
**PERCEPÇÃO CORPORAL DE INDIVÍDUOS SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA
À LUZ DA QUALIDADE DE VIDA**Jacyara Santos de Oliveira¹, Alana Fernandes Ribeiro¹, Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa¹**RESUMO**

Introdução: A obesidade é um problema de saúde pública crescente que, diante do insucesso no tratamento convencional, possui como alternativa a cirurgia bariátrica. Tal cirurgia caracteriza-se pela rápida perda de peso em um curto intervalo de tempo. No entanto, esse resultado brusco pode acarretar grandes mudanças, positivas ou negativas. **Objetivo:** O presente estudo objetivou analisar a percepção corporal de indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica, sob a perspectiva da qualidade de vida. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, utilizando dados qualitativos e quantitativos, realizada com pessoas pós-bariátrica tardia, de dois hospitais universitários, no Triângulo Mineiro. Os dados foram coletados a partir dos dados fornecidos pelos hospitais, da aplicação de dois instrumentos - questionário sociodemográfico e clínico, e roteiro norteador. **Resultados:** A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (71,4%), que demonstraram estar satisfeitas com a imagem corporal atual após a bariátrica, mas mencionaram desconforto com o excesso de pele, despertando o interesse pela cirurgia de reparação em 57,1% dos entrevistados. **Conclusão:** Foram observadas independência em atividades rotineiras e melhoria na autoestima. Ademais, é imprescindível o acompanhamento por uma equipe multiprofissional, mesmo após muitos anos da cirurgia, tendo em vista que a obesidade é uma condição crônica.

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

ABSTRACT

Body perception of individuals undergoing bariatric surgery in the light of quality of life

Introduction: Obesity is a growing public health problem that, given the failure of conventional treatment, has bariatric surgery as an alternative. Such surgery is characterized by rapid weight loss in a short period of time. However, this sudden result can lead to major changes, positive or negative. **Objective:** This study aimed to analyze the body perception of individuals undergoing bariatric surgery, from the perspective of quality of life. **Materials e métodos:** This is a descriptive research, using qualitative and quantitative data, carried out with late post-bariatric people, from two university hospitals, in Triângulo Mineiro. Data were collected from data provided by the hospitals, from the application of two instruments - a sociodemographic and clinical questionnaire, and a guiding script. **Results:** The sample consisted mostly of women (71.4%), who were satisfied with their current body image after bariatric surgery, but mentioned discomfort with excess skin, arousing interest in repair surgery in 57.1% of respondents. **Conclusion:** Independence in routine activities and improvement in self-esteem were observed. In addition, follow-up by a multidisciplinary team is essential, even many years after the surgery, given that obesity is a chronic condition.

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

1 - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

E-mail dos autores:
jacyara.santos@outlook.com.br
alanafernandes_8@hotmail.com
leila.kauchakje@terra.com.br

Autor correspondente:
Jacyara Santos de Oliveira.
jacyara.santos@outlook.com.br.
Av. Getúlio Guaritá nº 107.
Bairro Abadia, Uberaba-MG, Brasil.
CEP: 38025-440.

INTRODUÇÃO

O século XX passou a ser representado através da escultura de “Vênus de Willendorf”, sendo possível observar uma mulher com a curvatura mais acentuada e formas consideradas mais robustas, sobretudo na região dos seios e nos órgãos genitais, que na época era sinônimo de fertilidade, tido como o padrão ideal de beleza para o papel de procriar (Zygmunt, 2022).

O período e a cultura de um povo, se relacionam com a construção da imagem corporal. O corpo obeso já foi considerado um padrão extremamente desejado e alusivo à condição social abastada.

No entanto, na sociedade contemporânea, houve mudanças no estilo de vida, avanço da tecnologia, acesso facilitado a alimentos calóricos e imagem de corpos com silhueta magra (Martins, 2017).

Nos últimos anos, o padrão de beleza sofreu grandes mudanças. O corpo mais magro, esguio ou robusto passou a ter uma procura maior pelos indivíduos de ambos os sexos. Isso pode ser justificado pelo aumento significativo de pessoas com excesso de peso, o comportamento sedentário e consumo frequente de alimentos industrializados.

Além disso, as redes sociais, sites e revistas expõem cada vez mais corpos mais emagrecidos como imagem ideal da beleza, fazendo com que a obesidade seja repelida (Fernandes, 2022; Silva, 2018; Silva e colaboradores, 2019).

A pressão em torno de um padrão estético inalcançável, faz com que muitas pessoas, em especial as mulheres, procurem diversas alternativas para conseguir alcançar o corpo desejado (Santos e colaboradores, 2022).

Dessa forma, quando se trata de uma pessoa com um quadro de sobrepeso ou obesidade, essa pressão tem um efeito negativo em sua autoestima, o que leva a desvalorização da própria imagem corporal e possível risco de desenvolver transtornos alimentares (Almenara e colaboradores, 2017).

A Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO, 2017) estima que 2% a 3% dos brasileiros são considerados obesos mórbidos.

A obesidade se tornou um importante problema de saúde pública, pois são claros os riscos de desenvolvimento de comorbidades, o que reflete em alterações na qualidade de vida

dessas pessoas e aumenta as taxas de mortalidade (Aranceta-Bartrina e colaboradores, 2016).

Considerada como uma doença multifatorial e complexa, a obesidade é caracterizada pelo acúmulo de gordura no organismo, que resulta em grandes complicações psicológicas, sociais e clínicas importantes. Nas últimas décadas tem tomado uma proporção maior, sendo um dos mais graves problemas de saúde pública (Barroso e colaboradores, 2017).

