

## Recidiva de peso após gastroplastia: uma análise da qualidade de vida e satisfação com a imagem corporal

### Aspectos do reganho de peso após gastroplastia

## Recurrence of weight after gastroplasty: an analysis of the quality of life and body image satisfaction

### Aspects of weight regain after gastroplasty

Dora de Castro Agulhon Segura<sup>1</sup> , Ayeska Myllena Teodoro Praxedes<sup>2</sup> , Marcelle Luana Quadros da Cruz<sup>2</sup> , Thaliane Di Berti Dalposso<sup>2</sup> , Telma Aparecida Costa<sup>3</sup> 

A cirurgia de gastroplastia é um artifício significativo, reputada atualmente como recurso eficaz na abordagem da obesidade mórbida e suas comorbidades, é indicada tanto na redução de peso, quanto no gerenciamento e até na recuperação de doenças endocrinológicas. Todavia, estima-se que metade dos indivíduos irão regressar ao peso incipiente após cinco anos da intervenção, comprovando que a dificuldade primordial não se prende a redução do peso, mas a seu manutenção final. Entretanto, a interpretação do êxito do tratamento deve levar em conta não só o decréscimo do peso, mas considerar outros fatores como a recuperação da qualidade de vida e autoestima. Dessa forma, foi objetivo desse estudo, avaliar a qualidade de vida e a satisfação com a imagem corporal de mulheres submetidas à gastroplastia que apresentaram reganho de peso. Trata-se de um estudo descritivo transversal, realizado com 30 mulheres, através da aplicação de um questionário relacionado a identificação pessoal e questões relacionadas a qualidade de vida, ainda foi aplicada avaliação segundo a escala de figuras de Kakeshita, que visa identificar a insatisfação com a imagem corporal. Os resultados demonstraram que apesar da ocorrência do reganho de peso, a maioria das participantes demonstrou satisfação em relação a melhoria da qualidade de vida, no entanto, apresentaram descontentamento em relação a sua aparência física. Concluiu-se que a realização da cirurgia não garante a conquista da forma física desejada, visto que isso depende de inúmeros fatores, não só físicos, mas também emocionais.

**Palavras-chave:** Obesidade. Gastroplastia. Reganho de peso. Qualidade de vida.

Gastroplasty surgery is a significant artifice reputed as a practical resource in the approach to morbid obesity and its comorbidities; it is indicated both for weight reduction and for the management, and even recovery, from endocrinological diseases. However, there are estimations that half of the individuals will regress to their previous weight after five years of intervention, proving that the main difficulty is not related to weight reduction but to its final maintenance. However, the interpretation of treatment success must include not only the decrease in weight but other factors such as the recovery of quality of life and self-esteem. This study evaluated the quality of life and satisfaction with the body image of women who underwent gastroplasty and regained weight. This study is a descriptive cross-sectional study conducted with 30 women through a questionnaire related to personal identification and issues related to quality of life, following the Kakeshita scale of figures, which aims to identify dissatisfaction with body image. The results showed that despite the weight regain, most participants showed satisfaction with the improvement in quality of life however, they were dissatisfied with their physical appearance. Concluding that surgery does not guarantee the achievement of the desired physical shape, as this depends on numerous factors, not only physical but also emotional.

**Keywords:** Obesity. Gastroplasty. Weight regain. Quality of life.

#### Autor Correspondente:

Dora Segura

#### E-mail:

dora@prof.unipar.br

**Endereço:** Universidade Paranaense (UNIPAR). Av. Parigot de Souza, 3636 - Jardim Prada, Toledo - PR, 85903-170.

**Declaração de Interesses:** Os autores certificam que não possuem implicação comercial ou associativa que represente conflito de interesses em relação ao manuscrito.

<sup>1</sup> Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Paranaense - UNIPAR, Campus Toledo-PR. Mestre em Engenharia de Produção, Área Ergonomia, Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.

<sup>2</sup> Acadêmicos do Curso de Fisioterapia da Universidade Paranaense - UNIPAR, Campus Toledo-PR. Universidade Paranaense (UNIPAR), Brasil.

