


OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA: IMPACTOS BIOPSISSOCIAIS

 <https://doi.org/10.56238/arev6n4-003>

Data de submissão: 30/10/2024

Data de publicação: 30/11/2024

Mariury Fonseca Cardoso

Graduanda de enfermagem

Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA

Email: mariuryfonsecacardoso@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6732-7876>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0044218956558344>

Joyce Fernanda Soares Albino Ghezzi

Pós-doutoranda em Saúde e Envelhecimento

Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA

Email: joycealbinoghezzi@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5808-613X>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7584743006779247>

Elza de Fátima Ribeiro Higa

Doutora em enfermagem fundamental

Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA

Email: hirifael@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5772-9597>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7363324618190102>

RESUMO

Introdução: A crescente prevalência da obesidade é um problema global emergente e a Cirurgia Bariátrica continua sendo a intervenção mais efetiva para obesidade, com pesquisas indicando redução substancial de peso e melhorias das comorbidades e imbróglis psicossociais relacionadas à essa patologia. **Objetivo:** Compreender os impactos da Cirurgia Bariátrica pela Técnica Sleeve em pacientes do sexo feminino. **Método:** Pesquisa qualitativa, cujo dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** Após a análise dos dados, os achados da pesquisa foram elencados em três categorias: Benefícios da Cirurgia Bariátrica; A importância do preparo pré-cirúrgico e acompanhamento pós-cirúrgico da bariátrica; Efeitos Colaterais da Cirurgia Bariátrica. **Conclusão:** Dos impactos biopsicossociais foram destacados pelos participantes da pesquisa a melhora da diabetes, hipertensão e conseqüente diminuição do uso de antidiabéticos e anti-hipertensivos, melhora da autoestima e qualidade de vida. Entre os impactos negativos, destaca-se a deficiência nutricional e os episódios de dumping.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica, Modelos Biopsicossociais, Obesidade, Período Pós-Operatório, Transtorno da Compulsão Alimentar.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas pode-se observar que o processo de transição epidemiológica vem se modificando frente ao envelhecimento da população. A expectativa de vida aumentou cerca de 30 anos ou mais a depender das condições sociodemográficas dos indivíduos. No entanto, mesmo defronte a esse fenômeno, vale ressaltar que a carga global de doenças também sofreu modificações em decorrência às mudanças do estilo de vida, tornando assim, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes a nível mundial ⁽¹⁾.

Doenças como as cardiovasculares, diabetes, cânceres e respiratórias crônicas são exemplos de DCNT responsáveis por mortes prematuras e incapacidade funcional, chegando a matar cerca de 15 milhões de pessoas por ano, sobretudo em países subdesenvolvidos. O tabagismo, etilismo, sedentarismo e riscos alimentares, compreendem os principais fatores de risco relacionados às DCNT; o sobrepeso e obesidade também são considerados fatores de risco, sendo classificados como riscos metabólicos, assim como a hipertensão, hiperglicemia e hiperlipidemia ^(2,3).

Pesquisa realizada em um país da Ásia revelou que dentre os fatores de risco metabólicos, a obesidade foi o fator de maior predominância, chegando a acometer 83,5% de um total de 1942 participantes; em seguida, o sobrepeso esteve presente em 42,6% da amostra. A hipertensão e hiperglicemia também foram avaliadas, representando 12,8% e 19,2% respectivamente. No entanto, ressalta-se a disparidade que a obesidade e o sobrepeso apresentaram com relação aos demais fatores de risco metabólicos⁽⁴⁾.

O sobrepeso e a obesidade implicam no acúmulo de gordura corporal que supera as normas antropométricas estabelecidas em graus variados e podem ser decorrentes da interação de elementos nutricionais, suscetibilidade genética ou sedentarismo. Além disso, fatores socioeconômicos, como condições de trabalho e moradia, podem ser incluídos nas estruturas causais dessa questão⁽⁵⁾.

A crescente prevalência do sobrepeso e obesidade é um problema global emergente. No Brasil, a proporção de indivíduos identificados como obesos na faixa etária de 20 anos experimentou um aumento de 12,2% para 26,8% entre os anos de 2003 e 2019. Durante o período especificado, houve um aumento na prevalência de obesidade entre mulheres de 14,5% para 30,2%, enquanto o número correspondente para homens aumentou de 9,6% para 22,8%, considerando assim, que as mulheres se destacam no que se refere à obesidade, quando comparadas ao gênero masculino^(6,7). Uma pesquisa desenvolvida na África corrobora com estes achados, uma vez que dentre a população investigada (1.100 participantes), as mulheres sobressaíram-se com a elevada proporção de sobrepeso e obesidade, sendo 62,9% versus 23,4% em comparação ao público masculino ⁽⁸⁾.

Os efeitos negativos da obesidade se estendem à saúde mental, desencadeando ou exacerbando distúrbios psicológicos como depressão, ansiedade, redução da autoestima e irregularidades alimentares específicas⁽⁹⁾. E, ao pensar em tratamento para a obesidade, a Cirurgia Bariátrica continua sendo a intervenção mais efetiva, com pesquisas indicando redução substancial de peso e melhorias ou até mesmo resolução de comorbidades relacionadas à essa patologia⁽¹⁰⁾.