Entre os tratamentos existentes para a perda de peso, a cirurgia bariátrica e metabólica é considerada uma das mais eficientes, além de aumentar a longevidade das pessoas com obesidade e trazer melhorias das comorbidades (Schakarowski e colaboradores, 2018).

O Brasil é o segundo país no mundo que mais realiza esse tipo de procedimento (aproximadamente 80 mil procedimentos/ano), apenas atrás dos Estados Unidos (Carvalho, Rosa, 2018; Loss e colaboradores, 2009).

A cirurgia bariátrica consiste em uma das alternativas reconhecidas como um tratamento eficiente na perda de peso de pessoas com obesidade grave (IMC ≥ 40 kg/m² ou ≥ 35 kg/m² com comorbidades), em que o tratamento convencional não teve resultado.

Através desse tipo de procedimento há a possibilidade de melhoria das comorbidades e, por conseguinte, aumento da qualidade de vida, principalmente nos domínios físicos e da longevidade.

No entanto, em alguns casos, a perda de peso prevista é menor do que o planejado e/ou as comorbidades associadas não têm melhoria ou reversão do quadro (Gils e colaboradores, 2020; Song e colaboradores, 2016).

A qualidade de vida pode ser definida pela OMS como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Dessa forma, compreende o bem-estar espiritual, psicológico, mental, emocional e físico, envolvendo também as relações sociais como amigos, família, função sexual, saúde, habitação, educação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida (Whoqol Group, 1995).

O presente estudo, tem o objetivo de analisar a percepção corporal de indivíduos

submetidos à cirurgia bariátrica tardia, sob a perspectiva da qualidade de vida.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva, utilizando dados qualitativos e quantitativos. A pesquisa descritiva classifica e interpreta as características de determinada população ou fenômeno sem interferência do pesquisador visando estabelecer interpretações entre variáveis elencadas (Prodanov, Freitas, 2013).

A abordagem quantitativa de dados, a vivência conhecida pela sua singularidade, sendo objetiva e distante do pesquisador, onde se aproxima apenas de testes estatísticos, que fazem com que o pesquisador revele um comportamento neutro.

Por sua vez, a pesquisa qualitativa é considerada como uma realidade heterogênea e subjetiva, sendo que as vivências dos entrevistados são essenciais para a produção da pesquisa (Creswell, 2014).

Esta abordagem foi escolhida em virtude de que há poucos estudos com essa metodologia, sendo interessante investigar as subjetividades dessa população. Para esse estudo, iremos considerar como pós-operatório tardio aqueles indivíduos que foram submetidos à cirurgia bariátrica, há mais de um ano.

Considerações éticas

Após ser aprovado pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e autorizado pelos hospitais universitários, o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFTM, sob o número do parecer 5.651.165, a fim de atender às exigências da resolução nº 466/12 sobre a pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2012); com a posterior aprovação pelo CEP da UFTM foi iniciada a coleta de dados.

Local e população de estudo

O estudo foi realizado com indivíduos que realizaram a cirurgia bariátrica em dois hospitais universitários no município de Uberaba-MG, sendo um da rede pública e outro da rede privada. A pesquisa foi realizada com indivíduos na faixa etária entre 18 e 65 anos,

que foram submetidos à cirurgia bariátrica nos hospitais universitários Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU) e Mário Palmério Hospital Universitário (MPHU). O convite recrutamento incluiu procedimentos de amostragem não probabilística por conveniência.

Delineamento do estudo

Participaram do estudo os indivíduos que foram submetidos à cirurgia bariátrica há mais de 1 ano em dois hospitais universitários, maiores de 18 anos, que não tivessem sido submetidos a nenhuma cirurgia bariátrica anteriormente e que tivessem acesso fácil à internet, devido a pesquisa ter sido realizada no formato remoto.

Foram excluídos da pesquisa aqueles participantes com deficiência visual e auditiva e após 3 tentativas de contato em dias e horários distintos sem obter retorno. Inicialmente, foram aplicados dois instrumentos validados por três doutores (em cada instrumento).

O primeiro instrumento aplicado foi o questionário sociodemográfico e clínico que investigava sobre questões como idade, sexo e peso atual.

O segundo instrumento foi o roteiro roteador foi composto por seis questões abertas sobre as mudanças percebidas no próprio corpo após a cirurgia, a influência da cirurgia no dia a dia, mudanças na vida sexual e (in)satisfação com o resultado da cirurgia.

A construção das perguntas do roteiro roteador foi baseada no BAROS (Oria, Moorehead, 1998), utilizando dos seus domínios (autoestima, desempenho sexual condição social, desempenho físico e capacidade laboral).

A coleta dos dados ocorreu entre junho e setembro de 2022. Os indivíduos foram contactados pelas pesquisadoras por telefone, cujos dados foram solicitados pela GEP da EBSEH do HCU, aos setores de Sistemas de Informação e Inteligência de Dados de ambos os hospitais universitários que, cadastram e disponibilizam o acesso das pesquisadoras aos prontuários eletrônicos dentro das suas instalações.

O Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEPE) da Universidade de Uberaba (UNIUBE) realizou um contato inicial com os pacientes do MPHU e estes autorizaram o repasse do contato telefônico para as pesquisadoras. Após a aprovação, o MPHU forneceu o contato telefônico dos pacientes e as pesquisadoras

contactaram eles seguindo os princípios da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Os indivíduos foram convidados formalmente, via ligação telefônica, sendo-lhes apresentados os objetivos da pesquisa bem como sua relevância na atualidade e a importância da sua participação.