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário Integrado, Campo Mourão-PR. Doutora em Ciências Fisiológicas, Universidade Federal de São Carlos – UFSCar.

## INTRODUÇÃO

A cirurgia de gastroplastia é um artifício significativo, reputada atualmente como recurso eficaz na abordagem da obesidade mórbida e suas comorbidades. Ainda que se encontrem perigos implicados, as vantagens desta técnica na solução ou recuperação considerável de moléstias habituais como diabetes, hipertensão e hiperlipidemia ultrapassam os potenciais inconvenientes (1).

A cirurgia é indicada tanto na redução de peso, quanto no gerenciamento e até na recuperação de doenças endócrinas. São referidas três técnicas de tratamento, denominadas restritivas, disabsortivas e mistas. O método mais utilizado em decorrência de sua eficácia é a derivação gastrojejunal em Y de Roux, usualmente divulgada como bypass gástrico (2).

O procedimento de gastroplastia é apontado como o caminho mais pertinente para a diminuição de peso dos indivíduos com índice de massa corpórea (IMC) superior a 35 kg/m<sup>2</sup>, que apresentem comorbidades e dos que possuam IMC além de 40kg/m<sup>2</sup>, ainda que não as detenham. Embora considerando a redução de peso obtida, o procedimento não assegura a continuidade dessa perda com o decorrer do período pós-operatório, indicando que o reganho de peso, posteriormente, pode ser uma eventualidade (3).

Todavia, uma parcela das pessoas que se submetem a cirurgia não alcança a redução de peso esperada e vários recobram uma fração do peso perdido em um período de 2 a 10 anos passados do procedimento. A gastroplastia influi em uma atenuação de 60 a 70% do excedente corporal, apresentando redução concebível nos dois primeiros anos, com reganho ponderal expressivo verificado após cinco anos (4).

A interpretação do êxito cirúrgico deve ultrapassar a mera determinação do decréscimo de peso, embora intuito primordial, pois outros pontos importantes devem ser considerados, como a evolução do quadro clínico relacionado à recuperação da qualidade de vida, sendo esta constituída por referências à autoestima, condição física e social, possibilidade de exercer ocupação diária e até mesmo desempenho sexual. A análise da qualidade de vida pós-gastroplastia é incontestável, considerando que os recursos que se dispõem a avaliá-la possibilitam não apenas se inteirar sobre a realidade do paciente, mas também qualificar as alterações após determinada intervenção (5).

Diversos pontos, além da saúde física, como o bem estar mental e social, considerando comportamento e interação, bem como também os hábitos alimentares, são influenciados pela obesidade, e assim sendo, serão impactados pelo processo súbito e drástico de emagrecimento. As complicações da gastroplastia não se limitam unicamente à transformação física do indivíduo, mas também aos demais pontos que compõem sua vida. As inúmeras mudanças nos variados âmbitos demandam uma avaliação mais ampla, dentre outros coeficientes, da qualidade de vida após a intervenção cirúrgica (6).

Até 60% das pessoas que se sujeitam a gastroplastia são reoperadas, devido a evolução desfavorável ou respostas insuficientes. Estima-se que metade dos indivíduos irão regressar ao peso incipiente após cinco anos da intervenção, comprovando que a dificuldade primordial da terapêutica contra a obesidade não se prende somente a redução do peso, mas a seu manutenção ao final, o que intensifica os perigos à saúde do paciente, sobretudo no contexto emocional, além das expensas em saúde (7).

Em contrapartida, inúmeras pessoas que se submetem à técnica evidenciam

sucesso na conservação do peso. Diversas condições podem ser correlacionadas com o cuidado do peso após longo período, tais como, princípios de comportamento, práticas de exercícios, bons hábitos alimentares, questões hormonais e moleculares, intermédios farmacológicos, além dos aspectos emocionais envolvendo a confiança e contentamento com os ganhos atingidos que influenciam na motivação a intentar práticas mais favoráveis à saúde (8).

