

**PERSPECTIVA DA PESSOA SUBMETIDA À CIRURGIA BARIÁTRICA**

Nathacha Luana Stival<sup>1</sup>  
 Juliana Benevenuto Reis<sup>1</sup>  
 Juliana Fernandes Cabral<sup>1</sup>  
 Joely Maria de Oliveira<sup>1</sup>

**RESUMO**

A cirurgia bariátrica é indicada em casos de idade, comorbidades e índice de massa corporal que ultrapasse os 40 kg/m<sup>2</sup>. Este estudo tem como objetivo descrever as percepções de pessoas que foram submetidos à cirurgia bariátrica. A cirurgia bariátrica (CB) é um método bastante utilizado em pessoas que querem uma mudança na estética corporal, e não somente visando o tratamento de comorbidades já existentes. Determinadas alterações podem acometer indivíduos que realizam a cirurgia bariátrica. Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa, método de estudo de caso. Para a coleta dos dados foram realizadas entrevistas abertas, padronizadas e questionário semiestruturado para pessoas que se submeteram a cirurgia bariátrica. Após a coleta, os dados foram transcritos na íntegra, organizados e analisados. Os resultados se apresentam em quatro grandes categorias: 1) A obesidade e suas complicações; 2) O primeiro olhar para a bariátrica; 3) Um novo viver com a bariátrica e 4) Satisfações dos resultados. O presente estudo permitiu identificar que cada pessoa bariátrica possui suas características individuais neste processo que as mudanças ocorreram para todos os entrevistados da pesquisa, em âmbito físico, psicológico e de relação social.

**Palavras-chave:** Obesidade mórbida. Cirurgia Bariátrica. Perda de peso. Promoção da saúde.

1-Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Campus Universitário de Tangará da Serra-MT, Brasil.

**ABSTRACT**

Perspective of the person submitted to bariatric surgery

Bariatric surgery is indicated in cases of age, comorbidities and body mass index that exceeds 40 kg / m<sup>2</sup>. This study aims to describe the perceptions of people who underwent bariatric surgery. Bariatric surgery (CB) is a widely used method in people who want a change in body aesthetics, and not only for the treatment of existing comorbidities. Certain changes may affect individuals undergoing bariatric surgery. This is an exploratory descriptive study with a qualitative approach, a case study method. Data were collected through open, standardized interviews and a semi-structured questionnaire for people who underwent bariatric surgery. After the data collection, the data were transcribed in full, organized and analyzed. The results are presented in four broad categories: 1) Obesity and its complications; 2) The first look at the bariatric; 3) A new live with bariatric and 4) Satisfaction of results. The present study allowed to identify that each bariatric person has its individual characteristics in this process that the changes occurred for all interviewees of the research, in physical, psychological and social relation.

**Key words:** Morbid obesity. Bariatric surgery. Weight loss. Health promotion.

E-mail dos autores:  
 nathacha\_luana@hotmail.com  
 ju.benevenuto@hotmail.com  
 ju\_fcabral@hotmail.com  
 joely.unemat@gmail.com

Endereço para correspondência:  
 Joely Maria de Oliveira.  
 Avenida Brasil, 289-N  
 Centro, Tangará da Serra-MT.  
 CEP: 78300-000.

## INTRODUÇÃO

A obesidade é definida pelo excessivo acúmulo de gordura corporal no organismo do indivíduo, em decorrência da ingestão de alimentos ser superior ao gasto calórico. A obesidade é diagnosticada através de exames como cálculo de índice de massa corporal (IMC), medidas de circunferências, dobras cutâneas ou exames complexos, bem como bioimpedância, pesagem hidrostática, entre outros (OMS, 2004).

Segundo estudos epidemiológicos da última década, cerca de 60% da população brasileira adulta é considerada obesa, com estimativa de 30 milhões de pessoas (Ministério da Saúde, 2016). Sua causa é multifatorial, dentre os fatores associados estão à ingestão demasiada de alimentos, ausência de atividade física, disposição genética, problemas hormonais, ambientais, psicológicos e comportamentais. Poderão ser classificadas como obesidade de grau 1, 2 ou 3 conforme o IMC, onde os valores de referência variam de 30,0 kg/m<sup>2</sup> a 39,9 kg/m<sup>2</sup> e maiores que 40 kg/m<sup>2</sup> para obesidade mórbida (SBCBM, 2017a).

Além disso, pode estar associada à comorbidades, como hipertensão arterial, alterações da ventilação pulmonar, diabetes mellitus tipo 2, apneia obstrutiva do sono, alterações dos ciclos menstruais, doenças cardiovasculares, dislipidemia, além do desenvolvimento de cânceres como o de próstata, cólon e reto, em homens e mama, vesícula e endométrio nas mulheres (Ferreira, 2018).

A obesidade possui tratamento, algumas ações terapêuticas devem ser constantes, porque o processo é contínuo, como mudança de hábitos de vida, adotando-se a prática de atividades físicas, a reeducação alimentar, bem como as dietas, que devem ser prescritas conforme características físicas de cada indivíduo. Em casos extremos, nos quais estes tratamentos são ineficazes a intervenção cirúrgica é indicada, popularmente conhecida como "redução de estômago", nomeada de cirurgia bariátrica ou gastroplastia (CFM, 2010).

Estudos apontam que no Brasil, no ano de 2015 foram realizadas cerca de 93,5 mil cirurgias, este número cresceu no ano de 2016 em média 7,5%, com aproximadamente 100 mil cirurgias (SBCBM, 2017b).