Foi disponibilizado, via e-mail e/ou WhatsApp, conforme a preferência do indivíduo, um link para acesso da plataforma Google Meet® e enviado 15 minutos antes da reunião previamente agendada.

Durante a reunião no Google Meet, os participantes receberam um link de acesso ao TCLE para participantes em formato eletrônico através da plataforma Google Forms®, onde deveriam ler e decidir sobre a aceitação ou recusa dos termos descritos no documento e uma cópia do TCLE foi enviada via e-mail e/ou WhatsApp.

A partir do aceite e assinatura eletrônica do TCLE, as entrevistas foram norteadas pelos dois instrumentos mencionados anteriormente. As entrevistas referentes ao roteiro norteador, foram gravadas

utilizando o recurso de gravador de smartphone das próprias pesquisadoras, autorizado pelos entrevistados, para assegurar que nenhum dado seria perdido.

As entrevistadoras utilizaram da audiogravação para transcrever a entrevista, na íntegra. Cada participante foi identificado com a letra E (entrevistado) seguida de um numeral que indica a ordem de realização das entrevistas, respeitando-se o sigilo e anonimato das informações.

Para a análise de dados referente ao questionário sociodemográfico e clínico, foi elaborado um banco de dados no programa Excel® utilizado para a implementação do processo de validação por dupla digitação. Em seguida o banco de dados foi importado para o SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) para realização da análise estatística de dados.

A análise temática, fundamenta-se na identificação dos núcleos de significação revelados nas respostas dos participantes que responderam ao problema de pesquisa, como descrito na Figura 1.

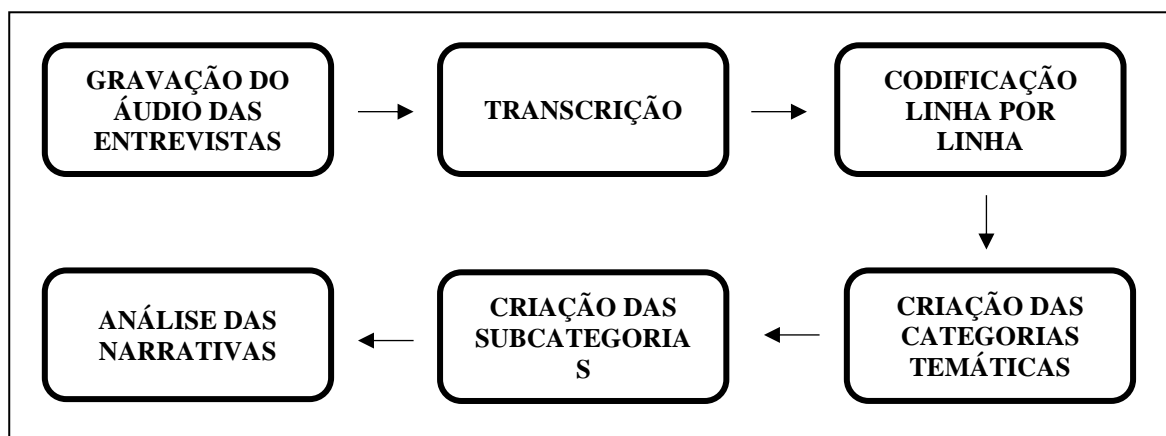


Figura 1 - Esquema ilustrando a condução da análise dos dados.

Os dados foram analisados a partir de três etapas como proposto por Minayo (Minayo, Guerreiro, 2014):

- 1) pré-análise, a qual prevê preparo das informações por meio da leitura exaustiva das entrevistas possibilitando que o pesquisador seja impregnado pelo conteúdo para identificação das unidades de registro que orientaram a análise;
- 2) exploração do material por meio de releitura do material e busca de expressões e palavras significativas com foco na organização do conteúdo, consistindo na redução do texto e no

registro de unidades de contexto; 3) tratamento dos resultados obtidos e interpretação, possibilitando realizar inferências e interpretações sobre os resultados obtidos.

RESULTADOS

Para a realização do presente estudo foram inicialmente contactados 51 indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica tardia, via telefone, com base nas listas com os contatos cedidos pelas instituições.

Desses pacientes, sete se dispuseram a ser entrevistados e preenchiam os critérios de inclusão do estudo. Os demais não aceitaram participar do estudo (n=8) ou não se conseguiu contato após três tentativas em momentos distintos (n=36).

Dentre os entrevistados, a maioria eram mulheres (71,4%) com idade média de 44 anos (desvio padrão = 13,2) e variando de 31 a 65 anos. O tempo médio desde a realização da cirurgia foi de quatro anos (desvio padrão = 3,2), variando entre um e oito anos. Os participantes tiveram em média um IMC atual de 32,5 kg/m² classificado como obesidade grau I, com IMC mínimo de 24,2kg/m² e máximo

de 38 kg/m². Antes da cirurgia os entrevistados tinham em média 48,6 kg/m² considerado como obesidade grau III, com mínimo de 35,8 kg/m² e máximo de 63,2 kg/m² (Tabela 1).

A idade média dos participantes foi de 44 anos (desvio padrão = 13,2) e variou de 31 a 65 anos. O tempo médio desde a realização da cirurgia foi de quatro anos (desvio padrão = 3,2), variando entre um e oito anos. Os participantes tiveram em média um IMC atual de 32,5 kg/m² classificado como obesidade grau I. Antes da cirurgia os entrevistados tinham em média 48,6 kg/m² considerado como obesidade grau III (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequência, percentual, média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo dos dados sociodemográficos, no período de junho a setembro de 2022, Uberaba, Minas Gerais, 2022.