O escopo da Cirurgia Bariátrica vai além de suas repercussões físicas, abrangendo dimensões biopsicossociais, pois alterações na morfologia corporal podem provocar sentimentos de aceitação e confiança⁽¹¹⁾. Por outro lado, complicações pós-operatórias podem se manifestar, apresentando problemas como queda de cabelo, anemia, náuseas e vômitos frequentes, dentre outros efeitos indesejados⁽¹²⁾.

No entanto, cabe ressaltar que o Brasil é o país líder na execução desse procedimento. De acordo com as estimativas da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica, acontecem cerca de 60.000 cirurgias bariátricas por ano no país. Dados revelam que, de 2009 a 2019, o Sistema Único de Saúde no Brasil financiou um total de 83.829 cirurgias bariátricas voltadas ao tratamento da obesidade. A análise do público-alvo desta investigação revelou uma maior prevalência de insatisfação corporal entre mulheres em comparação com homens, elucidando assim a disparidade nas intervenções cirúrgicas entre os dois sexos: 85% vis-à-vis 15%⁽¹⁰⁾.

Destarte, considerando o importante aumento de DCNT bem como suas consequências no que se refere ao perfil de morbimortalidade, além da forte influência que a obesidade promove como fator de risco para DCNT e o procedimento bariátrico como uma potente intervenção contra a obesidade, esta pesquisa teve como questionamento: quais são os impactos biopsicossociais apresentados em pacientes obesos submetidos a cirurgia bariátrica? Seguiu-se, portanto, como objetivo, compreender os impactos da Cirurgia Bariátrica pela técnica Sleeve em pacientes do sexo feminino.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo qualitativa, considerando o objeto do estudo.

A pesquisa aconteceu em um município de pequeno porte do interior paulista, o qual desenvolve um projeto municipal denominado *Peso Saudável*. Este projeto é desenvolvido pelo Departamento de Higiene e Saúde e Divisão de Esportes da prefeitura e tem por objetivo oferecer acompanhamento com uma equipe multidisciplinar integrada por médico gastroenterologista, psicólogos, nutricionista, educadores e massoterapeuta para pacientes com sobrepeso e obesidade com intuito de perder peso. Os encontros são gratuitos, semanais e para participar é necessário procurar a

Unidade de Saúde da Família de referência. Nos últimos anos, o programa *Peso Saudável* já encaminhou mais 80 cirurgias bariátricas.

Foram convidados a participar da pesquisa, indivíduos, independente do gênero e idade, que foram submetidos ao procedimento cirúrgico bariátrico e que faziam parte do programa *Peso Saudável*. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e registrados por gravação de áudios. As entrevistas foram realizadas em locais que asseguraram a privacidade e o anonimato dos participantes, conforme disponibilidade do mesmo. Em seguida, foram transcritas na íntegra e apagadas do gravador, omitindo quaisquer informações que possam identificar o entrevistado.

As entrevistas foram coletadas por uma das pesquisadoras deste estudo, a qual realizou estágio eletivo no local da coleta. Esta pesquisadora foi devidamente treinada na técnica não diretiva. No momento da entrevista estavam presentes apenas a pesquisadora e o participante; cada entrevista durou em média 10 minutos. Não houve necessidade de repetir entrevistas. O roteiro utilizado para a coleta de dados foi validado por dois juízes externos; ademais, realizou-se uma entrevista piloto previamente à coleta de dados.

A amostra da pesquisa foi definida por meio da saturação de dados. Os dados foram analisados seguindo o referencial metodológico da análise de conteúdo na modalidade temática⁽¹³⁾.

Este projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa para validação, de acordo com a resolução N°510/2016, sendo aprovado sob o parecer n° 6.497.953. Todos os participantes que aceitaram participar da pesquisa receberam as informações pertinentes à mesma por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Cada participante está identificado com a letra P (participante) seguido do número da entrevista, sendo assim descrito: P1 Participante número 1.

3 RESULTADOS

Dez pessoas participaram da pesquisa, de acordo com a técnica de saturação dos dados. Os participantes apresentaram em média 47 anos, gênero feminino e estado civil “casado”, sendo 60% da amostra; na categoria profissional, a área da saúde esteve presente em 50% da amostra; na escolaridade, o ensino médio apresentou-se majoritariamente, sendo 60% da amostra total. A Tabela 1 apresenta os detalhes sociodemográficos dos participantes da pesquisa.

Tabela 1 – Características sociodemográficas da população participante, Marília, 2024.

	Total	Representação Percentual
GÊNERO		
Feminino	10	100%
Masculino	0	0%
IDADE		
30 a 39 anos	3	30%
40 a 49 anos	4	40%
50 a 59 anos	3	30%
ESTADO CIVIL		
Casado	6	60%
Solteiro	1	10%
Viúvo	0	
Amasiado	1	10%
Divorciado	2	20%
ESCOLARIDADE		
Ensino Médio Completo	7	70%
Ensino Superior Completo	3	30%
PROFISSÃO		
Area da Saúde	5	50%
Secretária	1	10%
Monitora de escola	1	10%
Do lar	2	20%
Aposentada	1	10%

Fonte: autores, 2024.