A concepção de aparência pode enfrentar profunda atuação da mídia e dos paradigmas estéticos determinados na comunidade da qual o sujeito faz parte, sendo capaz de provocar deturpações e desagrado quanto à representação mental de seu próprio corpo. Desse modo, se torna mais notório e delicado se tratando de indivíduos obesos, na medida em que se veem afastados do que se apresenta nos meios de comunicação social. Essa exibição de idealizações corporais culmina em um crescimento da insatisfação com a imagem, acarretando em um profundo dano ao desenvolvimento da formação da nova imagem corporal adquirida (9).

A avaliação negativa do próprio corpo concerne um aspecto relevante a ser observado nos indivíduos acima do peso, em particular aos que se sujeitam ao procedimento cirúrgico, já que as modificações na percepção da própria imagem podem não se apresentar contiguamente às transformações corpóreas provenientes da intervenção, sendo que as mudanças no âmbito psicológico podem acontecer aos poucos (9).

É notável a conexão entre autoestima e obesidade, já que pode estar diretamente relacionada as experiências negativas ligadas à obesidade mórbida ou pelas adversidades no confronto das dificuldades cotidianas referentes às barreiras impostas pelo excedente de peso. Mais adiante, a baixa autoestima pode ocasionar atitudes negativas, na tentativa de controlar os sentimentos negacionistas (10).

A autoestima e a satisfação com a imagem representam aspectos pertinentes ao entendimento sobre si mesmo (11). A correlação positiva da autoestima com a satisfação da imagem corporal dos obesos constata que indivíduos que apresentavam maior contentamento quanto a sua forma física possuíam também escores mais elevados na autoestima. Outrora assim, a baixa autoestima e a insatisfação com a imagem também estão associadas a dificuldade em alcançar metas de perda de peso (12).

Dessa forma, foi objetivo desse estudo, avaliar a qualidade de vida e a satisfação com a imagem corporal de mulheres submetidas à gastroplastia que apresentaram reganho de peso.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo transversal, desenvolvido com pacientes do gênero feminino, maiores de idade, que realizaram gastroplastia. A escolha da amostra foi empreendida por meio de um banco de dados viabilizado pela Clínica Escola de Fisioterapia da UNIPAR, de Toledo-PR, que atua na assistência pós-cirúrgica. Por meio de comunicação primária via telefone, foi agendada uma entrevista realizada nas dependências da própria clínica.

Os parâmetros de inclusão abrangeram indivíduos submetidos à gastroplastia

reduzora do Tipo Y de Roux, com tempo de pós-operatório entre 30 e 60 meses, que referiram ganho de peso. Foram excluídos do estudo indivíduos que passaram por gestação durante o período determinado de pós-operatório ou alguma doença que tenha interferido no peso corporal.

Para o referido estudo foi empregado um questionário constituído por questões sobre a identificação pessoal (nome, idade, raça, estado civil, profissão, escolaridade), dados referentes aos resultados da gastroplastia (peso pré-operatório, menor peso atingido e peso atual, estatura, que possibilitaram o cálculo do IMC, e tempo de pós-operatório) e perguntas relacionadas à qualidade de vida (presença de comorbidades, acompanhamento médico no pós-cirúrgico, hábitos alimentares, prática de exercícios físicos, uso de álcool, capacidade de realizar atividades diárias, classificação da qualidade de vida, satisfação com a saúde, necessidade de tratamento médico, estado da saúde mental, satisfação com a aparência física e sentimento quanto ao ganho de peso). Ainda, foi aplicada avaliação segundo a escala de figuras de Kakeshita (13), que visa identificar a insatisfação com a imagem corporal.

Os questionários foram entregues em mãos pelo mesmo examinador, descrito, em seguida respondido e recolhido de imediato.

Os resultados foram tabulados, analisados e descritos por meio do Software Excel e Bioestat 5.0, através da estatística descritiva, cálculo de médias e desvio padrão.