Variável	Frequência (n=7)	Percentual (%)	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Sexo							
Sexo							
Feminino	5	71,4					
Masculino	2	28,6					
Idade							
30 a 40 anos	4	57,2					
41 a 50 anos	1	14,3	44,0	38,0	13,2	31,0	65,0
51 a 60 anos	1	14,3					
61 a 70 anos	1	14,2					
Peso Atual							
Peso Antes da Cirurgia	-	-	89,1	84,0	20,6	68,0	130,0
Menor Peso Atingido	-	-	132,1	123,0	26,3	100,0	168,0
IMC Atual	-	-	81,3	84,0	20,5	54,0	110,0
IMC Antes da Cirurgia	-	-	32,5	35,0	5,4	24,2	38,0
	-	-	48,6	47,6	9,3	35,8	63,2
Tempo de Cirurgia							
1 ano	2	28,7					
2 anos	1	14,2					
3 anos	1	14,2	4,3	3,0	3,2	1,0	8,0
7 anos	1	14,2					
8 anos	2	28,7					

Em relação à cirurgia reparadora para retirada do excesso de pele a maioria não havia feito o procedimento de reparação (85,7%), no

entanto, demonstraram interesse em realizar o procedimento (57,1%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência e percentual a partir dos dados clínicos, no período de junho a setembro de 2022, Uberaba, Minas Gerais, 2022.

Variável	Frequência (n=7)	Percentual (%)
Fez Cirurgia Reparadora		
Sim	1	14,3
Não	6	85,7
Pretende Fazer Cirurgia Reparadora		
Sim	4	57,1
Não	3	42,9

Quanto ao perfil dos entrevistados, têm-se: A primeira entrevistada, foi a E1. Mulher, de 57 anos, casada/amasiada, com ensino fundamental incompleto e há um ano realizou a cirurgia. A E2, é uma mulher de 38 anos, casada/amasiada, com pós-graduação/mestrado/doutorado/outras especializações e há dois anos fez o procedimento. A E3 é uma mulher de 50 anos, separada/divorciada, com ensino médio incompleto e há sete anos e nove meses foi submetida à cirurgia de redução de peso. A E4 é uma mulher de 32 anos, separada/divorciada, com ensino fundamental completo e há um ano passou pelo procedimento.

O E5 é um homem de 31 anos, casado/amasiado, com ensino médio completo e fez a cirurgia há seis anos e oito meses. O E6 é um homem de 65 anos, casado/amasiado, com ensino fundamental incompleto e realizou a técnica cirúrgica há três anos. A E7 é uma mulher de 36 anos, solteira, com ensino superior incompleto e foi submetida a cirurgia há oito anos e quatro meses.

A partir da análise do conteúdo dos entrevistados foi possível identificar quatro categorias, dentre elas: Percepção do corpo, mudanças na vida sexual, e religião. A partir das quatro categorias, foram definidas outras nove subcategorias, conforme demonstrado na [Tabela 3](#).

Tabela 3 - Classificação das categorias e subcategorias identificadas a partir das entrevistas com os indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica tardia, no período de junho a setembro de 2022, Uberaba, Minas Gerais, 2022.

Categorias	Subcategorias
Percepção do Corpo	Diferença nas Vestimentas
	Diferenças Notadas na Imagem Corporal
	Excesso de Pele e Vergonha do Próprio Corpo
	Reganho de Peso
	Distorção da Imagem Corporal
Mudanças na Vida Sexual	Percepção de Mudança
	Percepção de Indiferença
	Mudança Parcial
Espiritualidade	Sentimento de Gratidão

PERCEPÇÃO DO CORPO

Diferenças nas Vestimentas

A cirurgia bariátrica traz consigo diversas mudanças que são notadas não somente na rotina dos indivíduos que foram submetidos a esse procedimento, mas também nas vestimentas deles, que anteriormente não conseguiam vesti-las.

A sensação de poder vestir a roupa que há muitos anos não servia, parece ser uma das provas mais visíveis, para essas pessoas, que realmente emagreceram. Dos sete participantes, apenas dois comentaram sobre esse assunto, sendo falado com tom de satisfação e surpresa.

E3: “As roupas que eu vestia quando eu engravidei em 2006, hoje eu visto “elas”! Dá pra vestir. Tá me servindo.”

E7: “(...) as roupas voltaram a servir, sabe?!”

DIFERENÇAS NOTADAS NA IMAGEM CORPORAL

Independente da técnica cirúrgica utilizada, a proposta de emagrecimento rápido e melhoria das comorbidades principais, pode fazer com que alguns indivíduos procurem a cirurgia para obterem em poucos meses o resultado que não conseguiram obter em muitos anos. No entanto, pode ser que algumas pessoas acabem criando forte expectativa quanto ao “corpo do futuro”, que muitas vezes é idealizado como um corpo magro.

Essa idealização do corpo pôde ser retratada nas falas descritas a seguir, na quais quatro participantes afirmaram ter observado mudanças no corpo após a cirurgia bariátrica, ao mesmo tempo comentaram sobre a consciência de que não tenham ficado com o corpo que desejavam, mas demonstraram estarem satisfeitos com as mudanças que notaram. Outro fator observado é a vergonha do corpo atual frente ao companheiro como descrito por E2 e até mesmo um tom de repúdio pelo “antigo corpo” conforme descrito por E6.

