Verificou-se que a maior parte das participantes obteve sucesso na perda de peso após a cirurgia, no entanto, houve uma recidiva de peso significativa em metade das mulheres avaliadas.

Ainda, quando avaliados os domínios de qualidade de vida relacionados aos aspectos emocionais, os resultados apresentaram pior percepção em detrimento dos aspectos físicos, assim, mostra-se relevante incentivar o acompanhamento psicológico em longo prazo.

Além disso, quando correlacionados os domínios de CF, foi possível observar que quanto maior o tempo de cirurgia, maior tende de ser o reganho de peso corporal e que quanto maior o reganho de peso, pior é a percepção de qualidade de vida nesses domínios, visto que, quanto mais há reganho de peso, maior serão as dificuldades relacionadas.

Acerca da percepção e satisfação com a autoimagem, a maioria das mulheres avaliadas sentiam-se satisfeitas.

Esses resultados apontam para a necessidade do acompanhamento nutricional e psicológico como parte da assistência multidisciplinar fundamental em longo prazo, para entender melhor as motivações do paciente, bem como conscientizar sobre as mudanças relacionadas a adaptação à vida após a cirurgia.

## REFERÊNCIAS

1-Ahmed, B.; King, W.C.; Gourash, W.; Belle, S. H.; Hinerman, A.; Pomp, A. Long-term weight change and health outcomes for sleeve gastrectomy (SG) and matched Roux-en-Y gastric bypass (RYGB) participants in the

Longitudinal Assessment of Bariatric Surgery (LABS) study. *Surgery*. Vol. 164. Num. 4. 2018. p. 774-783.

2-Al Khalifa, K.; AL Ansari, A. Quality of life, food tolerance, and eating disorder behavior after laparoscopic gastric banding and sleeve gastrectomy - Results from a middle eastern center of excellence. *BMC Obesity*. Vol. 5. Num. 1. 2018. p. 6-11.

3-Apovian, C.M.; Huskey, K.W.; Chiodi, S.; Hess, D.T.; Schneider, B.E.; Blackburn, G.L.; Jones, D.B.; Wee, C.C. Patient Factors Associated with Undergoing Laparoscopic Adjustable Gastric Banding vs Roux-en-Y Gastric Bypass for Weight Loss. *Journal of the American College of Surgeons*. Vol. 217. Num. 6. 2013. p. 1118-1125.

4-Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica - ABESO. Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016. 4ª edição. São Paulo. 2016.

5-Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2018: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília. 2019.

6-Busetto, L.; Dicker, D.; Azran, C.; Batterham, R.L.; Farpour-lambert, N.; Fried, M.; Hjelmessaeth, J.; Kinzli, J.; Leitner, D.; Makaronidis, J.; Schindler, K.; Toplak, H.; Yumuk, V. Practical Recommendations of the Obesity Management Task Force of the European Association for the Study of Obesity for the Post-Bariatric Surgery Medical Management. *Obesity Facts*. Vol. 10. Num. 6. 2017. p. 597-632.

7-Ciconelli, R.M.; Ferraz, M.B.; Santos, W.; Meinão, I.; Quaresma, M.R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Brasileira de Reumatologia*. Vol. 39. Num. 3. 1999. p. 144-150.

8-Clapp, B.; Wynn, M.; Martyn, C.; Foster, C.; O'dell, M.; Tyroch, A. Long term (7 or more years) outcomes of the sleeve gastrectomy: a meta-analysis. *Surgery for Obesity and*



Related Diseases. Vol. 14. Num. 6. 2018. p. 741-747.

9-Devlin, M.J.; King, W.C.; Kalarchian, M.A.; Hinerman, A.; Marcus, M.D.; Yanovski, S.Z.; Mitchell, J.E. Eating pathology and associations with long-term changes in weight and quality of life in the longitudinal assessment of bariatric surgery study. *International Journal of Eating Disorders*. Vol. 51. Num. 12. 2018. p. 1322-1330.

10-Engström, M.; Forsberg, A.; Sovik, T.T.; Olbers, T.; Lönroth, H.; Karlsson, J. Perception of Control Over Eating After Bariatric Surgery for Super-Obesity-a 2-Year Follow-Up Study. *Obesity Surgery*. Vol. 25. 6. 2015. p.1086-1093.

11-Flores, C.A. Avaliação psicológica para cirurgia bariátrica: práticas atuais. *ABCD, Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, São Paulo*. Vol. 27. supl. 1. 2014. p. 59-62.

12-Flolo, T.N.; Tell, G.S.; Kolotkin, R.L.; Aasprang, A.; Norekval, T.M.; Vage, V.; Andersen, J.R. Eating self-efficacy as predictor of long-term weight loss and obesity-specific quality of life after sleeve gastrectomy: A prospective cohort study. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. Vol. 15. Num. 2. p. 161-167.

13-Freire, R.H.; Borges, M.C.; Alvarez Leite, J.I.; Correia, M.I.T.D. Food quality, physical activity, and nutritional follow-up as determinant of weight regain after Roux-en-Y gastric bypass. *Nutrition*. Vol. 28. Num. 1. 2012. p. 53-58.

14-Gonçalves, S.J.B.G.; Kohlsdorf, M.; perez-nebra, A.R. Adesão ao pós-operatório em cirurgia bariátrica: Análise sistemática da literatura brasileira. *Psicologia Argumento*. Vol. 38. Num. 102. 2020. p. 626-646.

15-Gomes, D.L.; Oliveira, D.A.; Dutra, E.S.; Pizato, N.; Carvalho, K.M.B. Resting Energy Expenditure and Body Composition of Women with Weight Regain 24 Months After Bariatric Surgery. *Obesity Surgery*. Vol. 26. Num. 7. 2016. p. 1443-1447.