Todos os envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o estudo obteve aprovação do Comitê de Ética Envolvendo Seres Humanos da Universidade Paranaense sob o parecer consubstanciado número 4.355.611.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 30 mulheres, com idade entre 21 e 66 anos, atingindo uma média de 38,32 ( $\pm 10,53$ ) anos. O estado civil demonstrou 19 (63,33%) casadas e 11 (36,6%) solteiras. A análise racial descreveu 24 (80%) participantes brancas, 5 (16,6%) negras e 1 (3,4%) parda. O nível de escolaridade apontou 4 (13,3%) com ensino fundamental completo, 12 (40%) ensino médio completo, 11 (36,7%) ensino superior completo e 3 (10%) ensino superior incompleto. Dentre elas, foi evidenciado que 22 (73,3%) exerciam atividades externas e 8 (26,7%) eram do lar (Tabela 1).

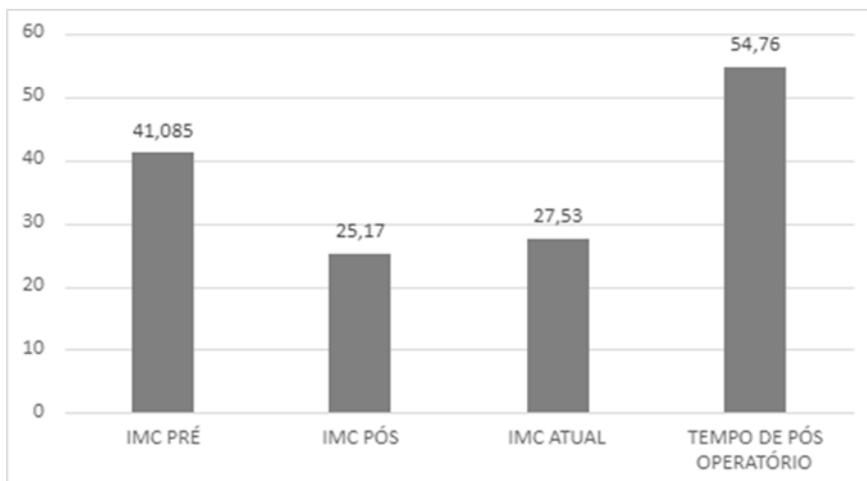
**Tabela 1** - Características de mulheres submetidas ao procedimento de gastroplastia na cidade de Toledo-PR.

CARACTERÍSTICA	VALOR	PORCENTAGEM
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Solteiras	11	36,6%
Casadas	19	63,33%
<b>RAÇA</b>		
Branca	24	80,0%
Negra	5	16,6%
Parda	1	3,4%
<b>ESCOLARIDADE</b>		

Ensino Fundamental Completo	4	13,3%
Ensino Médio Completo	12	40,0%
Ensino Superior Completo	11	36,7%
Ensino Superior Incompleto	3	10%
<b>OCUPAÇÃO</b>		
Atividades Externas	22	73,3%
Do Lar	8	26,7%

Observou-se uma média de tempo de pós-operatório de 54,76 ( $\pm 25,88$ ) meses. Apresentando uma redução média de 37,7% ( $\pm 8,7$ ) do valor do peso corporal inicial referido no pré-operatório, e uma diminuição significativa do Índice de Massa Corporal (IMC) do pré-operatório de 41,08 ( $\pm 7,46$ ) kg/m<sup>2</sup>, para 25,17 ( $\pm 4,24$ ) kg/m<sup>2</sup> no pós-operatório, considerando essa variável como menor IMC obtido. Foi realizado o cálculo do IMC atual das participantes evidenciando uma média de 27,53 ( $\pm 5,42$ ) kg/m<sup>2</sup> (Gráfico 1).

**Gráfico 1** - Média do índice de massa corporal, de acordo com o tempo pós-operatório, em mulheres submetidas à gastroplastia na cidade de Toledo-PR.



Na avaliação da presença de comorbidades no pré-operatório constatou-se que 9 (30%) participantes relataram possuir, entre estas, a presença de diabetes mellitus; hipercolesterolemia e hipertensão arterial consistia 78% dos casos.