E2: “Eu não fiquei magra, porque eu ainda né? Considerado... Não estou mais na obesidade grau 3, mas ainda estou né? Sobrepeso... É lógico que assim... uma hora dá um pouco de vergonha, porque o peito né? Nossa senhora tá lá embaixo... Mesmo que eu não tenha ficado uma lady né? Magrinha... Eu

só tenho satisfação, é claro que a gente pensa que vai ficar magro né?”

E5: “Percebo e muita mudança sabe? É... como eu já era uma pessoa obesa há muitos anos já, então hora que começa a afinar o braço, “cê” nota muita diferença nos braços, na mão sabe? “Cê” nota diferença no rosto também, pescoço... Porque passa muito tempo e você nem vê o pescoço (risos) depois já passa a ver e tal (...), então você nota muita diferença sim. Visivelmente você nota sim... nas roupas também.”

E6: “Eu acho é... melhor... eu quando era gordo que eu “tava” com 118kg, eu sentia... assim... inchado... sentia mal! Aquela barriga daquele jeito! Sentia mal, entendeu? Agora eu me sinto bem.”

E7: “Nossa! 100%!”

EXCESSO DE PELE E VERGONHA DO PRÓPRIO CORPO

A flacidez e o excesso de pele são consequências comuns do rápido emagrecimento em um curto intervalo de tempo, que podem causar certo incômodo em alguns dos indivíduos bariatrizados. São descritos principalmente na região dos braços, coxas e abdômen, conforme relatado por quatro participantes. A partir do questionário clínico, foi possível observar que 57,1% dos entrevistados têm pretensão de realizar a cirurgia para a retirada de excesso de pele.

E2: “Assim... um pouco por causa da flacidez me incomoda(...). Mas é lógico que a gente... as imperfeições elas... o ser humano né? Ele é terrível!”

E3: “Depois que eu fiz a bariátrica e emagreci, eu não fiquei com os excessos de pele. Só assim... meu abdômen assim, um pouquinho né? A pochete né? Que o povo fala né?”

E4: “A flacidez é um pouquinho, mas eu prefiro mais que a obesidade (risos).”

E7: “(...) É... eu não fiquei com excesso de pele, como eu não tenho seios grandes, os meus seios não caíram (...) não tive excesso de pele, meu corpo voltou... porque eu fiz com 29 anos.”

REGANHO DE PESO

Com o passar dos anos pode ser que alguns indivíduos apresentem dificuldades para emagrecer. Isso pode ser atribuído a mudanças de hábitos alimentares, estilo de vida e

descontinuidade no acompanhamento com profissionais da saúde que auxiliam nas escolhas alimentares e no controle emocional relacionado ao alimento e a nova realidade, como nutricionistas e psicólogos, o que torna o processo mais difícil. Uma vez que o acompanhamento de forma contínua, por uma equipe multiprofissional, geralmente é feito com maior periodicidade por no máximo dois anos após a cirurgia.

E5: “Porque eu tive esse reganho agora justamente por conta disso, por não mudança de hábito. Eu depois da cirurgia eu “tava” muito firme, muito dedicado mesmo... pra pedalar sabe? Então eu consegui levar muito bem ali até uns 4 anos mais ou menos depois da cirurgia... eu consegui levar muito bem, só que aí eu precisei vender a minha bicicleta que eu tinha na época, então foi aí que eu comecei a ter o reganho. Eu fui... ganhei muito peso e agora pra poder voltar é muito mais difícil.”

E7: “Eu já “tô” com 7 anos de cirurgia, engordei! Engordei, passei por um processo complicado que me fez engordar e tudo, mas corri atrás, emagreci 6 kg e “tô” bem, graças a Deus!”

DISTORÇÃO DA IMAGEM CORPORAL

A rápida perda de peso pode causar uma distorção da imagem corporal, na qual o indivíduo pode apresentar uma dificuldade para assimilar o olhar sobre o próprio corpo frente ao espelho e quantidade de quilos eliminados. Essa distorção de imagem necessita da atenção redobrada dos profissionais da saúde para evitar que esses distúrbios se agravem no futuro. Apenas uma entrevistada comentou sobre essa dificuldade, no entanto ela parece ter consciência de que é um alerta para que seja tratado.

E3: “Às vezes eu me olho assim no espelho... é... eu não me vejo com o corpo que eu estou. Eu acho que ainda tem que tratar essa parte também com um psicólogo, acho que eu não me tratei não. É... eu me olho no espelho, eu não me vejo com o corpo que eu tenho, às vezes eu me vejo mais gorda... eu sei que isso é uma doença..., mas aí as pessoas “fala” assim: nossa, mas você tá com o corpo bom. Mas eu bato o olho lá no espelho... não, não consigo me ver da forma que olho.”

MUDANÇAS NA VIDA SEXUAL

Percepção de Mudança

A vida sexual é um dos componentes da qualidade de vida dos indivíduos no geral. A atividade sexual pode estar prejudicada antes da realização da cirurgia, devido ao excesso de peso e a dificuldade para respirar a partir de um esforço mínimo. Aspectos estes que podem ser sanados após a perda de peso melhorando o desempenho sexual ou pode trazer consequências negativas, como a falta de libido, como descrito a seguir:

E1: “Demais! Nossa, antes não podia fazer (sexo). Mas agora... Virei uma... meu marido está falando aqui que eu virei uma máquina! (risos).”

E4: “Mudou um pouco... a libido abaixou bastante... um pouco. Única coisa que eu achei diferente, abaixou um pouco. Tem umas que fala que aumenta, o meu abaixou um pouco.”