A cirurgia bariátrica é indicada em casos de comorbidades e índice de massa

corporal que ultrapasse os 40 kg/m<sup>2</sup>. No Brasil são aprovados quatro tipos de técnicas cirúrgicas, sendo elas: bypass gástrico, banda gástrica ajustável, gastrectomia vertical e duodenal switch (Ministério da Saúde, 2016). A cirurgia bariátrica (CB) é um método bastante utilizado em pessoas que almejam uma mudança na estética corporal, e não somente visando o tratamento de comorbidades já existentes.

Determinadas alterações podem acometer indivíduos que realizam a cirurgia bariátrica, compreendem-se as alterações gastrointestinais, bem como, lesões gástricas, obstrução intestinal de delgado, síndrome de dumping, êmese e diarreia, além dos riscos de deficiências de nutrientes. Com relação aos distúrbios respiratórios, há redução dos casos de apneia do sono e asma. Há também, as alterações cardiovasculares, pois, com o controle das pressões sistólicas e diastólicas faz com que ocorra a diminuição do risco de infarto e hipertensão arterial sistêmica. Além disso, diminuições acentuadas de triglicérides, colesterol total e ácido úrico, não menos importante às alterações endócrinas e psiquiátricas (Silva, 2017).

Frente ao exposto, a pesquisa é relevante, pois irá contribuir para o conhecimento sobre a percepção dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e com isto subsidiar aos profissionais da equipe de enfermagem e da saúde em geral, uma assistência qualificada aos pacientes que se submetem ao procedimento.

Assim, os objetivos da pesquisa foram descrever as percepções de pessoas que foram submetidas à CB, identificar as características individuais e conhecer as mudanças de vida decorrentes deste processo.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa, método de estudo de caso. Os sujeitos da pesquisa foram três mulheres e dois homens, com faixa etária de 25 a 41 anos. A pesquisa foi realizada por busca ativa de pessoas submetidas à cirurgia bariátrica em uma clínica localizada em município de médio porte, a aproximadamente 250 km da capital do estado de Mato Grosso, Cuiabá.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT),

atendendo a resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, sob o parecer de número: 2.575.653 e CAAE 81449617.0.0000.5166. A pesquisa foi iniciada após a apresentação dos objetivos do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes.

Foram incluídas no estudo pessoas maiores de 18 anos que foram submetidas à CB há pelo menos seis meses, independentemente do tipo de cirurgia bariátrica realizada, porque a perda mais significativa de peso ocorre nos primeiros seis meses de realização do procedimento cirúrgico (SBCBM, 2017b). Foram excluídas pessoas com alterações cognitivas e/ou incapazes de responder o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi realizada entrevista aberta, utilizando a seguinte questão norteadora: Como foi para você ter sido submetido à cirurgia bariátrica?

Entrevista, tomada no sentido amplo de comunicação verbal, e no sentido restrito de coleta de informações sobre determinado tema científico, é a estratégia mais usada no processo de pesquisa de campo. Ela tem o objetivo de construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, sendo abordado pelo entrevistador. As entrevistas podem ser classificadas em: sondagem de opinião, semiestruturada, aberta ou em profundidade, focalizada e projetiva (Minayo, 2012).

Efetuu-se a coleta de dados em local escolhido do partícipe, conforme estabelecido no primeiro contato. As entrevistas foram agendadas em data, horário e local conforme a disponibilidade dos sujeitos, buscando manter a privacidade, individualidade e autonomia dos mesmos. Definiu-se o número de participantes pela disponibilidade dos mesmos em colaboração com o estudo.

Os recursos utilizados nas entrevistas foi um gravador digital (Sony), caderno e caneta. Após a coleta, os dados gravados foram transcritos na íntegra, sendo coletados e organizados no período de abril a junho de 2018. Utilizou-se como ferramenta o diário de campo que permitiu realizar anotações do pesquisador quanto as suas impressões durante a entrevista. Após leituras minuciosas, os conteúdos foram organizados e elencados em categorias para classificação, utilizando a técnica de Análise de Conteúdo, esta etapa consistiu em descobrir os núcleos de sentido que compunham as falas, cuja presença ou

frequência signifique algo para o objeto analítico visado. Assim, efetuou-se uma leitura atenta das entrevistas com o intuito de captar fragmentos de falas e das observações que vinham ao encontro do objetivo do estudo (Bardin, 2016).

Para a exposição de trechos ou recortes das entrevistas dos participantes empregou-se pseudônimos que permitiram a distinção das opiniões dos indivíduos entrevistados e também garantam o anonimato dos mesmos. Para garantia do anonimato, substituiu-se por um número (Pessoa: 1, 2, 3...).

Orientou-se os participantes quanto a probabilidade de riscos desencadeados por alguns desconfortos ou ansios mediante a exposição de suas respectivas ideias ou experiências vivenciadas sobre a temática abordada.

Portanto, ações mitigadoras foram feitas a fim de evitar ou minimizar os riscos da pesquisa, como por exemplo, o diálogo ocorreu em local e data de livre escolha do partícipe. Antes do início da entrevista, os sujeitos foram informados e esclarecidos sobre o anonimato da sua identidade, como também sobre objetivos e finalidade do estudo.

Por fim, foi disponibilizado aos participantes formulários com todos os dados referentes ao trabalho. A qualquer momento da entrevista o partícipe poderia pedir uma pausa, até se sentir confortável em prosseguir com a entrevista ou até mesmo poderia desistir, caso se sentisse desconfortável.

