

## CIRURGIA BARIÁTRICA: A PERCEÇÃO DO PACIENTE FRENTE AO IMPACTO FÍSICO, PSICOLÓGICO E SOCIAL

### BARIATRIC SURGERY: THE PATIENT'S PERCEPTION AGAINST THE PHYSICAL AND PSYCHOLOGICAL IMPACT

### LA CIRUGÍA BARIÁTRICA: LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CONTRA EL IMPACTO FÍSICO Y PSICOLÓGICO

Camila Aquino Eduardo<sup>1</sup>, Aline Alves da Silva<sup>1</sup>, Gabriela da Conceição Peixoto Viana<sup>2</sup>, Caroline Dias da Cruz<sup>2</sup>, Renata Lacerda Prata Rocha<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** compreender a percepção dos pacientes frente à realização da cirurgia bariátrica, bem como identificar o impacto físico, psicológico e social nos indivíduos após sua realização. **Método:** Pesquisa de campo, descritiva e exploratória de abordagem qualitativa. Foram entrevistados quinze funcionários de uma empresa particular voltada para o atendimento de saúde, que se submeteram à realização da cirurgia bariátrica. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e tratados por meio da técnica de análise de conteúdo temática. **Resultados:** Apesar das dificuldades inerentes ao procedimento, relacionadas à adaptação da dieta e desconfortos; a percepção dos participantes do estudo acerca da realização da cirurgia bariátrica é positiva, tendo em vista a melhora de sua condição física, bem como aumento da autoestima, inserção social e profissional. Destaca-se o apoio da família e acompanhamento pela equipe multidisciplinar como estratégias para o melhor alcance de resultados e superação de dificuldades. **Conclusão:** Conclui-se que as mudanças que ocorrem no âmbito físico, emocional, pessoal e social dos pacientes que se submetem à cirurgia bariátrica, impactam diretamente em sua qualidade de vida.

**Descritores:** Obesidade mórbida; Cirurgia bariátrica; Enfermagem perioperatória.

#### ABSTRACT

**Objective:** To understand the perception of patients front of bariatric surgery, as well as identify the physical, psychological and social impact on individuals after its completion. **Method:** Field research, descriptive and exploratory qualitative approach. Fifteen employees of a private company focused on health care were interviewed, who have undergone bariatric surgery. Data were collected through semi-structured interviews and treated by the thematic content analysis technique. **Results:** Despite the difficulties inherent in the procedure related to the adjustment of diet and discomforts; the perception of the study participants about their bariatric surgery is positive considering the improvement of their physical condition as well as increased self-esteem, social and professional integration. Noteworthy is the family support and follow-up by the multidisciplinary team as strategies to better achieve results and overcoming difficulties. **Conclusion:** It is concluded that the changes that occur in the physical, emotional level, personal and social of patients who undergo bariatric surgery, directly impact on their quality of life.

**Descriptors:** Obesity morbid; Bariatric surgery; Perioperative nursing.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Conocer la percepción de los pacientes frontales de la cirugía bariátrica, así como identificar el impacto físico, psicológico y emocional en los individuos después de su finalización. **Método:** La investigación de campo, enfoque cualitativo descriptivo y exploratorio. Se entrevistó a quince empleados de una compañía privada centrada en el cuidado de la salud, que han sido sometidos a cirugía bariátrica. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas y tratados mediante la técnica de análisis de contenido temático. **Resultados:** A pesar de las dificultades inherentes al procedimiento relacionado con el ajuste de la dieta y molestias; la percepción de los participantes en el estudio acerca de su cirugía bariátrica es positivo teniendo en cuenta la mejora de su condición física, así como el aumento de la autoestima, la integración social y profesional. Es de destacar el apoyo de la familia y el seguimiento por parte del equipo multidisciplinario como estrategias para lograr mejores resultados y superar las dificultades. **Conclusión:** Se concluye que los cambios que se producen en el nivel físico, emocional, personal y social de los pacientes que se someten a cirugía bariátrica, impactan directamente en su calidad de vida.

**Descriptor:** Obesidad mórbida; Cirugía bariátrica; Enfermería perioperatoria.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UNA. <sup>2</sup>Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNA. <sup>3</sup>Graduada em Enfermagem. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente no Centro Universitário UNA e FAMINASBH.

#### Como citar este artigo:

Eduardo CA, Silva AA, Viana GCP et al. Cirurgia bariátrica: a percepção do paciente frente ao impacto físico, psicológico e social. 2017;7:e1173. <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1173>

## INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica determinada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal que em geral conduz a um aumento de peso a ponto de comprometer a saúde do indivíduo. Ela é classificada em grau I, quando o Índice de Massa Corporal (IMC) encontra-se entre 30 Kg / m<sup>2</sup> e 35 Kg / m<sup>2</sup>; em grau II, quando o índice se situa entre 35 Kg / m<sup>2</sup> e 40 kg / m<sup>2</sup>; e grau III, quando IMC atinge valores acima de 40 Kg / m<sup>2</sup><sup>(1)</sup>.

Nos últimos anos, houve um aumento da incidência da obesidade em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Esse fato, somado aos riscos associados, tais como os distúrbios cardiovasculares, ortopédicos, digestivos, endócrinos, dermatológicos e respiratórios, demonstra que a obesidade é um relevante problema de saúde pública<sup>(1-2)</sup>.