E5: “Com certeza (risos)... Muita mudança, até em questão mesmo de disposição sabe? Porque enquanto você tá gigante lá, você não tem aquela disposição entendeu? Aí depois você tem mais disposição, mais fôlego.”

PERCEPÇÃO DE INDIFERENÇA

Para dois entrevistados não houve nenhuma diferença significativa:

E3: “Então hoje, nos dias atuais, você conhece pessoas diferentes, convive com pessoas diferentes. Hoje eu tenho um companheiro, então eu acho que não mudou assim... não.”

E6: “Não... Não...”

MUDANÇA PARCIAL

Para outros dois entrevistados houve pouca diferença na atividade sexual:

E2: “Assim... Eu sou meia... Eu gosto né? (risos)..., mas não... a gente continua normal. Não ficou nem excessivo demais como a gente já sabia que poderia acontecer e nem diminuiu nada.... Igual ele falou (marido): a gente pensar que antes às vezes você não tinha um fôlego tão bom... algumas coisas eu acho que isso é o de menos. Então assim... não se tornou uma coisa excessiva né? E também não prejudicou nada.”

E7: “Não... normal... não mudou nada. Assim... a gente sente mais vontade né?”

ESPIRITUALIDADE

Sentimento de gratidão

O sentimento de gratidão ligado a questões religiosas e à equipe de profissionais da saúde ou não, envolvidos no processo também foi citado:

E1: “Eu agradeço a Deus, glorifico a Deus, que ele me proporcionou uma nova vida, eu renasci de novo (...) E eu agradeço primeiramente a Deus e depois aos médicos que Deus usou pra me proporcionar essa alegria que eu “tô” hoje. Essa felicidade de eu tá assim hoje, de tá vivendo a vida novamente (...). Então isso tudo é pra honra e glória de Deus, foi ele que me proporcionou isso. Foi Ele que me deu essa oportunidade. (...) Então pra mim, eu não posso me queixar de nada, pra mim foi ótimo, tá sendo ótimo, glória a Deus. Que Deus continue abençoando a vida de cada um deles lá, desde os “médico” até os enfermeiros, os “limpador” dos hospitais. Eles são maravilhosos.”

E4: “Muita gente falou pra mim, não faz não que você vai morrer na mesa de cirurgia. Eu disse: não, meu Deus tá ali comigo, Ele vai me honrar nessa mesa de cirurgia...”

E7: “(...) porque assim, eu fui muito abençoada, graças a Deus! (...) emagreci 6 kg e “tô” bem, graças a Deus!”

DISCUSSÃO

Conforme observado, a amostra foi majoritariamente composta por mulheres, os dados sinalizam uma preocupação com a busca pelos parâmetros de beleza fundamentada no incentivo à manutenção do corpo extremamente magro, sendo esse padrão estético divulgado de forma ampla e constante.

O culto ao corpo magro pode resultar em grande insatisfação corporal, em especial nas mulheres, que estão cada vez mais preocupadas com o próprio peso, e devido a isso acabam optando pela cirurgia bariátrica, como uma forma de inserção nos padrões sociais de beleza (Meza Peña, Pompa Guarjado, 2018).

A busca por esse tipo de procedimento pelas mulheres, pode estar ligada a ocorrência de que o controle de peso desse público em

específico seja influenciado por fatores emocionais, com intensa motivação estética, promovidas por esses padrões estéticos.

A percepção do próprio corpo frente a esses padrões pode afetar na forma como se percebe o ambiente, podendo até mesmo mudar as relações com as pessoas (Arantes e colaboradores, 2022; Andrade Bressan, Trevisol, 2019; Silva, 2017).

A perda rápida e progressiva do peso, traz consigo uma pele envelhecida e flácida, muito observada nas regiões das mamas, abdômen, coxas e braços, normalmente há grande acúmulo de gordura corporal.

Algumas pessoas acabam relatando se sentirem mal com isso, ficam aflitas ao estar de frente a um espelho ou mostrar o corpo para os parceiros íntimos. Esses sentimentos provocam a sensação de vergonha e frustração, o que induz o desejo de corrigir esse excesso de pele que marca o procedimento (Salazar-Maya, Hoyos-Duque, 2017).

Nesta pesquisa, alguns entrevistados comentaram sobre o excesso de pele e o incômodo e até mesmo vergonha do corpo frente ao parceiro(a) íntimo(a). Com isso, surge o desejo pela cirurgia de reparação como uma alternativa para remover uma das principais consequências da cirurgia.

Na subcategoria: Excesso de Pele e Vergonha do Próprio corpo, alguns declararam não se importar com a nova aparência, por preferirem estarem “magros” do que “flácidos”.

Em uma revisão sistemática da literatura realizada por Coulman e colaboradores (2017) os autores verificaram que mesmo após anos de cirurgia, essa população continua se esforçando para obter controle e normalidade em determinados cenários da vida.

A função sexual é um dos fatores resultantes da associação de elementos que sofrem mudanças através da cirurgia bariátrica, isso significa, imagem corporal, níveis de hormônios sexuais, estado psicológico e mental, peso e qualidade relativa à saúde (Gao e colaboradores, 2020).

Um estudo observou que após a cirurgia bariátrica há uma melhora na função sexual de mulheres com obesidade. O que pode ser atribuído a subsequente perda de peso, diminuindo o predomínio da disfunção sexual e elevando a periodicidade de posições sexuais distintas, o que segundo as participantes dessa pesquisa, melhorou a

frequência sexual (Souza e colaboradores, 2021).