## RESULTADOS

A análise temática dos contextos resultou em quatro categorias: A obesidade e suas complicações; O primeiro olhar para a bariátrica; um novo viver com a bariátrica e Satisfação dos resultados.

## DISCUSSÃO

### A obesidade e suas complicações

Nesta primeira categoria procurou-se demonstrar como o indivíduo com sobrecarga de peso apresenta problemas resultantes da obesidade. Muitas comorbidades são associadas a esta doença crônica, como narra P1, que trouxe experiências familiares de complicações físicas e psicológicas associadas à obesidade, como o uso de órteses, dificuldade de locomoção, estratégias

para suportar o peso excessivo, além de agravo que levou a morte de um ente, como segue:

[...] antes era muito difícil ela andava com bengalas andava em pequenos trechos, mas ela precisava de duas cadeiras para se sentar. Ela chegava sentava naquelas cadeiras de palha. Ela faleceu nova uma pessoa que sofreu muito tempo com dores nos joelhos e pernas. Meu pai, uma pessoa bem obesa teve um infarto fulminante e ele morreu com aproximadamente 170 quilos (P1).

As associações de comorbidades oriundas da obesidade também foram citadas, conforme relatos que seguem: “[...] eu sofria muito, tinha arritmia cardíaca, dor na coluna, meus pés inchavam” (P4); “[...] eu estava com pressão alta, nunca tive diabetes, mas eu tinha pressão alta, tomando losartana de manhã e à tarde, ficava cansado pra tudo, pra caminhar, pra tudo mesmo [...] não estava aguentando dor nos joelhos e dor nas costas” (P5).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2017), dentre os problemas de ordem física, a coluna vertebral é especialmente acometida devido à carga de peso pressionar as vertebbras e desgastar as articulações, sendo capaz de ocasionar uma hérnia de disco.

Portanto é corrente a pessoa sofrer de dores na coluna e nas articulações dos membros inferiores. O excesso de peso corporal está diretamente relacionado com a hipertensão arterial, consumos excessivos de sal em dietas não saudáveis ou alimentos industrializados ricos em sal contribuem para o seu desenvolvimento.

Além de experiências vivenciadas por familiares, as pessoas também fizeram correlação da obesidade com fatores herdados pela genética familiar e hábitos associados à alimentação: “eu falo pra minha mãe que às vezes a culpa é dela de u ser gorda assim. Por ser descendente de italiano, faz bastante coisa gostosa.

(P1); “Eu nasci com 4 quilos e pouco, eu sempre fui gordinha [...] então eu sempre tive muita comida em casa” (P4).

Nossa era comida demais! No café da manhã comia dois, três pães, aí durante o dia só besteira, bolachinha essas coisas. No almoço comia duas, três vezes, repetia, refrigerante todos os dias.

Na janta duas, três vezes era servido, não tinha regra [...] se tinha arroz e feijão, tinha que ter mandioca, tinha que ter macarrão, tudo junto, tinha que ter comida né, então eu comia bastante comida mesmo (P5).

Estudo aponta que a herança familiar quanto aos hábitos alimentares provenientes da família também pode influenciar no ganho de peso durante a vida. Enquanto criança a escolha da alimentação fica influenciada pelos hábitos da família, portanto hábitos alimentares podem permanecer por décadas, compondo assim a herança familiar alimentar e juntamente com ela o desenvolvimento das mesmas doenças do núcleo familiar (Bankoff e colaboradores, 2017).

Os resultados revelaram implicações como: restrições para o lazer e para as atividades físicas, ônus emocional devido a preconceitos em relação à aparência corporal, além do receio do outro não aceitar o fato de ter um corpo “anormal” (Marcelino e Patricio, 2011).

Além dos problemas de saúde associados à obesidade, observa-se no estudo de Barros e colaboradores (2015) o prejuízo nos aspectos psicológicos, emocionais ou sociais, que refletem na qualidade de vida, como a dificuldade de realizar exercícios físicos, dificuldade na mobilidade, aumento do nível de estresse, diminuição da autoestima, do humor e a ausência de aceitação de si mesmo. Alguns obesos relatam ainda aspectos como vida no trabalho, relacionamentos amorosos e socialização.

O afastamento social associado à obesidade é um dos fatores mais importantes que contribuem para o déficit na QV (qualidade de vida), um dos problemas enfrentados é a dificuldade de sentar em lugares por preocupação com a cadeira, viajar de avião, andar de ônibus, entrar em piscinas, ir à praia, perder o direito de ir e vir, dificuldades como levantar-se do sofá, amarrar calçados e cuidados com a higiene pessoal.

As pessoas obesas são alvo de preconceito em diversos ambientes como na escola, no trabalho e nos serviços de saúde.

### **O primeiro olhar para a bariátrica.**

A seguir apresentamos a segunda categoria que foi intitulada O primeiro olhar para a bariátrica onde os discursos apontam para as experiências vivenciadas pelas

peças com o ganho de peso após dietas frustradas levando-o ao efeito sanfona ou a busca de um corpo que atenda aos padrões de beleza para a percepção da obesidade até a escolha e recomendação da cirurgia bariátrica, de acordo com as falas: “[...] já fiz regime, já fiz dieta da lua, dieta da sopa, dieta dos carboidratos, dieta da proteína e do ovo” (P1).

Eu tinha tentado várias coisas pra emagrecer. Uma vez participei do Além do Peso que teve aqui em Tangará, fiz e consegui emagrecer 20 kg. [...] quando acaba você volta pra sua rotina normal no dia a dia, não tem compromisso, engordei 30 kg, [...] então, eu tentei de tudo mesmo, tudo (P5).