Com relação ao procedimento cirúrgico, os participantes da pesquisa foram questionados sobre a técnica cirúrgica adotada, sendo a amostra, 100% submetida à técnica *Sleeve*. O tempo pós-cirúrgico dos participantes compreendeu um período mínimo de 2 meses e máximo de 12 anos, sendo 70% da amostra dentro do período de 13 a 60 meses. A perda de peso dentre as participantes foi em média 34,7 quilos, sendo o mínimo 13 e o máximo 84 quilos. A Tabela 2 apresenta detalhes sobre as informações cirúrgicas.

Tabela 2 - Informações cirúrgicas do procedimento bariátrico, de acordo com a técnica executada, o tempo pós-cirúrgico e perda de peso após procedimento. Marília, 2024.

	Total	Representação Percentual
TÉCNICA CIRÚRGICA		
Sleeve	10	100%
Bypass/Gastroplastia em Y de Roux	0	
TEMPO PÓS-OPERATÓRIO		
< 12 meses	2	20%
13 a 60 meses	7	70%
> 120 meses	1	10%
PERDA DE PESO		
10 a 20 quilos	1	10%

20 a 30 quilos	3	30%
30 a 40 quilos	4	40%
40 a 50 quilos	1	10%
Acima de 50 quilos	1	10%

Fonte: autores, 2024.

Levando em consideração que a obesidade condiz como um fator potente ao critério da realização da bariátrica, além do risco iminente ao desenvolvimento de doenças crônicas, os participantes da pesquisa foram questionados sobre doenças de base pré-existentes ao procedimento. Dentre as doenças crônicas, 58% da amostra auto referiu ser hipertensa. Apenas um participante verbalizou não ter nenhuma doença de base pré-existente. O gráfico 1 apresenta maiores detalhes sobre o perfil epidemiológico da população estudada.

Gráfico 1 – Perfil epidemiológico dos participantes da pesquisa. Marília, 2024.



Fonte: autores, 2024

Após a análise dos dados, os achados da pesquisa foram elencados em três categorias: Benefícios da Cirurgia Bariátrica; A importância do preparo pré-cirúrgico e acompanhamento pós-cirúrgico da bariátrica; Efeitos Colaterais da Cirurgia Bariátrica. O quadro a seguir apresenta as categorias analíticas supracitadas com suas respectivas subcategorias decodificadas.

Quadro 1 – Categorias temáticas com suas respectivas subcategorias decodificadas. Marília, 2024.

	CATEGORIA ANALÍTICA	SUBCATEGORIA
1	Benefícios da Cirurgia Bariátrica	Motivação ao procedimento
		Promoção da autoestima
		Promoção da saúde
2	A importância do preparo pré-cirúrgico e acompanhamento pós-cirúrgico da bariátrica	Acompanhamento multiprofissional
		Suplementação de vitaminas

3	Efeitos colaterais da Cirurgia Bariátrica	Efeitos colaterais decorrentes do procedimento cirúrgico
		Dumping

Fonte: autoras, 2024.

A categoria que retrata sobre os benefícios da Cirurgia Bariátrica trouxe perspectivas referentes à motivação para a realização do procedimento. Podemos observar nas falas dos participantes que os fatores impulsionadores para a realização da cirurgia vão desde cuidados com a saúde, qualidade de vida, além do desejo em perder peso.

“eu fiz cirurgia por questão de saúde, porque eu tinha glicemia alterada, diabetes [...]” P3

“as dores mesmo. Eu tinha muita dor e eu ia no ortopedista e não era possível fazer academia, essas coisas [...]” P2

“qualidade de vida com as minhas filhas. Eu não conseguia. Nós fomos uma vez no zoológico, eu, meu marido e elas. Eu não conseguia passear com elas sem toda hora tá sentando pra poder descansar porque eu não conseguia acompanhar eles [...] Ai nisso eu falei não, eu preciso ter uma qualidade de vida para aproveitar com a minha família. E aí foi quando eu entrei no projeto para poder fazer a cirurgia” P6

“Eu tinha vontade, porque eu tentava várias dietas e tinha dificuldade para perder peso [...]” P10

Ainda no processo dos benefícios da cirurgia bariátrica, os participantes verbalizaram sobre a promoção da autoestima resultante do procedimento cirúrgico. Dentre alguns benefícios, os participantes destacaram sobre a possibilidade de comprar roupas e se sentir confortável.

“vai numa loja comprar um vestido novo, você vai num e não serve. É chato, né? E a gente fica meio chateada; ah! eu me sinto sim, me sinto bem, agora quando vou por um vestido eu me sinto bem.” P1

“[...] quando a gente está gordinho, nada fica bom, né? Nada serve, nada fica bom, as roupas são feias, não tem roupa bonita para gordinho, são mais caras. Depois que você emagrece é outra situação [...]” P2

Os participantes também discorreram sobre a autoestima recuperada pela satisfação pessoal, principalmente frente as possibilidades de realizar algumas atividades das quais se sentiam incomodados previamente ao procedimento cirúrgico.