Em 2008 estimou-se que em 2015 existiriam 2,3 bilhões de adultos com sobrepeso e mais de 700 milhões de obesos em todo o mundo<sup>(2)</sup>. Em um estudo de 2012, mais de 45 mil pessoas distribuídas pelas capitais brasileiras foram aleatoriamente escolhidas para amostragem no quesito que tange a obesidade, os resultados mostraram que no total da população adulta a frequência de excesso de peso foi de 51,0%, maior entre homens (54,5%) que em mulheres (48,1%). A frequência dessa categoria tendeu a crescer com a idade até os 54 anos, em ambos os sexos<sup>(3)</sup>. A prevalência da obesidade dobrou nos últimos 30 anos, sendo considerada também a primeira epidemia do século XXI<sup>(4)</sup>.

No Brasil, essa realidade se repete, considerando que nas últimas três décadas o país deixou para trás os índices de desnutrição para alcançar uma posição de destaque no *ranking* mundial de obesidade<sup>(4)</sup>. Recentes estudos apontaram que a frequência de adultos com excesso de peso variou entre 45,3% em São Luís e 56,3% em Campo Grande. As maiores, no caso de homens, encontradas em Campo Grande (61,4%), seguido de Aracaju (60,0%) e Porto Alegre (59,9%) e, no caso das mulheres, em Recife (52,4%), Campo Grande (51,6%) e também em Manaus (51,5%)<sup>(3)</sup>.

A obesidade favorece o risco de aparecimento e desenvolvimento de diversas patologias, como a *Diabetes mellitus*, a

hipertensão arterial e dislipidemias, sendo atualmente considerada a desordem nutricional mais importante<sup>(4)</sup>. Além disso, está vinculada ao maior número de complicações cirúrgicas e obstétricas; bem como à maior propensão a problemas sociais e psíquicos considerando que muitas vezes, os obesos, sentem-se discriminados na vida pessoal e profissional. Portanto, esta doença tem sido apontada como um dos fatores contribuintes para a baixa estima, o isolamento social e a depressão<sup>(5)</sup>.

O sofrimento psicológico, conseqüente do preconceito social, se encontra associado à obesidade em si, bem como aos comportamentos dos obesos, como por exemplo, suas condutas alimentares<sup>(6)</sup>.

Não se pode negar que o estilo de vida da sociedade contemporânea contribui para o desenvolvimento de um padrão alimentar inadequado que, aliado ao sedentarismo, proporciona um perigo à saúde da população<sup>(6)</sup>.

No entanto, a obesidade possui etiologia multifatorial, e o seu tratamento envolve desde a readequação alimentar, como o uso de medicamentos, a prática de exercícios físicos e se necessário a cirurgia<sup>(1)</sup>. O tratamento cirúrgico é na maioria das vezes o mais requerido para aqueles com obesidade grau III por apresentar melhores resultados quando comparados aos métodos farmacológicos<sup>(7-8)</sup>.

Dentre os tratamentos cirúrgicos, destaca-se a cirurgia bariátrica, que se configura como um procedimento invasivo destinado aos indivíduos que possuem obesidade grau III. Este procedimento vem se desenvolvendo tecnologicamente, indo seu avanço de encontro com o aumento da epidemia global da obesidade. Até o momento, dos pacientes submetidos a esta cirurgia, somente 1% possui os efeitos da perda de peso revertida<sup>(9)</sup>.

No entanto, apesar dos benefícios que a cirurgia pode trazer, há também os riscos, como em qualquer procedimento invasivo, entre eles os riscos anestésicos, hemorrágicos, infecciosos e até mesmo embolia pulmonar<sup>(10)</sup>. Podem ocorrer, também, complicações conseqüentes do excesso de peso ou por agravamento das comorbidades associadas, dentre elas as cardiovasculares e *Diabetes mellitus*<sup>(10)</sup>.

Considerando toda essa problemática questiona-se sobre qual é a percepção do

paciente em relação à experiência de realizar a cirurgia bariátrica?

Pela atualidade do tema e o impacto negativo da obesidade para a saúde da população, este estudo se faz relevante por buscar compreender as percepções dos pacientes em relação à experiência de realizar a cirurgia bariátrica, abrangendo os aspectos físicos, psicológicos e sociais, a fim de direcionar ações e cuidados, tanto da enfermagem quanto de toda equipe multidisciplinar, a partir das necessidades e perspectivas de cada paciente. Além disso, esse estudo poderá ampliar o conhecimento científico em torno da temática, acrescentando à literatura.

Nesse sentido, essa pesquisa tem como objetivo geral compreender a percepção dos pacientes frente à experiência de realizar a cirurgia bariátrica; e específicos, identificar o impacto físico, psicológico e social relacionados ao procedimento cirúrgico e analisar os facilitadores e dificultadores relacionados ao processo.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória, descritiva com abordagem qualitativa, tendo em vista que esse tipo de estudo busca aprofundar o entendimento sobre o tema e compreensão da realidade dos sujeitos de forma subjetiva, a partir de suas vivências. Na abordagem qualitativa, aprofunda-se na compreensão dos fenômeno estudado, interpretando-os segundo a perspectiva dos próprios sujeitos que participam da situação<sup>(11)</sup>.

Os participantes deste estudo foram pacientes sem distinção de gênero e idade, que se submeteram à cirurgia bariátrica nos últimos dez anos, pelo fato da experiência e/ou impacto da cirurgia estar recente e assim contribuir efetivamente para a pesquisa, uma vez que atualmente são utilizadas técnicas menos invasivas. Foram entrevistados funcionários de uma empresa particular que oferece atendimento de consultas eletivas com clínicos, cardiologistas, ginecologistas, pediatras, nutricionistas, fisioterapia e odontologia, com foco na promoção à saúde. A empresa, localizada na região central da cidade de Belo Horizonte – MG possui um núcleo de saúde, que atende seus próprios funcionários e dependentes por equipe multidisciplinar, composta pela equipe médica, equipe de enfermagem, fisioterapia, odontologia e nutrição.