Dietas muito restritivas não são sustentáveis, logo devem ser usadas por um prazo limitado de tempo. Uma dieta mais ajustável, que objetive reeducação alimentar, provavelmente atingirá o triunfo, considerando sempre as calorias ingeridas, preferências alimentares do indivíduo, o aspecto financeiro, o estilo de vida e o aporte energético para a manutenção da saúde (ABESO, 2016a).

Essas dietas alimentares restritivas devem ser evitadas por aquelas pessoas que almejam a perda e manutenção do peso a longo prazo, pois apresentam resultados rápidos, porém, não duradouros, promovendo efeito sanfona, além de muitas outras complicações (Mathias, 2014).

Uma sociedade que supervaloriza a cultura estética classifica a pessoa obesa ou acima do peso fora dos padrões sociais, fazendo com que sua autoimagem se torne depreciativa, e o que antes era definido como corpo perfeito hoje é sinônimo de feiura. A questão estética, portanto, assume na sociedade, em qualquer época, um papel “escravizante”. Em dias atuais, está posta a “moda da magreza” e a “do corpo sarado”, definidos como guia da felicidade (Costa, 2012).

As mulheres sofrem maior influência da opinião de seu grupo sobre a imagem corporal do que os homens. O agravamento da ação midiática sobre a imagem do corpo ocorre quando meios de comunicação expõem imagens de um corpo idealizado, em consequência disto aumenta o grau de insatisfação da imagem corporal, fazendo com que resulte em distúrbios alimentares.

Em consequência de tratamentos realizados sem sucesso aliada a baixa qualidade de vida e a problemas de doenças, os entrevistados optaram pelo último recurso, a cirurgia bariátrica, como confirma as falas a seguir: “[...] fui a 205 kg, comecei a comer muito por causa da situação. [...] tentei tratamento pelo endocrinologista, aí minha mãe entrou na justiça e com 15 anos eu consegui operar”. (P4); “[...] fiquei uns meses pensando, engordei nesse período um pouco mais, já estava com o IMC 40 e aí ele começou a pedir os exames, encaminhei tudo para cirurgia e fiz”. (P2).

E nesse mesmo sentido, a Resolução nº 2.131/15 do Conselho Federal de Medicina, apontam as pessoas com IMC maior que 35 kg/m<sup>2</sup> e comorbidades associadas possíveis candidatas a realizar a CB (SBCBM, 2017b).

Por mais que a cirurgia esteja associada à busca na melhoria da qualidade de vida, da saúde e também da beleza, e a cirurgia considerada o caminho mais efetivo na perda de peso, o medo ao redor se dá em decorrência do ato cirúrgico, neste estudo evidenciou-se ainda o medo e insegurança das pessoas submetidas à cirurgia, predominando medos como o de sentir fome e até mesmo o medo da morte, conforme as falas a seguir: “[...] eu tinha medo que retorcesse tudo lá dentro. [...] se eu morrer vou morrer feliz porque eu tentei me salvar [...]” (P1); “Que meu medo ainda era que mesmo com o estômago pequeno eu sentiria aquela fome insuportável [...]. Uma amiga da minha mãe fez e a experiência não foi boa, ela teve complicações no pós-operatório e veio a óbito, então eu fiquei com um pouco de medo [...]” (P2).

Entre tantas outras formas de emagrecimento, a pessoa com sobrecarga de peso sente valer a pena o risco do procedimento cirúrgico. Em pesquisa realizada na cidade de Curitiba-PR, com 10 pacientes sobre a percepção do corpo em pacientes bariátricos e a experiência do medo do reganho do peso, observou-se que medo de adquirir novamente o peso estava existente em todos os participantes da pesquisa. E ainda, que sentimentos negativos sofridos pelas pessoas com obesidade podem estar associados aos traços psíquicos permeados pela experiência de ter ganhado peso anteriormente, após período de emagrecimento, levando a traumas (Marchesini e Antunes, 2017).

Há relato ainda de pessoas que mesmo após a bariátrica com a mudança de hábitos alimentares, atingiram o efeito platô, sentindo-se inseguranças sobre o método escolhido, como narra P2:

[...] a gente passa por fases depois da bariátrica, é uma fase que você está perdendo peso loucamente, de repente o negócio pára! Minha meta era 40 kg, eu estava lá com 25 kg a menos, pensei vou parar aqui, eu não vou conseguir mais, fazia caminhada como tinha me indicado, mas eu via que não ia, não emagrecia mais [...] (P2).

Para pessoas submetidas à CB o efeito platô pode surgir nestes casos, devido ao emagrecimento muito rápido do corpo, o organismo começa a diminuir sua metabolização fazendo com que a energia gasta seja poupada. Porém, é importante que a pessoa siga sua dieta saudável, pois o corpo irá se adaptar à nova fase, reiniciando assim seu ciclo de emagrecimento. Além disso, exercícios físicos são fundamentais para obter a meta definida do novo peso (Galvão, 2016).

### **Um novo viver com a bariátrica**

Nesta categoria, propõe-se apresentar como a população do estudo experiência do viver após a bariátrica. É o momento de maior desafio para se alcançar a meta de emagrecimento, e o indivíduo precisa se adequar às diversas mudanças, tanto em hábitos alimentares como em atividades físicas, além daquelas relacionadas ao aspecto emocional.