16-IFSO. International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders. The IFSO Global Registry 2019. 2019. Disponível em: <https://www.ifso.com/pdf/5th->

[ifso-global-registry-report-september-2019.pdf](#). Acesso em: 25/11/2020.

17-Kushner, R.F.; Sorensen, K.W. Prevention of Weight Regain Following Bariatric Surgery. *Current Obesity Reports*. Vol. 4. Num. 2. 2015. p. 198-206.

18-Lauti, M.; Kularatna, M.; Hill, A.G.; Maccormick, A.D. Weight regain following sleeve gastrectomy-a systematic review. *Obesity surgery*. Vol. 26. Num. 6. 2016. p. 1326-1334.

19-Lindekilde, N.; Gladstone, B.P.; Lubeck, M.; Nielsen, J.; Clausen, L.; Vach, W.; Jones, A. The impact of bariatric surgery on quality of life: A systematic review and metaanalysis. *Obesity Reviews*. Vol. 16. Num. 8. 2015. p. 639-651.

20-Major, P.; Matlok, M.; Pedziwiatr, M.; Migaczewski, M.; Budzyński, P.; Stanek, M.; Kisielewski, M.; Natkaniec, M.; Budzyński, A. Quality of Life After Bariatric Surgery. *Obesity Surgery*. Vol. 25. Num. 9. 2015. p. 1703-1710.

21-Mauro, M.F.F.P.; Papelbaum, M.; Brasil, M.A.A.; Carneiro, J.R.I.; Coutinho, E.S.F.; Coutinho, W.; Appolinario, J.C. Is weight regain after bariatric surgery associated with psychiatric comorbidity? A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*. Vol. 20. Num. 10. 2019. p. 1413-1425.

22-Mota, D.C.L.; Costa, T.M.B.; Almeida, S.S. Imagem corporal, ansiedade e depressão em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*. Vol. 16. Num. 3. 2014. p. 100-113.

23-Nguyen, N.T.; Demaria, E.; Ilkm, Uddin, S.; Hutter, M.M. (Eds.). *The Sages manual: a practical guide to bariatric surgery*. Springer Science & Business Media. 2008. 296 p.

24-Palmeira, A.L.; Branco, T.L.; Martins, S.C.; Minderico, C.S.; Silva, M.N.; Vieira, P.N.; Barata, J.T.; Serpa, S.O.; Sardinha, L.B.; Teixeira, P. J. Change in body image and psychological well-being during behavioral obesity treatment: associations with weight loss and maintenance. *Body Image*. Vol. 7. Num. 3. 2010. p. 187-93.

25-Pañella, C.; Busto, M. González, A.; Serra, C.; Goday, A.; Grande, L.; Pera, M.; Ramón,

J.M. Correlation of Gastric Volume and Weight Loss 5 Years Following Sleeve Gastrectomy. *Obesity Surgery*. Vol. 30. Num. 6. 2020. p. 2199-2205.

26-Pizato, N.; Botelho, P.B.; Gonçalves, V.S.S.; Dutra, E.S.; Carvalho, K.M.B. Effect of grazing behavior on weight regain post-bariatric surgery: a systematic review. *Nutrients*. Vol. 9. Num. 12. 2017. p. 1322.

27-Ribeiro, G.A.N.A.; Giampietro, H.B.; Barbieri, L.B.; Pacheco, R.G.; Queiroz, R.; Ceneviva, R. Percepção corporal e cirurgia bariátrica: o ideal e o possível. *ABCD, Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*. Vol. 26. Num. 2. 2013. p. 124-128.

28-Ribeiro, G.A.N.A.; Giampietro, H.B.; Belarmino, L.B.; Salgado Junior, W. Depressão, ansiedade e compulsão alimentar antes e após cirurgia bariátrica: problemas que persistem. *ABCD, Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*. Vol. 31. Num. 1. 2018. e1356.

29-Rolim, F.F.A.; Cruz, F.S.; Campos, J.M.; Ferraz, Á.A.B. Long-term repercussions of roux-en-y gastric bypass in a low-income population: Assessment ten years after surgery. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. Vol. 45. Num. 4. 2018. p. 1-9, e1916.

30-Sellberg, F.; Possmark, S.; Willmer, M.; Tynelius, P.; Berglind, D. One-year follow-up of a dissonance-based intervention on quality of life, wellbeing, and physical activity after Roux en-Y gastric bypass surgery: a randomized controlled trial. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. Vol. 15. Num. 10. 2019. p. 1731-1737.

31-Segura, D.C.A.; Corral J.P.; Wozniak, S.D.; Scaravonatto, A.; Vandresen, E.P. Análise da imagem corporal e satisfação com o peso em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica. *Revista Pesquisa em Saúde*. Vol. 17. Num. 3. 2016. p. 170-174.

32-SBCBM. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. 70% dos pacientes de cirurgias bariátricas são mulheres. 2018. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/70-dos-pacientes-de-cirurgias-bariatricas-sao-mulheres/>. Acesso em: 09/06/2020.

33-SBCBM. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Cirurgia bariátrica cresce 84,73% entre 2011 e 2018. 2019. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/cirurgia-bariatrica-cresce-8473-entre-2011-e-2018/>. Acesso em: 22/04/2020.

34-Souza, N.M.M.; Santos, A.C.O.; Santa Cruz, F.; Guimarães, H.; Silva, L.M.L.; Lima, D.S.C.; Ferraz, Á.A.B.; Kreimer, F. Impacto nutricional da cirurgia bariátrica: estudo comparativo do Bypass gástrico em Y de Roux e do Sleeve entre pacientes dos sistemas público e privado de saúde. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. Vol. 47. e20202404. 2020.

Recebido para publicação em 04/06/2021  
Aceito em 13/08/2021