Foram excluídos os pacientes estrangeiros que não dominam o idioma português, devido à possibilidade de interpretação errônea dos dados coletados e relacionados à dificuldade de comunicação. Também foram excluídos pacientes com os quais não foi possível contato por alteração de endereço, telefone e/ou desligamento da empresa.

Utilizou-se como técnica de coleta de dados, a entrevista, tendo em vista que ela tem por finalidade representar as percepções dos participantes da pesquisa em relação ao mundo, sem impor as visões dos pesquisadores. Optou-se por um roteiro semiestruturado. Utilizou-se também a observação não estruturada, buscando maior entendimento do fenômeno a partir da observação dos comportamentos dos participantes do estudo<sup>(11)</sup>.

A coleta de dados ocorreu após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme preconiza a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sob o parecer de aprovação nº 1109572, CAAE:45932815.5.0000.5098.

Foram realizadas entrevistas individuais com quinze beneficiários, sendo treze do sexo feminino e dois do sexo masculino, após prévio esclarecimento verbal e escrito sobre a pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram previamente agendadas considerando melhor dia, horário e disponibilidade dos participantes. Todos os diálogos foram gravados com o consentimento dos pacientes, além da assinatura do Termo de autorização de uso de imagens e depoimentos, sendo posteriormente transcritas na íntegra a fim de avaliar seu conteúdo.

O fechamento amostral se deu por saturação teórica. Isso ocorreu quando os dados passaram a apresentar certa redundância ou repetição, de modo a não mais contribuir para o entendimento do fenômeno<sup>(11)</sup>.

Para a análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática estabelecida como um conjunto de instrumentos de análise das comunicações, desenvolvida por meio da prática interpretativa<sup>(12)</sup>.

Assim, inicialmente, realizou-se a leitura superficial de todas as entrevistas, definindo-se o *corpus* do material. As falas foram transcritas e a codificação dos dados ocorreu por meio da identificação das unidades de registro, definidas por meio de temas que expressavam o significado das falas; inseridas nas unidades de contexto, isto

é, as narrativas dos participantes. Após interpretação de seus conteúdos, pode-se classificá-las por agrupamentos conforme suas similaridades, o que culminou na construção das seguintes categorias: 1) A percepção do paciente sobre sua vida, antes e após a cirurgia bariátrica; 2) O impacto do pós-operatório da cirurgia bariátrica: aspectos físicos e emocionais; 3) A importância do apoio como estratégia de enfrentamento do processo. Por fim, foi realizada a interpretação dos dados com base nas inferências. Os dados foram apresentados de forma descritiva, a partir da narrativa dos participantes, sendo discutidos a partir da literatura previamente levantada<sup>(12)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes desta pesquisa foram em sua maioria foram mulheres, representando

86,6% da amostra, sendo que a idade dos entrevistados foi 18 a 52 anos, com média de 34 anos. Em relação à escolaridade verificou-se que 33,3% dos participantes da pesquisa possuem ensino fundamental; sendo esse mesmo percentual entre aqueles que possuem segundo grau completo e superior completo. A maioria dos pacientes é casado (53,3%), sendo 40% solteiro e 6,7% viúvo.

Em relação ao peso dos participantes antes e após a realização da cirurgia bariátrica, verifica-se que a respeito da perda de peso nota-se que há uma variabilidade significativa, tendo em vista que, o máximo de peso perdido foi 84 quilos e o menor 53 quilos. A média de peso perdida foi 50,4 quilos. A média de tempo da realização da cirurgia foi de três anos e seis meses.

Tabela 1 - Distribuição dos valores absolutos de peso perdido dos participantes do estudo antes a após a realização da cirurgia bariátrica. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2015.

Entrevistados	Peso anterior à CB (Kg)	Peso após a CB (Kg)	Perda absoluta de peso(Kg)
E1	130	76	54
E2	110	71	39
E3	115	74	43
E4	106	55	51
E5	94	73	21
E6	138	71	67
E7	140	75	65
E8	115	68	47
E9	120	80	40
E10	154	84	70
E11	117	71	46
E12	122	84	38
E13	135	74	61
E14	127	69	58
E15	134	77	57
Média	123,8	73,4	50,4

Fonte: As autoras.

1) A percepção do paciente sobre sua vida antes e após a cirurgia bariátrica.

A análise dos relatos dos participantes revelou que antes de realizarem a cirurgia bariátrica, ao se verem obesos, a maioria sentia-se triste, com baixa autoestima e culposos por estarem acima do peso. Percebe-se que eles sofriam com os olhares de julgamento do meio social, que em sua percepção os culpavam por não corresponderem à imagem corporal esperada pela sociedade como ideal. Essa situação, para os

participantes do estudo, agravava ainda mais o sentimento de culpa relacionado ao excesso de peso, bem como os sentimentos que possuíam sobre seu corpo, como vergonha e ódio.

E1 “Ai, eu odiava, me sentia ridícula, é basicamente isso, me odiava. Eu morria de vergonha do meu físico, sempre de blusa de frio, nossa, odiava, literalmente, era horrível”.

E2 “Quando eu era obesa, eu ficava muito triste, chorava muito, qualquer coisa que as

peças falavam comigo eu ficava sentida, eu chorava”.

Sabe-se que os pacientes pretendentes à realização de cirurgia bariátrica regularmente dispõem de altos índices de depressão, humor negativo, insatisfação corporal e baixa autoestima. As disfunções psicossociais relacionadas à obesidade relacionam-se ao prejuízo da autoimagem e sentimento de inferioridade. Essa situação ainda é agravada não somente pelo próprio julgamento do paciente, como também da sociedade, que se revela pela discriminação social, e que em alguns casos, pode culminar em isolamento por parte do obeso<sup>(13)</sup>.