Logo, no início da cirurgia confirmaram ser o momento mais difícil para o operado. É a fase de maior incômodo e de várias tentativas de adequação à nova dieta. Conforme narra P2 que sentia fraqueza e necessidade de mastigar algo sólido enquanto estava na dieta líquida: “[...] nesses primeiros dias eu sentia fraqueza em querer comer, não sentia fome, eu sentia vontade de mastigar, de ter um alimento sólido” (P2).

A maior dificuldade do pós-operatório de CB se dá nos primeiros 30 dias, pois é quando a dieta prescrita é a do tipo líquida, e a pessoa sente a necessidade de mastigar os alimentos (SBCBM, 2017b).

Houve também o relato de P5 que vomitava frequentemente e permaneceu com dificuldade de deglutição, em decorrência da quantidade excessiva de alimentos: “Eu

vomitei acho que duas ou três vezes, aí eu parei pra pensar e diminui na comida, nunca mais vomitei [...]. Dois pedaços de carne e uma mandioca não me entalam, se eu comer o bendito arroz sozinho me entala” (P5).

A progressão da dieta se dá partindo da fase líquida para as demais fases pós-cirúrgicas, sendo um assunto importante de ser abordado é a mastigação. Uma mastigação adequada dos alimentos permite uma melhor adaptação à nova condição anatômica do tubo digestivo, evitando vômitos e disfagia (Passeri e colaboradores, 2016).

Na literatura encontram-se poucas referências sobre a mastigação de obesos. Contudo, o padrão mastigatório do obeso mórbido é descrito na maior parte como rápido e o tamanho do bolo alimentar ser grande e deficiente de mastigação. Portanto, tais atos podem prejudicar pessoas submetidas à CB, promovendo engasgos e a presença de êmese. Desta forma, se faz necessário orientar o candidato à cirurgia quanto a uma nova forma de mastigação, esclarecendo que não basta “mastigar devagar”, é necessário a completa degradação do alimento na boca a fim de favorecer todo o processo digestivo, contribuindo, inclusive, com o aumento da velocidade de passagem do alimento pelos compartimentos digestivos sem agredi-los (Silva, Tanigute e Tessitore, 2014).

Embora a mastigação seja um problema enfrentado pelos entrevistados, tiveram relatos também da síndrome de dumping, alguns falaram de sentir desconforto, náuseas e diarreia após ingestão de doces e gorduras. Conforme as falas a seguir: “[...] às vezes me dá diarreia, se eu como uma coisa gorda [...]” (P5); “Gordura me dá náusea e o açúcar em excesso me dá diarreia [...]” (P2); “[...] algumas coisas me causam síndrome de dumping como, por exemplo, bolo com café, leite com açúcar e sorvete [...]” (P3). P4 relata ainda sentir desconforto ao ingerir alimentos como carne: “[...] tinha alimentos que eu não conseguia comer depois da bariátrica, carne eu comia e me doía o estômago”.

Os cuidados nutricionais devem ser primordiais as pessoas submetidas à CB, a síndrome de dumping, por exemplo, é causada pela ingestão de alimentos ricos em gorduras e carboidratos simples, caracterizada pelo esvaziamento gástrico acelerado para o intestino delgado. O estômago não quebra todas as enzimas do açúcar e este acaba chegando “bruto” ao intestino. Algumas vezes, este mecanismo é ativado quando são

consumidas grandes quantidades de açúcar ou outros tipos de alimentos. Geralmente, os resultados são desagradáveis, podendo provocar náusea, fraqueza, transpiração excessiva, desmaio e, em alguns casos, diarreia. Além do mais, a síndrome de dumping pode ser considerada como um efeito colateral benéfico, posto que, auxiliaria na perda de peso dos pacientes que realizam a CB, que tendem a limitar e restringir os alimentos ingeridos (Chaves, 2016).

A CB é eficaz para erradicação de comorbidades, porém, pode desencadear complicações que podem ou não ser reversíveis, como déficits nutricionais. Deficiência como ferro, vitamina B12 e ácido fólico geram consequências como a alopecia capilar e anemia ferropriva. Citados em trechos dos entrevistados: “Passei uma fase crítica de anemia, meu cabelo caía muito, ficou com umas entradas aqui na frente [...]” (P4); “[...] pra dizer um ponto negativo, seria a queda de cabelo [...], devido à queda de cabelo, a parte emocional gera aquele medo de ficar careca”. (P2).

As mudanças no hábito alimentar na fase pós-cirúrgica são um fator que contribui para o surgimento das deficiências de vitaminas e minerais. Observa-se uma diminuição na ingestão de alimentos ricos em ferro, como carnes e derivados, que associados às alterações fisiológicas decorrentes da CB, poderão ser um fator de risco para o desenvolvimento de anemias. Muitas dessas alterações podem ser motivadas pelo medo de engasgar, preguiça de mastigar bem os alimentos e sensação de peso no estômago provocada pela dificuldade de digestão (Faé, 2015).

Segundo a pesquisa de Trindade (2017), realizado na cidade de Curitiba, os resultados obtiveram que houve redução no grupo que consumia carne e ovos. A diminuição do consumo do grupo carne pode estar associada à dificuldade de digestão, decorrente da redução da capacidade gástrica e disponibilidade limitada de pepsina e ácido clorídrico, o que promove desconforto gástrico após a ingestão.

Deste modo, a ingestão de nutrientes é inferior neste período, logo sua absorção acarreta alterações, sendo este por desvio da passagem dos alimentos por uma área de absorção do intestino e/ou por menor secreção de enzimas e sucos digestivos que auxiliam na sua absorção. Portando a pessoa submetida à CB deverá repor diversas

vitaminas e nutrientes que o organismo não consegue absorver ou absorve parcialmente (ABESO, 2016b).