[...] antigamente eu me privava de algumas coisas, igual, não queria mais tirar foto [...] P4

Eu não tinha espelho na minha casa, detestava lugares com espelho, eu só tinha um espelho no banheiro que era pra pentear o cabelo e passar uma maquiagem. Hoje não, na frente do meu quarto com um espelho grande P3

[...] coisas que eu não fazia antes, me sentia limitada. Eu tinha vergonha até tipo assim, de ir comer numa lanchonete, porque tipo assim eu imaginava assim que as pessoas estavam olhando e falando “Nossa, como ela come um monte” sabe? [...] P7

[...] Ai vamos passear mas lá não vai ter lugar pra mim sentar, eu não vou conseguir andar. Ai eu vou sentar numa cadeira. A cadeira vai acabar, sabe? Tinha tudo isso [...] P6

Foi possível identificar nas falas dos participantes benefícios da bariátrica na própria saúde, como por exemplo, melhorias de doenças crônicas, sintomas como indisposição, cansaço e falta de ar. Em algumas situações, essas melhorias refletiram até mesmo na qualidade de vida com a família.

[...] com a perda de peso eu estou mais ágil, estou conseguindo fazer os exercícios da hidro melhor [...] P9

Nossa, melhorou demais, porque eu já tinha também gordura no fígado. Melhorou 100%. A hipertensão melhorou, agora não tomo mais remédio [...] P10

[...] Eu estava tomando sete tipos de medicamentos para diabetes, não eram sete comprimidos no dia, era sete tipos de medicamentos, aquele monte de medicamento que faz parte do meu passado, graças a Deus [...] P3

[...] a respiração, a canseira, para dormir, muito melhor, até o psicológico da gente parece que melhora [...] P8

[...] nós fomos pro Eco Parque, eu consegui brincar com as minhas filhas, consegui aproveitar, minha filha até falou assim pra mim “Nossa mãe, que dia maravilhoso! Você conseguiu brincar com a gente” [...] P6

[...] hoje eu chego do meu serviço e tenho uma disposição muito grande, eu já almoço e já vou para outro trabalho, né? Então eu tenho uma rotina bem dinâmica. E aí eu tenho o sono bem regulado, que sempre foi depois da cirurgia [...] P5

A segunda categoria de análise de resultados está atrelada a importância do preparo pré-cirúrgico e acompanhamento pós-cirúrgico da bariátrica. Nesse sentido, o trabalho da equipe multidisciplinar esteve bem presente nas falas dos participantes, principalmente o acompanhamento médico, psicológico e nutricional no período pré-cirúrgico. Pode-se perceber que alguns pacientes relataram perda de peso antes mesmo de se submeter a cirurgia bariátrica.

Sim, fazia com psicóloga e com a nutricionista. Cheguei a perder 14 quilos para fazer a cirurgia. P1

No acompanhamento [...] eu perdi dez quilos antes da cirurgia [...] P6

Além disso, as participantes verbalizaram a importância desse acompanhamento multidisciplinar para compreender melhor as questões relacionadas à ansiedade e controle alimentar.

[...] Não é comer porque eu tinha fome, mas comer porque tinha vontade, então isso daí eu quis trabalhar mais, eu quis me convencer que a gente tem que comer quando tem fome. Às vezes eu tô em casa e falo “ai eu vou comer alguma coisa”, aí eu paro e penso porque eu vou

comer se eu não estou com fome. Então isso foi o que eu quis trabalhar mais com a psicóloga. P3

Muito importante, muito mesmo [...] tanto bariátrica como lipo, como qualquer procedimento, não é para sempre, você não vai fazer, e ficar magra pro resto da vida, então você tem que controlar aqui [...] Então, acho muito importante que foi esse tratamento psicológico, porque eu precisava emagrecer, então precisava entrar ali na na linha certinho para me continuar isso pela vida [...] P4

Os participantes também pontuaram sobre a utilização da suplementação polivitamínica após a realização do procedimento bariátrico, dentre as falas pode-se perceber que em todos os casos foi indicado pela equipe médica o uso dos suplementos. No momento da entrevista alguns participantes ainda utilizavam a suplementação, outras não mais e em umas das entrevistas foi colocado a não aceitação dos suplementos polivitamínicos.

[...] tomo um suplemento de vitamina. P9

[...] o suplemento é até três meses e o polivitamínico é até um ano, então hoje eu não tomo mais. P8

Eu até tentei, mas o estômago não aceitava, sabe? Tomava e voltava. Aí conversei com o médico, ele falou que era melhor eu parar de tentar e passar mal, né? Porque aí eu ia eliminar mais vitamina. Aí eu não tomei. Aí agora eu tomo o Whey protein só. P1

A categoria que apresenta os efeitos colaterais da Cirurgia Bariátrica engloba falas das participantes acerca da perspectiva negativa após a cirurgia bariátrica. Sendo assim, esteve presente queda de cabelo e unhas enfraquecidas.

[...]depois da cirurgia eu percebi que caiu bastante, mas agora eu achei até que fortaleceu. Então, eu achei que melhorou. Mas no começo você passava aí vinha bastante. P4

Eu tinha bastante queda de cabelo[...] E até hoje eu tenho que me policiar, tomar vitamina. As unhas fracas, um pouquinho fracas. P5

Tive bastante no começo, aí eu cortei, agora diminuiu. A unha fraca ainda tá. P6

[...] meu cabelo está caindo muito, muito, muito [...] P8

Eu tive, tenho ainda mas não é muito, as unhas também ficaram fracas. P10

Ainda sobre os efeitos negativos, foi possível identificar nas entrevistas falas acerca da presença do *dumping* após a cirurgia bariátrica.