E3 “Quando você está com excesso de peso você se sente muito culpado, você acha que a culpa de você estar tão acima do peso é sua, é muito ruim as pessoas te olharem com aquele sentimento de culpa, de pena”.

E4 “Quando você chega em uma festa, eles falam assim, a gorda chegou, agora não vai sobrar mais nada, o preconceito era demais”.

O sentimento de culpa e punição repetidamente manifesta-se entre os obesos que se sentem retraídos ante a uma imagem corporal indevida aos padrões de aceitação na sociedade. Uma vez que o modelo de beleza é a magreza, os obesos acabam por se tornarem alvo do preconceito, da gordofobia – que se revela como um sentimento de repulsa para com pessoas fora dos padrões estéticos, que podem levar até mesmo a agressões verbais e física – e geralmente são taxados de pessoas que não se gostam, que não possuem limites para a comida<sup>(13)</sup>.

Nesse sentido muitos deles buscam na cirurgia bariátrica uma forma de melhorar sua vida, trazendo mais ânimo, autoestima e qualidade de vida. No entanto, é necessário refletir se essa decisão permeia uma vontade própria ou a necessidade de ser aceito pelo outro, antes de si mesmo.

As pessoas que optam pela realização da cirurgia bariátrica, devem estar conscientes de que não é simplesmente um procedimento cirúrgico e sim que após o procedimento deverá existir uma mudança dos hábitos de vida diários. O conhecimento do próprio corpo, dos seus limites emocionais, e a compreensão das mudanças que poderão surgir são essenciais para o sucesso do tratamento. As falas evidenciam a importância desta responsabilidade antes da realização do procedimento.

E2 “Eu acho que primeiro as pessoas têm que se conscientizar, eu comecei a me educar antes da cirurgia. Antes da cirurgia eu já comecei a emagrecer. Diminuí a alimentação, é difícil. Mas se você quiser você consegue”.

E6 “Você precisa se conhecer muito, você precisa se respeitar, está em suas mãos a vitória ou a derrota”.

O procedimento cirúrgico não pode ser caracterizado como uma simples técnica cirúrgica, considerando que esta abrange tanto o tratamento da obesidade quanto a escolha de melhoria da qualidade de vida<sup>(14)</sup>.

A responsabilidade com o próprio corpo e as modificações dos hábitos diários são compromissos de cada paciente. O fato do indivíduo não aderir às mudanças inerentes ao procedimento pode comprometer o sucesso do tratamento e ainda mais seu estado físico, psíquico e emocional do que antes da cirurgia. É fundamental que o sujeito que deseja submeter-se ao procedimento cirúrgico, esteja comprometido com as mudanças dos hábitos e consciente de que o sucesso do tratamento depende essencialmente dele próprio.

Para que haja esse comprometimento, é essencial que a cirurgia seja corretamente recomendada. A recomendação do tratamento cirúrgico precisa consistir numa avaliação ampla de variados aspectos clínicos e deve ser realizada tanto no pré-operatório quanto no pós-operatório por toda equipe multidisciplinar. São considerados candidatos à cirurgia indivíduos com o IMC maior que 40 kg / m<sup>2</sup> ou com IMC superior a 35 kg / m<sup>2</sup> associado à comorbidades, insucesso no emagrecimento por forma conservadora bem conduzida e obesidade sem causas endócrinas. Soma-se o fato de possuir condições psicológicas para cumprir toda a orientação alimentar no pós-operatório<sup>(15)</sup>.

E1 “Meu cardiologista descobriu que eu estava com Insuficiência Cardíaca, pelo alto teor de gordura que estava acometendo o meu fígado, meu coração”.

E2 “Primeiramente por causa da saúde, eu tomava mais ou menos quatro remédios por dia, tinha pressão alta e a glicose está alterada”.

A cirurgia bariátrica proporciona ao indivíduo mudanças significativas na imagem corporal e na autoestima, favorecendo uma melhor qualidade de vida<sup>(11)</sup>. Verifica-se que um dos aspectos mais marcantes nas entrevistas é que para os pacientes o procedimento cirúrgico mudou significativamente suas vidas,

considerando que a partir do emagrecimento e reeducação alimentar foi possível realizar atividades simples, tais como caminhar, subir escadas, fazer exercícios físicos com regularidade; bem como interromper o uso de medicamentos que antes eram utilizados rotineiramente, como anti-hipertensivos e antidepressivos.

E1 “Sou uma pessoa totalmente nova, eu subo escada, corro, ando, tenho ido à academia, a qualidade de vida com os meus filhos melhorou, com o meu marido melhorou. Eu já consigo olhar no espelho, agora eu fico feliz, não preciso tomar antidepressivo, tudo mudou. Depois da cirurgia eu consigo fazer muito mais coisa que não fazia antes”.

E8 “Agora entro na loja de roupas e fico me sentindo linda. Tudo me serve e fica bem em mim”.

Além da mudança na qualidade de vida, a autoestima foi uma conquista que todos os participantes declararam que se revelou pela coragem de se olhar no espelho, em modificar sua forma de vestir, no prazer do dia-a-dia e em receber elogios. Estas modificações permitiram para os participantes do estudo notar com felicidade as mudanças ocorridas, que impactou inclusive, em sua sexualidade; tendo em vista que esta implica na aceitação pelo outro, e envolve por um lado sentimentos como vergonha, medo e insegurança, e por outro, segurança, ânimo e motivação.

E5 “Tem a questão marido e mulher, quando a gente está gorda nem tem vontade de fazer nada, isso também muda, muda muito. Tive uma rápida perda de peso e isso me animava mais, fui ficando diferente. Tive essa sensação de felicidade que minha cirurgia tinha dado certo”.