Em contraste com esse cenário, uma entrevistada afirmou ter notado uma mudança negativa no que diz respeito a diminuição da libido. Como descrito na literatura, seria esperado que se tivessem somente relatos positivos, quanto a este aspecto. No entanto, é interessante investigar melhor o porquê do ocorrido.

No geral, as repercussões da cirurgia são extensas e vão além da melhora das comorbidades, redução do risco e da melhora do metabolismo, e os impactos sociais e psicológicos, sejam eles positivos ou negativos, constituem um elemento importante das vivências dos indivíduos bariatrizados (Yates e colaboradores, 2020).

Os casos de ganho de peso mesmo após serem submetidos a esse procedimento cirúrgico, reforçam a ideia de que a obesidade é uma doença crônica, que não tem cura e que são extremamente necessários que se façam continuamente o tratamento e acompanhamento especializado (Brandão, Soares, 2018).

Santos (2021) observou que esse grupo começa a apresentar um ganho de peso entre os 18 meses a partir do pós-operatório, podendo inclusive, alterar o perfil metabólico do indivíduo.

Durante esse período, manter um estilo de vida sedentário é considerado como um fator de risco para a recuperação do peso (Hanvold e colaboradores, 2019).

Uma pesquisa realizada com portadores de obesidade mórbida, observou que a espiritualidade/religiosidade é uma potente ferramenta para encorajar os mesmos a realizarem a cirurgia.

Com isso, as organizações religiosas têm uma atuação fundamental para discutirem sobre a obesidade e incentivarem a ter melhores atitudes em relação à saúde, podendo incluir a prevenção e o encorajamento à perda de peso (Moreira-Almeida, Lotufo Neto, Koenig, 2006; Ayers e colaboradores, 2010; Melo, 2017).

CONCLUSÃO

Os resultados da cirurgia bariátrica vão muito além do emagrecimento e resolução da obesidade atreladas ou não a outras comorbidades.

Esse estudo corrobora para a literatura no que diz respeito auxiliar profissionais da saúde a entender melhor sobre a percepção corporal de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica tardia a luz da qualidade de vida, para que esses profissionais possam oferecer um tratamento adequado e de qualidade para essa população, além de que estudos qualitativos nessa temática são escassos.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPEs, Jacyara Santos de Oliveira, Bolsista beneficiada pela CAPEs.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPEs, pelo apoio financeiro. Aos participantes dessa pesquisa, ao Mário Palmério Hospital Universitário-MPHU e ao Hospital de Clínicas de Uberlândia-HCU da Universidade Federal de Uberlândia-UFU.

REFERÊNCIAS

- 1-Almenara, C. A.; Aimé, A.; Maïano, C.; Ejova, A.; Guèvremont, G.; Bournival, C.; Ricard, M. M. Weight stigmatization and disordered eating in obese women: The mediating effects of self-esteem and fear of negative appearance evaluation. *European Review of Applied Psychology*. Vol. 67. Num. 3. 2017. p. 155-162.
- 2-Andrade Bressan, J.; Trevisol, F. S. Avaliação da autoestima e depressão após cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 13. Num. 79. 2019. p. 446-456.
- 3-Aranceta-Bartrina, J.; Pérez-Rodrigo, C.; Alberdi-Aresti, G.; Ramos-Carrera, N.; Lázaro-Masedo, S. Prevalencia de obesidad general y obesidad abdominal en la población adulta española (25–64 años) 2014-2015: estudio ENPE. *Revista española de cardiología*. Vol. 69. Num. 6. 2016. p. 579-587.
- 4-Arantes, A. J. A.; Ferreira, L. N.; Batista, W. G.; Nepomuceno, G.; Mota, M. C.; Rocha Ribeiro, T. C.; Cangussu, V. V. Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica em hospital de ensino. *HU Revista*. Num. 48. 2022. p. 1-7.