Aí eu tive, até hoje, se eu tomar alguma coisa rápido, comer muito rápido, eu tenho dumping [...] Uma dor aqui...parece o coração que dói, não sei explicar direito [...] P1

Tive e foi horrível. Foi depois de comer. A gente saiu para jantar e aí nós pedimos uma porção, né? Tinha carne e aí eu fui comer carne vermelha. Aí eu passei muito mal. Aí começou a me dar calafrio, aí meu coração eu falei gente eu acho que vou morrer, aí eu deitei, mas aí parece

que piora. Né? Foi a primeira vez que eu tive aí depois disso. Então foi o calafrio, sua, o estômago dói. Você não sabe se vomita, se se fica deitada. P6

Eu tenho um pouquinho ainda, porque na verdade eu to com uma hérnia de hiato, então assim, eu como às vezes eu sinto um pouco de queimação, um mal estar; no começo eu tinha a sensação que eu ia desmaiar; às vezes eu ainda sinto quando eu como alguma coisa mais pesada, com mais gordura, é uma sensação ruim a gente não sabe se dói, se queima, se vai desmaiar. meu cabelo está caindo muito, muito, muito. Eu queria ver se ele me passa uma vitamina, se vai precisar de exames. P8

4 DISCUSSÃO

Esta pesquisa de campo, que incluiu 10 participantes, teve como objetivo identificar os impactos biopsicossociais após a realização da cirurgia bariátrica. A obesidade extrema está relacionada a uma carga psicossocial, abrangendo prejuízos na qualidade de vida, imagem corporal e vários aspectos psicossociais. Acredita-se que esse sofrimento, em conjunto com a carga física da obesidade e suas comorbidades, desempenhe um papel na escolha de realizar a cirurgia bariátrica⁽¹⁴⁾. Nesta pesquisa, a principal motivação para realização do procedimento relatada pelos participantes estava atrelada a busca de uma melhor qualidade de vida e cuidados com a saúde. Em um estudo anterior foi revelado que após o procedimento bariátrico grande parte dos pacientes ficaram satisfeitos⁽¹⁵⁾, do mesmo modo, o presente estudo evidenciou alta satisfação por parte dos participantes no período pós-operatório.

No que tange os impactos biológicos positivos, além de promover a redução de peso, a Cirurgia Bariátrica exerce uma influência significativa em condições crônicas, como a hipertensão. Um estudo revelou um declínio notável na utilização de medicamentos anti-hipertensivos após a intervenção cirúrgica. Além disso, 75% dos indivíduos encontraram uma regressão da hipertensão após o procedimento. Os fatores que contribuem para a melhora da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) incluem diminuição do peso, níveis reduzidos de agentes inflamatórios e diminuição da atividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona. Consequentemente, devido a perda de peso, a Cirurgia Bariátrica diminui notavelmente a necessidade de medicamentos anti-hipertensivos⁽¹⁶⁾

A Cirurgia Bariátrica também produz resultados favoráveis para o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM II), concomitantemente com a redução no consumo de agentes antidiabéticos, conforme indicado pelos resultados de um estudo anterior. De acordo com a investigação envolvendo 66 participantes submetidos à cirurgia bariátrica, inicialmente, 36% dos indivíduos sofriam de DM II, que diminuiu para 14% após um período de 5 anos após o procedimento bariátrico⁽¹⁷⁾.

Semelhante aos achados da literatura, esta pesquisa também apontou uma melhora significativa da HAS e DM II, no pós-operatório da cirurgia bariátrica, assim como diminuição no uso de anti-

hipertensivos e antidiabéticos. Além disso, maior disposição, agilidade e melhora na qualidade do sono também foram verbalizadas pelos participantes deste estudo.

A perda significativa no peso após o procedimento cirúrgico tem também por consequência, melhorias no bem-estar psicológico em vários aspectos, indicando uma tendência geral de diminuição dos níveis de depressão, melhoria da qualidade de vida e maiores níveis de satisfação com a imagem corporal após a cirurgia bariátrica⁽¹⁸⁾. Consistente com a literatura, após a perda de peso, foi relatado pelas participantes da pesquisa, melhora da autoestima e maior liberdade para vivenciar momentos de lazer e autocuidado.

Indivíduos obesos geralmente apresentam níveis elevados de insatisfação corporal e tendências à autocrítica negativa. A obesidade pode gerar sofrimento substancial e desafios significativos nos domínios social e profissional⁽¹⁹⁾. Sendo assim, os indivíduos que buscam pela Cirurgia Bariátrica como uma solução potencial para enfrentar os problemas de saúde, também encontram uma resolução para os desafios estéticos e interpessoais encontrados em seu cotidiano, sendo, portanto, uma opção transformadora⁽²⁰⁾. Relacionado a essa temática, os pacientes entrevistados no atual estudo relataram melhorias significativas nos aspectos pessoais e sociais, como por exemplo, maior facilidade para comprar roupas, para realizar passeios e viagens, e maior interação nas redes sociais através de *selfies*.