E6 “No pessoal, depois da cirurgia que eu comecei a ficar, eu nunca tinha beijado antes, eu operei com dezoito anos, foi após a cirurgia que eu fui dar o meu primeiro beijo, fui dar a primeira vez, tudo foi depois da cirurgia. Foi tudo depois. Depois de sete anos que está acontecendo tudo na minha vida”.

É atestado que a obesidade interfere na vivência da sexualidade e a perda da libido pode ocasionar danos à saúde do indivíduo. Entretanto, o medo da não aceitação do outro, devido ao seu corpo fora dos padrões, faz com que o obeso crie limitações nas relações afetivas e também sexuais. A autoestima baixa, fruto do auto preconceito, é um desencadeador de transtornos relacionados tanto à afetividade quanto à intimidade nos relacionamentos<sup>(16)</sup>.

A obesidade interfere inclusive no âmbito profissional, considerando que para os participantes também é “necessário” ser aceito no mercado de trabalho, como se verifica na fala abaixo:

E9 “A aceitação profissional é bem melhor né? No sentido profissional, entre contratar uma pessoa obesa e uma com corpo melhor, com certeza com o corpo melhor vai ser melhor nesse ponto profissional”.

É essencial refletir sobre o preconceito, inclusive no âmbito profissional, uma vez que a forma como o sujeito enxerga seu trabalho motiva diretamente na maneira como ele executa suas atividades tanto quanto sua produtividade dentro da organização. O indivíduo obeso que sofre discriminação e preconceito pode ter sua vida profissional prejudicada. A realização da cirurgia bariátrica e a melhora da qualidade de vida pode favorecer que se estabeleça inclusive a reinserção da pessoa no âmbito profissional, o que reflete positivamente esse aspecto<sup>(17)</sup>.

As pessoas obesas sofrem inúmeros preconceitos tanto psicológicos quanto físicos. Eles são julgados constantemente pela sua aparência e muitas vezes apresentam dificuldade de interação com o ambiente social, já que a sociedade define que o padrão de magreza é sinônimo de beleza. Os obesos são definidos como pessoas que não se gostam, não possuem limites<sup>(18)</sup>. Este preconceito é frequente, como relatam os entrevistados.

E11 “É muito triste você ser apontado em todos os lugares, as pessoas te olham, te criticam”.

Apesar do preconceito que sofreram, evidencia-se que, após a realização da cirurgia bariátrica, os pacientes se mostraram satisfeitos, com autoestima elevada, e esse fato influenciou diretamente em seu cotidiano. A cirurgia bariátrica ocasiona mudanças significativas tanto nos aspectos emocionais, físicos, pessoais, profissionais e sociais dos indivíduos. A mudança na qualidade de vida influencia positivamente na autoestima, a perda de peso proporciona um prazer para o indivíduo, gera uma nova identidade corporal, favorecendo uma significativa melhora nos seus espaços sociais e profissionais, representando um recomeço de vida<sup>(19)</sup>.

## 2) O impacto do pós-operatório da cirurgia bariátrica: aspectos biopsicossociais

Para os pacientes entrevistados, o pós-operatório da cirurgia bariátrica foi marcado por dificuldades. Dentre elas, destaca-se a adaptação

de fazer a dieta líquida, tendo em vista que para eles a ausência da mastigação aumentava a sensação de que não estavam se alimentando, tornando esse momento ainda mais delicado.

E4 “A gente volta a ser bebê, com papinhas, líquidos e vai entrando na vida aos poucos a comida que você pode comer”.

E6 “Dificuldades eu tive só no começo que foi controlar a alimentação”.

E10 “Ficar sem mastigar o alimento parece que você não está comendo”.

A alimentação, que era anteriormente vivida como prazer incondicional, salvo por certa culpa pelas quantidades de alimento ingeridas, passa a ser um problema a ser enfrentado<sup>(20)</sup>. O período imediato após a cirurgia é o mais difícil para o operado, o de maior desconforto e de várias tentativas de adaptação à nova dieta, composta exclusivamente por líquidos; sendo o fator dificultador mais evidente<sup>(10)</sup>.

Soma-se a essa fase a experiência da dor. A dor é um sintoma que ocasiona desconforto ao paciente, pois relaciona-se com a percepção de desconforto e mal-estar. A presença intensa de gases intestinais durante a estadia no hospital, bem como dores locais, tanto da incisão cirúrgica como nos orifícios dos drenos, remetem aos pacientes uma fase psicologicamente muito difícil, pois este paciente recém-submetido ao procedimento cirúrgico enfrenta o desconforto dos drenos, incômodo da dor e adaptação quanto à dieta, tornando-se bastante relevante o acompanhamento psicológico neste momento<sup>(15)</sup>.

E15 “No pós-operatório me incomodou muito a presença de gases na barriga e o uso da sonda para urina, também senti muitas dores”.

E2 “Eu me lembro de tudo, não foi legal ficar cinco dias de dreno foi horrível, eu senti muita dor, muito desconforto”.

Percebe-se que entre os entrevistados há grande dificuldade em relação ao uso de dispositivos internos, como os drenos e sondas, que causam ansiedade e incômodo no período de internação.

O uso rotineiro do dreno parece trazer mais segurança ao cirurgião, pois ele espera que o dreno facilite, e até antecipe o diagnóstico de complicações como sangramentos e fístulas. Além disso, o cirurgião imagina que o dreno pode auxiliar a recuperação deste paciente. No entanto, é necessário que a equipe multidisciplinar esteja atenta em relação a todas essas questões, considerando que, por exemplo,

o acúmulo de gases, pode ser evitado com a deambulação. A orientação é essencial para esclarecer e tranquilizar o paciente<sup>(21)</sup>.