- 5-ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome - ABESO. 2017.
- 6-Ayers, J. W.; Hofstetter, C. R.; Irvin, V. L.; Song, Y.; Park, H. R.; Paik, H. Y.; Hovell, M. F. Can religion help prevent obesity? Religious messages and the prevalence of being overweight or obese among Korean women in California. *Journal for the Scientific Study of Religion*. Vol. 49. Num. 3. 2010. p. 536-549.
- 7-Barroso, T. A.; Marins, L. B.; Alves, R.; Gonçalves, A. C. S.; Barroso, S. G.; Rocha, G. D. S. Associação entre a obesidade central e a incidência de doenças e fatores de risco cardiovascular. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. Num. 30. 2017. p. 416-424.
- 8-Brandão, I. S.; Soares, D. J. A obesidade, suas causas e consequências para a saúde. 2018.
- 9-Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, 59. 2012.
- 10-Carvalho, A. D. S.; Rosa, R. D. 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. 2018.
- 11-Coulman, K. D.; MacKichan, F.; Blazeby, J. M.; Owen-Smith, A. Patient experiences of outcomes of bariatric surgery: a systematic review and qualitative synthesis. *Obesity reviews*. Vol. 18. Num. 5. 2017. p. 547-559.
- 12-Creswell, J. W. *Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa-: Escolhendo entre Cinco Abordagens*. Penso Editora. 2014.
- 13-Fernandes, I. L. T. Imagem corporal de graduandos em Educação Física: um estudo de revisão. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2022.
- 14-Gao, Z.; Liang, Y.; Deng, W.; Qiu, P.; Li, M.; Zhou, Z. Impact of bariatric surgery on female sexual function in obese patients: a meta-analysis. *Obesity Surgery*. Vol. 30. Num. 1. 2020. p. 352-364.
- 15-Gils, A. C.; Bonada Sanjaume, A.; Becerra-Tomás, N.; Salas-Salvadó, J. Adherence to Mediterranean diet or physical activity after bariatric surgery and its effects on weight loss, quality of life, and food tolerance. *Obesity Surgery*. Vol. 30. Num. 2. 2020. p. 687-696.
- 16-Hanvold, S. E.; Vinknes, K. J.; Løken, E. B.; Hjartåker, A.; Klungsøyr, O.; Birkeland, E.; Aas, A. M. Does lifestyle intervention after gastric bypass surgery prevent weight regain? A randomized clinical trial. *Obesity Surgery*. Vol. 29. Num. 11. 2019. p. 3419-3431.
- 17-Loss, A. B.; Souza, A. A. P. D.; Pitombo, C. A.; Milcent, M.; Madureira, F. A. V. Avaliação da síndrome de dumping em pacientes obesos mórbidos submetidos à operação de bypass gástrico com reconstrução em Y de Roux. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. Num. 36. 2009. p. 413-419.
- 18-Martins, P. K. D. S. Evolução do nível de satisfação e percepção da imagem corporal de mulheres em diferentes fases da vida. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2017.
- 19-Melo, B. D. S. L. A religião na construção da imagem corporal de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. In *Totum-Periódico de Cadernos de Resumos e Anais da Faculdade Unida de Vitória*. Vol. 4. Num. 2. 2017.
- 20-Meza Peña, C.; Pompa Guajardo, E. Body Image Distortion and Dissatisfaction in a Mexican sample. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*. Vol. 9. Num. 2. 2018. p. 120-131.
- 21-Minayo, M. C. D. S.; Guerriero, I. C. Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. Num. 19. 2014. p. 1103-1112.
- 22-Moreira-Almeida, A.; Lotufo Neto, F.; Koenig, H. G. Religiousness and mental health: a review. *Brazilian Journal of Psychiatry*. Num. 28. 2006. p. 242-250.
- 23-Oria, H. E.; Moorehead, M. K. Bariatric analysis and reporting outcome system (BAROS). *Obesity surgery*. Vol. 8. Num. 5. 1998. p. 487-499.

24-Prodanov, C. C.; Freitas, E. C. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª edição. Editora Feevale. 2013.

25-Salazar-Maya, A. M.; Hoyos-Duque, T. N. En busca de la imagen corporal deseada después de la cirugía bariátrica. Enfermería universitária. Vol. 14. Num. 1. 2017. p. 28-38.

26-Santos, A. L. Impacto do ganho de peso no perfil metabólico e nutricional de mulheres no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica. Universidade Federal de Pernambuco. 2021.

27-Santos, P.; Fin, T. C.; Gris, C. C. T.; Hartmann, V.; Alves, A. L. S. A. Risco de transtornos alimentares e insatisfação corporal em mulheres universitárias. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 16. Num. 100. 2022. p. 60-67.

28-Schakarowski, F. B.; Padoin, A. V.; Mottin, C. C.; Castro, E. K. D. Percepção de risco da cirurgia bariátrica em pacientes com diferentes comorbidades associadas à obesidade. Trends in Psychology. Num. 26. 2018. p. 339-346.

29-Silva, F. M. O. D.; Novaes, T. G.; Ribeiro, A. Q.; Longo, G. Z.; Pessoa, M. C. Fatores ambientais associados à obesidade em população adulta de um município brasileiro de médio porte. Cadernos de Saúde Pública. Num. 35. 2019.

30-Silva, M. L. D. M. Espelho, espelho meu: o culto ao corpo e a promoção de ideais de beleza no Instagram e os efeitos sobre a autoimagem corporal das mulheres. 2018. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/22037/1/2018_MariaLeticiaDeMeloSilva_tc_c.pdf. Acesso em: 15/04/2021.

31-Silva, M. O. D. Corpo, cultura e obesidade: desenvolvimento de posicionamentos dinâmicos de si em mulheres submetidas à gastroplastia. 2017. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/24624>. Acesso em: 10/10/2022.

32-Song, P.; Patel, N. B.; Gunther, S.; Li, C. S.; Liu, Y.; Lee, C. Y.; Wong, M. S. Body image and quality of life: changes with gastric bypass and body contouring. Annals of plastic surgery. Num. 76. Suppl 3. 2016. S216.

33-Souza, L. C.; Sousa Corrêa, K.; Schimchak, G. A. A. Estudo da função sexual em mulheres submetidas a cirurgia bariátrica. Revista de Medicina. Vol. 100. Num. 4. 2021. p. 329-334.

34-Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social science & medicine. Vol. 41. Num. 10. 1995. p. 1403-1409.

35-Yates, N.; Carbone, A.; Gohel, D.; Trinh, Y.; Saini, S.; Kong, F.; Liew, V. Patients' perceptions following laparoscopic sleeve gastrectomy: 'Sorry or satisfied?'. Australian journal of general practice. Vol. 49. Num. 4; 2020. p. 208-214.

36-Zygmunt, B. Vênus de Willendorf. 2022. Disponível em: <https://www.khanacademy.org/humanities/prehistoric-art/paleolithic/paleolithicobjects/a/venus-of-willendorf>. Acesso em: 04/07/2021.

Recebido para publicação em 03/02/2023
Aceito em 18/03/2023