Embora, o efeito do déficit de nutrientes pode favorecer a alopecia, estando relacionado à absorção de nutrientes significativos para a manutenção da saúde dos cabelos. Neste contexto, a suplementação deve ser constante, regular e efetiva para cada indivíduo (SBCBM, 2017b).

Silva e colaboradores (2014) realizou um estudo sobre o estado nutricional e qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em uma clínica particular de Caruaru-PE, com uma amostra de 70 pacientes. Os resultados foram que 62% dos participantes referiam alopecia como sinais clínicos mais relevantes.

Diante dos dados coletados, outra complicação, que para P5 foi resultante da CB é a colelitíase, conforme referiu: “[...] depois da bariátrica, eu tive pedra na vesícula” (P5).

Além de complicações associadas ao déficit nutricional, outro ponto a ser comentado, são as complicações associadas ao emagrecimento rápido, bem como, colelitíase ou formação de cálculos na vesícula, que apresenta mais problemas em pessoas obesas. Dois fatores principais parecem estar associados a essa predisposição para a doença: aumento nos níveis de colesterol circulante, e aumento na taxa de colesterol. A rápida perda de peso, como é provocada pela CB, também vem sendo apontada como fator relacionado à formação dos cálculos de colesterol na vesícula biliar. Um estudo realizado por Ferrari, com 849 pacientes, que teve seus prontuários analisados sobre colelitíase em pacientes bariátricos, nos mostra que 128 desenvolveram colelitíase nos primeiros seis meses de cirurgia e 27 desenvolveu em sete a doze meses (Ferrari, 2014).

Além das condições complicadoras do pós-operatório, há também efeitos psicológicos negativos advindos da carga psíquica enquanto obesos, conforme relata P3: “na época cheguei ao meu peso ideal e fui levando uma vida desregrada bebendo muito, comendo de tudo e fumando. Com isso voltei a brigar com a balança, sem resultado! Então “curava” minhas frustrações com bebida, cigarro e festa” (P3).

Complicações psicológicas, no entanto, são resultantes da carga psíquica proveniente muito antes da bariátrica. Com a cirurgia o indivíduo se sente impedido de

comer como antes, porém, continua compulsivo fazendo com que desenvolva outros distúrbios como forma de compensação. Portanto, é fundamental o acompanhamento por uma equipe multidisciplinar, mas nem sempre são executadas pelos bariátricos. Pesquisas demonstram que entre os critérios de alto risco, verificou-se a real prevalência de abuso de álcool no período pós-operatório. Há evidências de que 3,0% dos indivíduos submetidos à cirurgia irão desenvolver problemas decorrentes do uso de álcool (Gregorio, 2016).

No entanto, existem poucos indícios que alimentam a crença de que obesos submetidos à CB transferem a compulsão para outras substâncias. O aumento da prevalência de transtornos pelo uso de álcool nessa população é controverso. Estudos apontam que o uso do álcool em pessoas bariátricas é semelhante ao consumo em pessoas normais. Já outros estudos encontraram aumentos de 7,6% para 9,6% em dois anos após a CB (Santos e Cruz, 2016).

### **Satisfação dos resultados**

Diante das demais categorias sobre todo o processo apresentadas até aqui, esta propõe exibir a satisfação das pessoas após serem submetidas à bariátrica. Todos os entrevistados selecionados nesta pesquisa relatam satisfação, alguns associam a decisão e o novo corpo com a felicidade, como nos relata as falas a seguir: “[...] eu me olho e me sinto realizada, não existe pelanca e sobra de pele que me faz desistir da decisão que eu tomei, perto de 40 kg nas costas carregando todo dia, olhando no espelho, colocando roupa que não servia. Fico muito feliz, muito feliz” (P2); “Óbvio que eu estou mais feliz, estou mais magro” (P5); “Estou muito feliz, porque estou bem [...]” (P1).

Outros relatam melhora do convívio interpessoal, autoestima, uso de roupas que não usava e disposição para prática de atividades físicas: “autoestima lá em cima, sem vergonha para chegar às mulheres” (P3); “eu usava roupas que eu nunca tinha usado [...]. Do meu ciclo de amizade todo mundo ficou feliz, minha família também, porque era uma coisa que eu sempre quis, minha pressão baixou, eu arrumei emprego e namoradinhos [...]” (P4); “eu comecei a perder peso, eu comecei me amar mais, e aí eu comecei a querer ir na academia, comecei a trocar de

roupa, o guarda-roupa, isso foi aumentando minha autoestima, e aí eu queria buscar coisas saudáveis cada vez mais.

Uma pesquisa feita na cidade de Uberlândia, sobre a qualidade de vida de 14 pessoas que eram profissionais da área da saúde submetidas à cirurgia bariátrica, evidenciou que os sentimentos dos entrevistados em relação ao modo de vida obtido após a cirurgia trouxeram melhora na qualidade de vida, principalmente por melhorar os relacionamentos interpessoais.

Pode-se perceber que os mesmos estavam satisfeitos com os resultados obtidos, sentindo-se bem com o estado psíquico e o físico, vaidosos com a imagem do próprio corpo, confiantes e até mesmo realizados. A qualidade de vida, o bem-estar, a satisfação com a vida, entre outros, são adjetivos geralmente utilizados pelas pessoas de forma equivalente para conceituar a boa vida em geral. Os profissionais avaliaram a sua qualidade de vida, sendo 64,3% como boa e 35,7% como muito boa, após a cirurgia (Santos, 2018).