A cirurgia bariátrica envolve muita expectativa, ansiedade e insegurança em relação à nova situação, bem como o medo da morte devido aos riscos relacionados à cirurgia.

E8 “O processo tem riscos, você pode morrer”.

E11 “Nos primeiros meses eu fiquei com muito medo, será que vou morrer depois da cirurgia?”.

Optar pela cirurgia bariátrica é um processo difícil. Os pacientes geralmente relacionam qualquer processo cirúrgico com a possibilidade de morte. A intervenção cirúrgica pode ser uma experimentação complicada para o ser humano, que pode retratar medo e ansiedade ligados à possibilidade de mutilação e até mesmo de morte<sup>(10)</sup>.

Do ponto de vista psicológico existem muitas reações de conflitos, no período que precede a cirurgia, e o temor e a preocupação costumam ser expressos por medo, insegurança e ansiedade. Nesse sentido, a atuação do enfermeiro torna-se fundamental, pois este ajudará o paciente e sua família a compreenderem e prepará-los para a cirurgia<sup>(22)</sup>.

Constitui direito do paciente ter todas as informações sobre o procedimento cirúrgico o qual será submetido, com orientações sobre fatores de risco e complicações possíveis de ocorrer, bem como os resultados esperados de seu tratamento, além de poder acessar a equipe multidisciplinar durante todas as fases do processo<sup>(21)</sup>.

Outro fato relatado pelos participantes do estudo foi à presença de *Dumping* após a realização da cirurgia. *Dumping* é um conjunto de sintomas provocados pela rápida transição de nutrientes no percurso trato gastrointestinal, principalmente quando estes são muito condensados, gordurosos e açucarados. Os sintomas característicos são disenteria, frequência cardíaca acelerada, sudorese, dor de cabeça<sup>(23)</sup>.

E7 “Tive muitas vertigens, tontura, falta de força, dava enjoo, sensação de desmaio, a gente vai adaptando novamente”.

E15 “Hoje eu sei que dura meia hora, tem que ter calma mesmo e como eu sei que é muito ruim a reação, evito ao máximo exagerar nos alimentos”.

O acompanhamento nutricional torna-se indispensável, visto que após a realização do procedimento cirúrgico ocorrem transformações no organismo e o paciente necessita de adaptações alimentares individuais para que não aconteçam disfunções nutricionais. O nutricionista é o profissional habilitado para realizar a elaboração da dieta do paciente com suas particularidades<sup>(23)</sup>.

Outro fato que gerou mal-estar e ainda incomoda é a deficiência de vitaminas que provoca cansaço físico, perda de cabelo, dentre demais sintomas.

E5 “As fraquezas são muitas, por causa das vitaminas, né? Você se sente muito indisposta, tenta fazer as coisas e não consegue, eu tive a queda de cabelo, por causa da vitamina, o cabelo foi mais difícil por causa da vaidade né? E eu já não tinha muito”.

A literatura define que é necessário o uso de suplemento nutricional após a realização do procedimento cirúrgico, que objetiva oferecer auxílio nutricional de micronutrientes, a fim de evitar deficiências em longo prazo<sup>(23)</sup>.

Apesar das dificuldades e desconfortos relacionados à cirurgia bariátrica, e dos sentimentos controversos que ela estimula, como medo, ansiedade e insegurança, a maioria dos entrevistados se percebem como pessoas felizes e satisfeitos com a cirurgia, enfatizando a efemeridade das dificuldades e a importância do acompanhamento profissional adequado e do conhecimento sobre o procedimento como ferramentas que auxiliam na superação desta fase.

### 3) A importância do apoio como estratégia de enfrentamento do processo de adaptação

Os participantes do estudo relataram que o apoio dos amigos, familiares e professores foram fundamentais para a adaptação à nova fase da vida, uma vez que após a cirurgia bariátrica as mudanças são significativas e o suporte é definidor para o enfrentamento das transformações.

Destaca-se o papel da família como fonte de força, cuidado e incentivo.

E1 “A minha família me apoiou muito, os meus colegas de faculdade, meus professores”.

E6 “Minha filha me incentivava muito, tive muito apoio da minha família”.

E7 “Minha esposa, meus pais, e ter alguém comigo em casa 24 horas foi essencial”.

O apoio da família é elementar na recuperação e terapêutica do paciente, já que possui competências para criar um equilíbrio entre as modificações que surgirão. Quando o apoio é ofertado ao paciente o processo se torna mais aceitável e eficaz, conseqüentemente a família e todo o vínculo afetivo do paciente são um influente papel no processo pós-operatório que envolve desde o procedimento cirúrgico até as mudanças que aparecerão<sup>(21)</sup>.

Além da família, a maioria dos pacientes relatou que o acompanhamento do médico clínico e do nutricionista é de grande valia para o emagrecimento, para adaptação ao novo estilo de vida e como fonte de esclarecimento para quaisquer dúvidas que possam surgir no decorrer de todo o processo.

E3 “Eu sempre ia no médico direitinho, seguia as orientações, porque tem muita gente que fala e você fica neurada. Eu foquei muito no que os médicos me orientaram”.

Após a realização do procedimento são necessárias diversas modificações dos hábitos alimentares e conseqüentemente transformações da estrutura física. Estas mudanças acabam remetendo ao paciente uma reflexão sobre sua nova fase. Nesse momento, o acompanhamento da equipe multidisciplinar é essencial para que o mesmo aceite e reconheça as transformações a fim de saber lidar com as elas<sup>(22)</sup>.