Apesar dos impactos benéficos já apresentados, a Cirurgia Bariátrica pode ter consequências biológicas negativas. Levando em consideração o equilíbrio homeostático do corpo humano, alguns estudos ressaltaram pontos cruciais sobre as possíveis alterações nutricionais da cirurgia bariátrica. Após essa intervenção cirúrgica, os indivíduos podem enfrentar desafios na absorção de vitaminas essenciais encontradas nos alimentos⁽²¹⁻²⁷⁾.

Conseqüentemente, os pacientes após o procedimento bariátrico, geralmente manifestam sintomas como fadiga, alopecia, espasmos musculares e parestesia atribuíveis à diminuição dos níveis de ferro, vitamina D, fosfato e vitamina B12 em seu sistema fisiológico^(27,28). Considerando o déficit nutricional e suas consequências apresentado pela literatura, o presente estudo revelou que a grande maioria das participantes utilizaram suplementação polivitamínica com prescrição médica após o procedimento bariátrico. Outrossim, a queda de cabelo e unhas fracas foram bastante relatadas.

A síndrome de *dumping*, identificada como uma sensação de tontura e desconforto acompanhada de desconforto abdominal subsequente ao consumo de açúcar em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica, pode ser categorizada como precoce ou tardia, decorrente da interação entre a secreção de hormônios gastrointestinais e o rápido influxo de fluidos para a cavidade intestinal⁽²¹⁾.

Ao correlacionar a síndrome de *dumping* com a técnica cirúrgica, 100% da amostra da presente pesquisa foi submetida a técnica *Sleeve* e 40% referiram já ter apresentado síndrome de *dumping* após

o procedimento bariátrico logo após as refeições, com sintomas como dor abdominal, calafrio, sensação de desmaio, tontura e vistas escurecidas. Uma pesquisa conduzida com objetivo de avaliar a frequência de sintomas de *dumping* após gastrectomia *Sleeve* laparoscópica (LSG) em comparação com o *Bypass gástrico*, demonstra uma prevalência da síndrome de *dumping* atingindo 26,5% após o LSG. Essa ocorrência pode ser explicada pelo rápido esvaziamento gástrico, alterações nos aspectos fisiológicos e anatômicos, como aumento da pressão intragástrica decorrente da ausência de relaxamento receptivo, além do rápido esvaziamento gástrico resultante da excisão do fundo gástrico⁽²⁸⁾.

Vale ressaltar que os resultados da bariátrica podem estar relacionados não apenas ao procedimento cirúrgico, mas também ao tipo de acompanhamento pré e pós cirúrgico que os pacientes são submetidos. A ênfase no bem-estar psicossocial pré-operatório é um fator que contribui para o protocolo clínico padrão nos Estados Unidos, que exige que os indivíduos interessados em Cirurgia Bariátrica sejam primeiro submetidos a uma avaliação de saúde mental. Esta avaliação visa identificar possíveis restrições psiquiátricas e comportamentais para cirurgia (como psicose, depressão grave e não tratada, abuso de substâncias ativas ou não conformidade significativa com as diretrizes comportamentais), além de fornecer aos pacientes informações sobre obstáculos alimentares e comportamentais após a cirurgia⁽¹⁴⁾.

Os participantes desta pesquisa também foram submetidos a um acompanhamento pré e pós cirúrgico, com diversos profissionais da área da saúde, entre eles nutricionistas e psicólogos, conforme organização do programa *Peso Saudável*. Conforme relatado pelos participantes da amostra, o acompanhamento multidisciplinar antes da realização da cirurgia foi de extrema importância para trabalhar sentimentos de estresse e ansiedade que tinham como consequência um consumo maior de alimentos, promovendo reeducação alimentar, melhor adaptação no período pós-operatório e melhores resultados pós bariátrica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista o objetivo deste estudo, foi possível constatar que os impactos destacados foram tanto quanto benéficos quanto maléficis. Vários estudos revelaram melhorias significativas nas condições dos pacientes, incluindo um melhor controle do diabetes e da hipertensão, levando à redução da dependência de medicamentos antidiabéticos e anti-hipertensivos. Além disso, a redução do peso após o procedimento cirúrgico contribui para a melhora da autoestima e da qualidade de vida geral dos pacientes. No entanto, foram realizadas algumas observações acerca do déficit nutricional e síndrome

de *dumping* após a cirurgia bariátrica. Ademais, foi pontuado sobre o acompanhamento multidisciplinar no pré e pós cirúrgico e quais as suas positivas no resultado após o procedimento.

Sob esse viés, apesar do progresso científico decorrente dessa pesquisa de campo, a necessidade de pesquisas nessa área permanece pertinente. Além disso, enfatizando os dados acerca das deficiências nutricionais observadas em pacientes que foram submetidos a cirurgia bariátrica, é de grande relevância que pesquisas futuras realizassem uma investigação mais aprofundada sobre a eficácia da suplementação multivitamínica no pós-operatório.