Os resultados semelhantes também foram encontrados por Sousa e Johann (2014), que ao investigarem pacientes no pós-operatório de 12 a 48 meses, classificou a qualidade de vida e a satisfação com a saúde melhoradas.

Outra pesquisa realizada por Silva e colaboradores (2017), em um hospital localizado na cidade de João Pessoa-PB, com 31 indivíduos no pré-operatório e 16 no pós-operatório sobre práticas de exercícios físicos, obteve-se um aumento na frequência da prática de exercício físico no grupo pós-operatório. Porém, no período pré-operatório o grupo estudado foi considerado insatisfatório, pois 100% dos participantes foram considerados inativos. O aumento da frequência de atividades físicas no grupo pós-operatório possibilita melhora da qualidade de vida e bem-estar, possuindo como vantagem o benefício do não ganho de peso.

Um indivíduo que realizou a CB com satisfação da perda de peso ponderal pode ou não elevar a autoestima. Em estudo realizado por Bressan (2017), com 71 sujeitos sobre a autoestima revela que 98,40% referem média autoestima e 1,60% alta autoestima. Após a cirurgia, percebeu-se que os entrevistados ficaram satisfeitos com a perda de peso, mas ao mesmo tempo, causou consequências devido às transformações físicas como a flacidez e excesso de pele. A falta de

autoestima pode estar ligada à falta de peso, falta de alimento, falta de prazer.

Em contrapartida um estudo sobre QV antes e após cirurgia bariátrica, evidenciou que a qualidade de vida dos participantes obesos foi afetada positivamente pela cirurgia. Os fatores responsáveis por esse benefício na qualidade de vida são as alterações da imagem corporal, maior autoestima, independência e interação social (Santos, 2018).

## CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu identificar as individualidades no processo da realização da CB, onde as mudanças ocorreram para todos os entrevistados, em âmbito físico, psicológico e de relação social.

A obesidade é preocupante para quem convive com essa doença crônica, ela pode deixar marcas em todos os aspectos da vida. Pode se perceber neste estudo que o sujeito obeso é alvo de preconceito, inclusive pelo olhar de si mesmo.

O desejo de ser aceito, de possuir uma imagem corporal dentro dos padrões, de ter uma melhor qualidade de vida é explícito pela necessidade de realizar qualquer método sem o acompanhamento profissional em busca do tão sonhado corpo magro.

A cirurgia bariátrica entra no contexto de uma última tentativa. Por mais que o medo do pré e pós-operatório seja grande, a vontade de experimentar uma imagem corporal diferente da obesa é muito maior.

Vale ressaltar que o processo pós-operatório é lento e delicado. A cirurgia em si não faz todo o processo sozinha, isso vai muito além. Portanto, o indivíduo precisa ter em mente que a cirurgia requer um autocuidado minucioso e que não basta apenas decidir, é preciso estar disposto às mudanças.

Como visto em uma das categorias, os entrevistados relatam dificuldade nos primeiros dois meses de cirurgia, o desejo de mastigar, o psicológico induzindo o corpo a comer mais do que cabe no estômago levando como consequência a dificuldade de deglutição, náusea, vômitos e dor.

Obter acompanhamento multidisciplinar é fundamental em pessoas que se submeteram à CB, uma educação que vai desde o pré até o pós-operatório visam evitar esses tipos de complicações, além de déficits

nutricionais como mencionam os entrevistados e até ao reganho de peso.

Notou-se neste estudo através dos relatos dos entrevistados a satisfação em ter optado pelo procedimento cirúrgico como forma de emagrecimento, evidenciando em relatos de melhora na qualidade de vida, maior disposição para a prática de atividade física, melhora no relacionamento interpessoal, melhora da autoestima, da vaidade e da auto percepção.

Com o aumento do número de casos de obesidade no mundo e diversos meios de combate a esta doença crônica, a CB vem sendo cada vez mais aceita no meio científico. É importante que haja o engajamento de toda a equipe multidisciplinar, e como equipe está à frente o enfermeiro, que acompanha todo o processo desde o pré ao pós-operatório, portanto cabe a missão de conhecer as alterações provocadas pelas pessoas submetidas a este procedimento.

A realização de outros estudos faz-se necessário, especialmente, aqueles que visam acompanhar toda a trajetória de pessoas submetidas à cirurgia bariátrica.

## REFERÊNCIAS

- 1-Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade. São Paulo. ABESO. Vol. 4. p.75. 2016a.
- 2-Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Vitaminas e suplementos no Pós-Operatório de Cirurgia bariátrica. Será mesmo necessário? 21 de Novembro de 2016. São Paulo. 2016b.
- 3-Bankoff, A. D. P.; Arruda, M.; Ieda, M.G.; Bispo, P.; Rodrigues, M.D. Doenças crônicas não transmissíveis: história familiar, hábitos alimentares e sedentarismo em alunos de graduação de ambos os sexos. Revista Saúde e Meio Ambiente. Vol. 5. Num. 2. 2017. p. 37-56.
- 4-Barros, L. M.; Moreira, R.A.N.; Frota, N.M.; Araújo, T.M.; Caetano, J.Á. Qualidade de vida entre obesos mórbidos e pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Revista Eletrônica de Enfermagem. Vol. 17. Num. 2. 2015. p. 312-21.