Em relação à satisfação com a aparência física atual, 17 (57%) declararam satisfação, 6 (20%) insatisfação e 7 (23%) referiram não estar totalmente satisfeitas.

Acerca da variável recidiva de peso, levando em consideração o cálculo da massa corporal (kg), constatou-se um aumento médio de 6,4 ( $\pm 5,57$ ) kg com o decorrer do tempo de pós-operatório. Apenas 3 (10%) envolvidas não descreveram aumento de peso, sendo

que 27 (90%) tiveram um aumento entre 1 e 22 kg.

Investigando o quanto o reganho de peso afetou as participantes, 6 (22,2%) afirmaram estar consideravelmente incomodadas, 3 (11%) frustradas, 7 (26%) incomodadas, porém se sentiam melhores do que antes do procedimento, 1 (3,8%) expôs grande frustração e 10 (37%) referiram nenhum problema.

Referente ao acompanhamento médico após o procedimento, 6 (20%) não realizaram, 17 (56,7%) realizaram e 7 (23,3%) sempre mantiveram o acompanhamento. Avaliando os hábitos alimentares, 9 (30%) afirmaram não manter bons hábitos e 21 (70%) procuravam fazer melhores escolhas na alimentação. Com relação a prática de exercícios físicos, 13 (43,3%) realizavam com frequência, 6 (20%) as vezes e 11 (36,7%) não desempenhavam nenhuma atividade. Ainda, quanto ao hábito da ingestão de álcool, 13 (43,3%) alegaram não ingerir e 17 (56,7%) descreveram fazer o uso socialmente.

Foi verificado que 3 (10%) participantes estavam insatisfeitas quanto a capacidade de realizar as atividades de vida diária, 7 (23,3%) apresentavam algum grau de insatisfação e 20 (66,7%) se encontravam satisfeitas com a capacidade de executar seus afazeres.

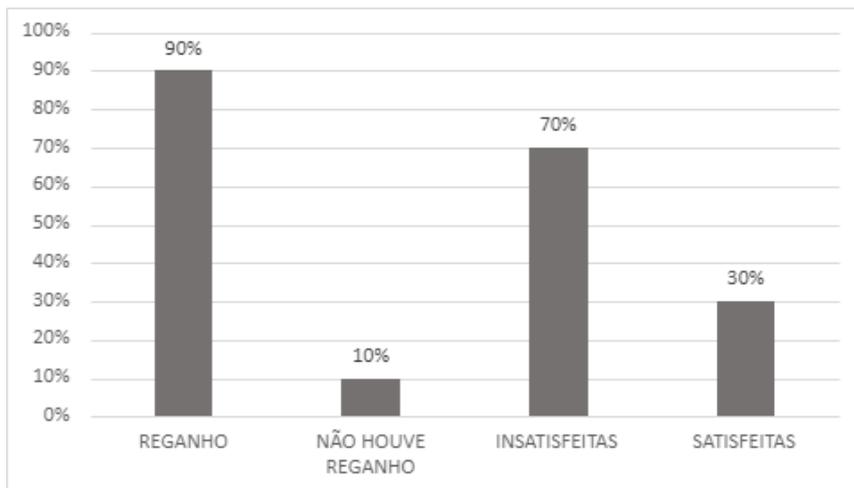
Na investigação da qualidade de vida, 14 (46,7%) mulheres consideravam boa, 7 (23,3%) muito boa, 5 (16,7%) ruim e 4 (13,3%) razoável. Quanto à satisfação com a saúde, 19 (63,3%) se mostraram satisfeitas, 6 (20%) apontaram alguma insatisfação e 5 (16,7%) relataram total insatisfação. Em relação ao bem estar mental, 18 (60%) assinalaram que se sentiam bem, 8 (26,7%) consideravelmente bem e 4 (13,3%) se sentiam mal. Com base nestas informações, foi questionado se as participantes consideravam necessitar de algum tipo de tratamento clínico, 17 (56,7%) alegaram necessitar pouco, 8 (26,7%) não precisavam e 5 (16,7%) possuíam grande necessidade (Tabela 2).