Destarte, os resultados deste estudo permitiram comparações com a literatura e pode-se perceber que seus achados estavam alinhados com pesquisas anteriores que foram utilizadas na discussão. Além disso, mesmo a amostra não sendo tão ampla, devido a pesquisa ter sido realizada em um único local com um grupo específico, atingiu a saturação nas respostas obtidas com as entrevistas, de forma que o acréscimo de informações não alteraria a compreensão do assunto estudado.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, A. T.; RODACOSKI, L.; SILVA, L. F.; PULSIDES, F. R.; OLIVEIRA, P. L. Inversão da pirâmide etária e seus impactos na saúde do idoso. *RAP-Revista de Administração Pública*, 2021. [citado em 8 mar. 2024], v. 55, n. 4, p. 901-919.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: WHO; c2024 [citado em 8 mar. 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

TESFAY, F. H.; BACKHOLER, K.; ZORBAS, C.; BOWE, S. J.; ALSTON, L.; BENNETT, C. M. The magnitude of NCD risk factors in Ethiopia: meta-analysis and systematic review of evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022, 27 abr. [citado em 8 mar. 2024], v. 19, n. 9, p. 5316. DOI: 10.3390/ijerph19095316. PMID: 35564716; PMCID: PMC9106049.

FARUQUE, M.; BARUA, L.; BANIK, P. C.; SULTANA, S.; BISWAS, A.; ALIM, A.; GUPTA, P. K. S.; ALI, L. Prevalence of non-communicable disease risk factors among nurses and para-health professionals working at primary healthcare level of Bangladesh: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 2021. [citado em 8 mar. 2024], v. 11, n. 3, e043298. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-043298. PMID: 33741665; PMCID: PMC7986941.

MELO, S. P.; CÉSSE, E. A.; LIRA, P. I.; FERREIRA, C. C.; RISSIN, A.; BATISTA FILHO, M. Sobrepeso, obesidade e fatores associados aos adultos em uma área urbana carente do Nordeste Brasileiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet], 2020. [citado em 8 mar. 2024], v. 23, e200036. DOI: 10.1590/1980-549720200036.

CASSIN, S.; LEUNG, S.; HAWA, R.; WNUK, S.; JACKSON, T.; et al. Food addiction is associated with binge eating and psychiatric distress among post-operative bariatric surgery patients and may improve in response to cognitive behavioural therapy. *Nutrients* [Internet], 2020. [citado em 8 mar. 2024], v. 12, n. 10, p. 2905. DOI: 10.3390/nu12102905.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional de saúde: 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): IBGE, 2020. [citado em 8 mar. 2023]. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Pesquisa-Nacional-de-Saude-2019.pdf>

AHMED, S. H.; MEYER, H. E.; KJØLLESDAL, M. K.; MARJERRISON, N.; MDALA, I.; HTET, A. S.; BJERTNESS, E.; MADAR, A. A. The prevalence of selected risk factors for non-communicable diseases in Hargeisa, Somaliland: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 2019, 4 jul. [citado em 8 mar. 2024], v. 19, n. 1, p. 878. DOI: 10.1186/s12889-019-7101-x.

SILVA, J. M.; DIONÍSIO, G. H. Panorama sobre a obesidade: do viés cultural aos aspectos psíquicos. *Revista SBPH* [Internet], 2019. [citado em 8 mar. 2024], v. 22, n. 2, p. 248-275. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300014&ln=pt

OLIVEIRA, V. S.; CHAVES, V. B.; ABOUD, A. A.; BUNHOLLI, A. M.; MACEDO, R. M.; PINTO, R. M. Tendências das cirurgias bariátricas nas universidades federativas brasileiras, 2009-2019: um estudo descritivo. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões* [Internet], 2022. [citado em 8 mar. 2024], v. 49, e20223335. DOI: 10.1590/0100-6991e-20223335.

MORENO, J.; MOUTINHO, A. K. Entre o esbelto e o obeso: narrativas de mulheres que fizeram cirurgia bariátrica. *Fractal, Revista de Psicologia* [Internet], 2022. [citado em 8 mar. 2024], v. 34, e5835. DOI: 10.22409/1984-0292/2022/v34/5835.

CASTANHA, C. R.; FERREZ, A. A.; CASTANHA, A. R.; BELO, G. Q.; LACERDA, R. M.; VILAR, L. Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2018. [citado em 8 mar. 2024], v. 45, n. 3, e1864. DOI: 10.1590/0100-6991e-20181864.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2012.

SARWER, D. B.; ALLISON, K. C.; WADDEN, T. A.; ASHARE, R.; SPITZER, J. C.; MCCUEN-WURST, C.; et al. Psychopathology, disordered eating, and impulsivity as predictors of outcomes of bariatric surgery. *SOARD* [Internet], 2019. [citado em 8 mar. 2024], v. 15, p. 650-655. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.soard.2019.01.029>.

MARTENS, K.; HAMANN, A.; MILLER-MATERO, L. R.; MILLER, C.; BONHAM, A. J.; GHAFERI, A. A.; et al. Relationship between depression, weight, and patient satisfaction 2 years after bariatric surgery. *SOARD* [Internet], 2021. [citado em 8 mar. 2024], v. 17, p. 366-371. DOI: 10.1016/j.soard.2020.09.024.

TAJEU, G. S.; JOHNSON, E.; BUCCILLA, M.; GADEGBEKU, C. A.; JANICK, S.; RUBIN, D.; et al. Changes in antihypertensive medication following bariatric surgery. *Obesity Surgery* [Internet], 2022. [citado em 8 mar. 2024], v. 32, n. 4, p. 1312-1324. DOI: 10.1007/s11695-022-05893-5.