- 5-Bressan, J. A. Avaliação da autoestima e depressão após cirurgia bariátrica. Dissertação de Mestrado. Universidade do Sul De Santa Catarina-SC. Santa Catarina. 2017.
- 6-Conselho Federal de Medicina - CFM. Resolução CFM Nº 1.942/2010. Publicada no D.O.U de 12 de fevereiro de 2010, Seção I, p.72. Brasília. 2010.
- 7-Costa, R. C.; Gabriel, D.C.; Costa, M.J.C.; Gonçalves, M.C.R.; Oliveira, S.C.P.; Ascitti, L.S. Repercussões sociais no hábito alimentar dos obesos. Revista Estudos de psicologia. Vol. 29. Num. 4. 2012. p. 509-518.
- 8-Chaves, Y. S.; Destefani, A.C. Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da síndrome de dumping e sua relação com a cirurgia bariátrica. Revista ABCD, Arq. Bras. Cir. Dig. Vol. 29. Num. 1. 2016. p. 116-119.
- 9-Faé, C.; Liberali, R.; Coutinho, V. F. Deficiência de nutrientes a longo prazo no pós-operatório de cirurgia bariátrica - revisão sistemática. SaBios - Revista de Saúde e Biologia. Vol. 10. Num. 2. 2015. p. 46-53.
- 10-Ferrari. M.A. Colelitíase em pacientes bariátricos: correlação da perda de peso com a incidência de colelitíase em pacientes após a realização do bypass gastrointestinal. Tese de Doutorado. PUC-RS. Rio Grande do Sul. 2014.
- 11-Ferreira, I. Quatorze tipos de câncer estão associados à obesidade. Editoriais: Ciências da Saúde. USP-SP. São Paulo. 2018.
- 12-Galvão, T. D. Evolução de perda de peso após cirurgia bariátrica. São Paulo. 2016.
- 13-Gregório, V. D.; Lucchese, R.; Vera. I.; Silva, G.C.; Moraes, R.C.C. The alcohol consumption is amended after bariatric surgery? an integrative review. Rev. arq. bras. cir. dig. Vol. 29. Num.1. 2016. p. 111-115.
- 14-Marcelino, L. F., Patricio, Z. M. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. Ciênc. saúde coletiva. Vol. 16. Num. 12. 2011. p. 4767-4776.
- 15-Marchesini, S. D.; Antunes, M. C. A percepção do corpo em pacientes bariátricos e a experiência do medo do reganho do peso. Interação em Psicologia. Vol. 21. Num. 2. 2017.
- 16-Matias, M. O. Dietas da moda: os riscos nutricionais que podem comprometer a homeostase. TCC Faculdade Católica Salesiana Do Espírito Santo. Vitória-ES. 2014.
- 17-Minayo, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 17. Num. 3. 2012. p. 621-626.
- 18-Ministério da Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados Brasileiros e no Distrito Federal em 2016. Brasília. 2016.
- 19-Organização Mundial da Saúde. Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global. São Paulo. Roca. 2004.
- 20-Passeri, C. R.; Andrade, J.C.C.; Tomal, K.T.; Pracucho, E.M.; Campos, L.P.; Sales-Peres, S.H.C. Função mastigatória de obesos candidatos à cirurgia bariátrica oriundos de classes socioeconômicas distintas. Revista ABCD, Arq. Bras. Cir. Dig. Vol. 29. Num. 1. 2016. p. 53-58.
- 21-Santos, J. G.; Cruz, M. S. Alcoolismo após cirurgia bariátrica: relato de caso. Revista J. bras. psiquiatr. Vol. 65. Num. 4. 2016. p. 340-343.
- 22-Santos, L. P. Cirurgia bariátrica e qualidade de vida de trabalhadores da saúde. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Universidade Federal de Uberlândia-MG. 2018.
- 23-Silva, A.; Tanigute, C.C; Tessitore, A. A necessidade da avaliação fonoaudiológica no protocolo de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. Revista. CEFAC. São Paulo. Vol. 16. Num. 5. 2014. p. 1655-1668.
- 24-Silva, C. D. A. Perfil clínico de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. Vol. 1. Num. 64. 2017. p. 211-216. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/521>>

25-Silva, P. R. B.; Souza, M.R.; Silva, E.M.; Silva, S.A. Nutritional status and life quality in patients undergoing bariatric surgery. ABCD, arq. bras. cir. Dig. Vol. 27. Num. 1. 2014. p. 35-38.

26-Silva, J.; Monteiro. F. A.; Nunes, R.C.M.; Costa, J.A.B.N.; Tavares, F.C.L.P. Avaliação de aspectos clínicos e nutricionais em obesos em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica em um hospital universitário de João Pessoa-PB. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. Vol. 11. Num. 67. 2017. p.506-522. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/575>>

27-Sousa, K. O.; Johann, R. L. V. O. Cirurgia bariátrica e qualidade de vida. Revista Psicologia Argumento. Vol. 32. Num. 79. 2017.

28-Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Número de cirurgias bariátricas no Brasil cresce 7,5% em 2016. 2017a.

26-Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Nutricionistas explicam como é a dieta pós-operatória de pacientes bariátricos. 2017b.

30-Trindade, E. M.; Gebara, T.S.S.; Cambi, M.P.C.; Baretta, G.A.P. Nutritional aspects and the use of nutritional supplements by women who underwent gastric bypass. Rev. ABCD, arq. bras. cir. dig. Vol. 30. Num. 1. 2017. p. 11-13.

Recebido para publicação em 26/08/2018

Aceito em 09/02/2019