Os cuidados de enfermagem são essenciais na recuperação pós-operatória, sendo assim o enfermeiro deve ter conhecimento das técnicas cirúrgicas, e os fatores que abrangem os momentos peri-operatórios. A fim de prevenir ou tratar complicações, prevenir a dor, reduzir o tempo de internação e reduzir gastos<sup>(21)</sup>.

Cada profissional da equipe multidisciplinar fica responsável por uma parte do tratamento, fazendo com que os cuidados sejam mais intensivos e os resultados mais rápidos, sendo que o enfermeiro tem dupla função: garantir a eficiência técnica no peri-operatório e atuar como elo facilitador entre os profissionais, o paciente e familiares<sup>(21)</sup>. Um dos pacientes destaca a importância do apoio psicológico.

E10 “Dificuldade é mais no início mesmo porque é uma mudança muito radical. Para você se acostumar com aquilo é meio difícil. Realmente não é qualquer um. O tanto que é necessário esse acompanhamento psicológico”.

A assistência holística ao paciente e o apoio emocional constante realizado no pós-operatório possui grande influência na perda de peso. Além

disso, o acompanhamento nutricional é fundamental para que o paciente realize a readaptação alimentar o que influenciará na perda de peso e em sua qualidade de vida<sup>(22)</sup>. Verifica-se que a maioria dos entrevistados realiza o acompanhamento pela equipe multidisciplinar.

E15 “Faço acompanhamento clínico, fiz acompanhamento psicológico antes e uns meses depois e fiz acompanhamento nutricional por um ano e meio”.

E9 “Faço acompanhamento psicológico, nutricionista, e vou ao cirurgião”.

Quando o paciente é acompanhado de forma efetiva por uma equipe multidisciplinar além de aderir melhor ao tratamento, a recuperação e a manutenção é mais favorável, pois ele estará melhor orientado. Outra parte importante no sucesso do tratamento é a autonomia e corresponsabilização do paciente em relação ao compromisso com sua própria saúde e bem-estar.

E13 “É claro que sua saúde também depende de você, como você vai se comportar”.

E7 “Mais claro que a cirurgia é uma batalha de você, com você mesmo”.

E15 “Depende da gente fazer tudo corretamente”.

O paciente precisa ter ciência de que após a cirurgia deve se situar à sua nova condição de vida e, com isso, melhorar a adesão ao tratamento e utilizar ferramentas para manter a perda de peso. O sujeito deve aprender a lidar com suas angústias e se responsabilizar por sua própria saúde. Soma-se o papel da equipe nesse processo, instrumentalizando o paciente à encarar sua nova condição de vida, por meio, dentre outras, a informação<sup>(20)</sup>. Essa, inclusive, foi uma estratégia identificada como um fator positivo para o melhor enfrentamento das dificuldades e situações novas decorrentes da realização da cirurgia bariátrica: o conhecimento sobre todo o procedimento, como pode ser visto nas falas abaixo:

E1 “Minha trajetória teve muito estudo, informei sobre tudo antes da cirurgia, conversava com quem já tinha feito”.

E7 “Eu me preparei para fazer a cirurgia, eu tive toda certeza que ia fazer”.

E11 “Ela (médica) fez toda uma entrevista, me mostrou o que era a cirurgia. Me mostrou também o que poderia ter de complicador na minha vida. Em contrapartida o que era benefício, o que pesou mais”.

A informação é essencial para a segurança em relação à decisão tomada, bem como o enfrentamento das dificuldades, tendo em vista que antes da realização da cirurgia, o paciente já pode se preparar melhor para o procedimento e nem tudo será novo e inusitado. O esclarecimento interfere prontamente no controle do sentimento de medo, apreensão e pode transformar as circunstâncias menos agressivas e toleráveis<sup>(24)</sup>. A fé também pode ajudar nesse processo, como os pacientes relatam:

E8 “Primeiramente acho que tem que colocar Deus na frente, eu orei muito e pedi a Deus para encaminhar os melhores médicos, os melhores profissionais e me preparar para essa cirurgia. E graças a Deus eu fui bem preparada. Eu não tive dificuldade”.

E9 “Quem tem fé remove montanhas, confio muito em Deus”.

A literatura define que a crença proporciona ao indivíduo associar conceitos em acontecimentos, entendendo-os como parcela de um plano, por meio da religiosidade de que nada acontece inesperadamente e que os fenômenos da vida são estabelecidos por uma divindade suprema, Deus. A fé pode proporcionar ao indivíduo habilidades tais como, conhecimento, amadurecimento e responsabilidade a partir das experiências vivenciadas<sup>(25)</sup>.

Os benefícios oriundos da religiosidade são essenciais para a compreensão do processo cirúrgico, tais como adaptações e mudanças.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa evidenciou que para os pacientes que se submetem à cirurgia bariátrica, mudanças em sua vida são significativas, tanto no âmbito físico, como emocional, pessoal, profissional e social. Apesar de todas as suas dificuldades e desconfortos, a percepção do paciente sobre a realização da cirurgia bariátrica e sobre o impacto em sua vida é positiva, considerando principalmente, as mudanças na qualidade de vida após o procedimento, que se revelam tanto pela melhora da saúde como autoestima. O estudo mostrou que a família possui um papel definidor na recuperação e adaptação às mudanças após a cirurgia bariátrica, sendo então essencial envolvê-la em todo processo. Soma-se a fé, a informação sobre o procedimento a ser realizado, bem como o acompanhamento da equipe multidisciplinar com apoio clínico e psicológico, na superação de

dificuldades emocionais, ajuda na manutenção de peso e orientações. O enfermeiro, como integrante da equipe multidisciplinar deve estar atento a este novo campo de atuação, buscando formação específica e concretizando sua atuação em bases científicas.