NEDELJKOVIC-ARSENOVIC, O.; BANOVIC, M.; RADENKOVIC, D.; RANCIC, N.; POLIVINA, S.; MICIC, D.; et al. Five-year outcomes in bariatric surgery patients. *Medicina* [Internet], 2020. [citado em 8 mar. 2024], v. 56, n. 12, p. 669. DOI: 10.3390/medicina56120669.

PYYKKO, J. E.; AYDIN, O.; GERDES, V. E.; ACHERMAN, Y. I.; GROEN, A. K.; DELAAR, A. W.; et al. Psychological functioning and well-being before and after bariatric surgery: what is the benefit of being self-compassionate? *British Journal of Health Psychology* [Internet], 2022. [citado em 8 mar. 2024], v. 27, p. 96-115. DOI: 10.1111/bjhp.12532.

WESTPHALEN, R. B.; BILIBIO, M. C. P.; DELLA, F. M. C.; FERREIRA, V. R. T. Percepções de pacientes sobre a Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo para a obesidade. *Acta Psiquiátrica* [Internet], 2023. [citado em 8 mar. 2024], v. 37, n. 134, p. 53-67. DOI: 10.15517/ap.v37i134.43866.

MEDEIRO, S. A.; FRANÇA, L. H. F. P.; MENEZES, I. V. Motivos psicossociais para cirurgia bariátrica em adultos jovens e mais velhos. *Psicologia: Ciência e Profissão* [Internet], 2021. [citado em 8 mar. 2024], v. 41, e222218. DOI: 10.1590/1982-3703003222218.

BETTINI, S.; BELLIGOLI, A.; FABRIS, R.; BUSETTO, L. Diet approach before and after bariatric surgery. *Revista Endocrine and Metabolic Disorders* [Internet], 2020. [citado em 8 mar. 2024], v. 21, p. 297-306. DOI: 10.1007/s11154-020-09571-8.

ASAKLY, S.; MAGEN-RIMON, R.; IGHBARIYA, A.; MARJIH-SHALLUFI, M.; BEN-PORAT, T.; RAVID, S.; et al. Bariatric surgery-associated myelopathy. *Obesity Facts* [Internet], 2021. [citado em 8 mar. 2024], v. 14, n. 4, p. 431-439. DOI: 10.1159/000515374.

CHAMBERLAIN, C.; TERRY, R.; SHTAYYEH, T.; MARTINEZ, C. Recognizing postoperative nutritional complications of bariatric surgery in the primary care patient: a narrative review. *Journal of Osteopathic Medicine* [Internet], 2021. [citado em 8 mar. 2024], v. 121, n. 1, p. 105–112. DOI: 10.7556/jaoa.2020.135.

LENÉR, F.; HÖSKULDSDÓTTIR, G.; LANDIN-WILHELMSSEN, K.; BJÖRKELUND, C.; ELISSON, B.; FÄNDRIKS, L.; et al. Anaemia in patients with self-reported use of iron supplements in the Bariatric Surgery Substitution and Nutrition Study: A prospective cohort study. *Nutritional Metabolism and Cardiovascular Diseases* [Internet], 2023. [citado em 8 mar. 2024], v. 33, p. 998-1006. DOI: 10.1016/j.numecd.2023.02.008.

SANDVIK, J.; BJERKAN, K. K.; GRÆSLIE, H.; HOFF, D. A.; JOHNSEN, G.; KLÖCKNER, C.; et al. Iron deficiency and anaemia 10 years after Roux-en-Y gastric bypass for severe obesity. *Frontiers in Endocrinology* [Internet], 2021. [citado em 8 mar. 2024], v. 12, p. 679066. DOI: 10.3389/fendo.2021.679066.

BAHARDOUST, M.; EGHBALI, F.; SHAHMIRI, S. S.; ALIJANPOUR, A.; YARIGHOLI, F.; VALIZADEH, R.; et al. B1 vitamin deficiency after bariatric surgery, prevalence, and symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Surgery* [Internet], 2022. [citado em 8 mar. 2024], v. 32, p. 3104–3112. DOI: 10.1007/s11695-022-06178-7.

CASTRO, M. J.; JIMÉNEZ, J. M.; LÓPEZ, M.; CAO, M. J.; GONZÁLEZ-RAMÍREZ, G.; BOLAÑOS-MUÑOZ, M.; et al. Changes in the bone mineral density after sleeve gastrectomy vs. Roux-en-Y gastric bypass 2 years after surgery. *Nutrients* [Internet], 2022. [citado em 8 mar. 2024], v. 14, n. 15, p. 3056. DOI: 10.3390/nu14153056.

AHMAD, A.; KORNRICH, D. B.; KRASNER, H.; ECKARDT, S.; AHMAD, Z.; BRASLOW, A.; et al. Prevalence of dumping syndrome after laparoscopic sleeve gastrectomy and comparison with laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass. *Obesity Surgery* [Internet], 2019. [citado em 8 mar. 2024], v. 29, p. 1506-1513. DOI: 10.1007/s11695-018-03699-y