## REFERÊNCIAS

- Fandiño J, Benchimol AK, Coutinho WF, Appolinário JC. Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2004;26(1): 47-51. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082004000100007>
- Bahia LR, Araújo DV. Impacto econômico da obesidade no Brasil. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. 2014;13(1):1-7. <https://doi.org/10.12957/rhupe.2014.9793>
- Ministério da Saúde (BR). Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: Vigitel: notas técnicas. 2012 [acesso em 18 jun 2015]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2012\\_vigilancia\\_risco.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2012_vigilancia_risco.pdf)
- Pinheiro ARO, Freitas SFT, Corso ACT. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. *Rev Nutr*. 2004;17(4):523-33. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732004000400012>
- Prevedello CF, Colpo E, Mayer ET, Copetti H. Análise do impacto da cirurgia bariátrica em uma população do centro do estado do Rio Grande do Sul utilizando o método BAROS. *Arq Gastroenterol*. 2009;46(3):199-203. <https://doi.org/10.1590/S0004-28032009000300011>
- Ministério da Saúde (BR). Obesidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008. (Caderno de atenção básica, vol 12).
- Oliveira VM, Linardi RC, Azevedo AP. Cirurgia bariátrica: aspectos psicológicos e psiquiátricos. *Rev Psiquiatr Clín*. 2004;31(4):199-201. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000400014>
- Ribas Filho D, David IMB, Pacini JF, Miksche LC, Campos EMB, Moraes JC et al.. Avaliação de níveis lipêmicos e glicêmicos pré e pós cirurgia bariátrica. *Rev Bras Clin Med*. 2009 [acesso em 18 jun 2015];7(4):205-10. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n4/a205-210.pdf>
- Costa ACCC, Ivo ML, Barros W. Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(1):55-9. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000100009>
- Marcelino LF, Patrício ZM. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. *Cienc Saúde Coletiva*. 2011;16(12): 4767-76. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300025>
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento. 11a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
- Castro M, Ferreira V, Chinelato R, Ferreira M. Imagem corporal em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica: interações socioculturais. *Motricidade*. 2013;9(3): 82-95. [https://doi.org/10.6063/motricidade.9\(3\).899](https://doi.org/10.6063/motricidade.9(3).899)
- Rosa TV, Campos DTF. Aspectos psicodinâmicos em sujeitos que fizeram a cirurgia bariátrica sem indicação médica. *Rev Mal-Estar Subj*. 2009 [acesso em 18 jun 2015];9(1):105-33. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v9n1/05.pdf>
- Segal A, Fandiño J. Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002;24(Suppl 3):68-72. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700015>
- Mariano MLL, Monteiro CS, Paula MAB. Cirurgia bariátrica: repercussões na vida laboral do obeso. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(3):38-45. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300005>
- Mota DCL. Comportamento alimentar, ansiedade, depressão e imagem corporal em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2012 [acesso em 18 jun 2015]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59134/tde-11062012-165343/pt-br.php>
- Magdaleno JR, Chaim EA, Turato ER. Características psicológicas de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Rev Psiquiatr Rio Gde Sul*. 2009;31(1):73-78. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000100013>
- Ramos AC, Silva ACS, Ramos MG, Canseco EGC, Galvão-Neto MP, Menezes MA et al. Bypass gástrico simplificado: 13 anos de experiência e 12.000 pacientes operados. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2014;27(Suppl 1):2-8.

<https://doi.org/10.1590/S0102-6720201400S100002>

20.Ferras EM, Martins Filho ED. Cirurgia bariátrica: indicação e importância do trabalho multidisciplinar. Einstein. 2006 [acesso em 18 jun 2015];(supl 1):S71-2. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/105-71-72.pdf>

21.Silva MO. A cirurgia bariátrica, os fatores relacionados ao seu sucesso e o papel do enfermeiro nesse processo [monografia]. Brasília, DF: Centro Universitário de Brasília; 2014 [acesso em 18 jun 2015]. Disponível em: <http://www.repositorio.uniceub.br/bitstream/35/5661/1/TEXTO%20MONOGRAFIA.pdf>

22.Teixeira LB. Acompanhamento nutricional de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica [monografia]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2014 [acesso em 18 jun 2015]. Disponível em: [http://www.ufjf.br/gradnutricao/files/2015/03/A\\_COMPANHAMENTO-NUTRICIONAL-DE-PACIENTES-SUBMETIDOS-%C3%80-CIRURGIA-BARI%C3%81TRICA.pdf](http://www.ufjf.br/gradnutricao/files/2015/03/A_COMPANHAMENTO-NUTRICIONAL-DE-PACIENTES-SUBMETIDOS-%C3%80-CIRURGIA-BARI%C3%81TRICA.pdf)

23.Braga LR, Lopes F.A influência que a relação familiar pode exercer no paciente pós-cirurgia bariátrica. 2011 [acesso em 18 jun 2015]. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0236.pdf>

24.Magdaleno Junior R, Chaim EA, Turato ER. Características psicológicas de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul. 2009;31(1):73-8. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000100013>

25.Faria JB, Seidl EMF. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. Psicol Reflex Crit. 2005;18(3):381-9. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000300012>

**Nota:** Artigo Científico apresentado como Trabalho Final de Curso, do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNA, para obtenção do título de graduação em Enfermagem.

**Recebido em:** 18/12/2015

**Versão final apresentada em:** 25/09/2017

**Aprovado em:** 26/09/2017

**Endereço de correspondência:**

Camila Aquino Eduardo  
Rua Perdões, 231, apto 306 – Bairro Carlos Prates  
CEP 30-710-520 Belo Horizonte/MG - Brasil  
E- mail: [camilaaquino13@gmail.com](mailto:camilaaquino13@gmail.com)