**Tabela 2** – Avaliação da qualidade de vida, satisfação com a saúde, bem estar mental e necessidade de acompanhamento médico, em mulheres que se submeteram a gastroplastia na cidade de Toledo-PR.

QUALIDADE DE VIDA	%	SATISFAÇÃO COM A SAÚDE	%	BEM ESTAR MENTAL	%	NECESSIDADE ACOMP. MÉDICO	%
Muito ruim	--	Satisfeita	63,3	Bem	60,0	Nenhuma	26,7
Ruim	16,7	Alguma insat.	20,0	Consideravel. bem	26,7	Pouca	56,7
Razoável	13,3	Total insat.	16,7	Mal	13,3	Muita	16,7
Boa	46,7	--	--	Muito mal	--	--	--
Muito boa	23,3	--	--	--	--	--	--

Sobre a avaliação pessoal acerca da satisfação com a imagem, utilizando a escala de silhuetas Kakeshita, 9 (30%) evidenciaram satisfação quanto a sua imagem corporal atual e 21 (70%) se encontravam insatisfeitas por se julgarem acima do peso em virtude do reganho de peso (Gráfico 2).

**Gráfico 2** - Relação do fator reganho de peso com a avaliação da satisfação com a imagem corporal, de mulheres submetidas à gastroplastia na cidade de Toledo-PR.



## DISCUSSÃO

A obesidade é um distúrbio complexo que acomete a população mundial, sem distinção de gênero, todavia, manifesta-se mais predominante em mulheres, principalmente após os 40 anos de idade. Ressalta-se que a ocorrência do procedimento de gastroplastia tem sido superior na população feminina. Esse cenário se dá pelo fato de que as mulheres demonstram maior apreensão quanto a sua aparência física, promovendo a busca por tratamentos como meios de se moldar aos arquétipos de beleza impostos pela mídia (14,15).

A gastroplastia, ou cirurgia bariátrica, tem sido modernizada no decorrer dos anos e sua metodologia vem se tornando menos invasiva, favorecendo uma recuperação mais confortável e breve. Viabiliza amplas modificações nos hábitos e atribuições diárias, seja em ambiente social ou familiar, bem como na imagem corporal (14).

Mariano, Monteiro e Paula (16) citam a Derivação Gástrica em Y Roux como a técnica mais utilizada no Brasil, a mesma é popular por possibilitar a perda ponderal de 40% do peso inicial, muito similar ao presente estudo que verificou um decréscimo de 37,7% e, também por reduzir a manifestação de transtornos nutricionais e metabólicos significativos, favorecendo que o indivíduo possa ter uma melhor qualidade de vida tanto na condição física, como na emocional.

Araújo et al. (17) em um estudo sobre o perfil de pacientes submetidos à gastroplastia, através da revisão de 200 prontuários, denotaram uma média de idade de 35 anos, variável compatível com esta pesquisa, que evidenciou uma média de 38,32 ( $\pm 10,53$ ) anos, atentando sobre a busca pelo procedimento por indivíduos mais jovens.

Quanto ao estado civil, o predomínio de mulheres casadas também encontra

respaldo na literatura e deve-se, possivelmente, ao suporte que a família oferece, tanto antes da cirurgia, apoiando a decisão de procurar esse recurso, quanto posteriormente ao procedimento (18).

No tocante à escolaridade, uma pesquisa realizada por Souza et al. (15) com 34 pacientes do gênero feminino, evidenciou que 50% possuíam de 8 a 12 anos de estudo, a presente pesquisa indicou que 76,6% possuíam o ensino médio ou superior completo, apontando que o perfil de pacientes que se submeteram ao procedimento era formado por mulheres de nível de escolaridade mais avançado.

Dados evidenciam que a obesidade está presente na população, com os mais diversos níveis de escolaridade e nas mais distintas classes profissionais, concernindo um problema de saúde pública que necessita ser salientado (16).

Segundo o estudo de Souza et al. (15), as comorbidades de maior prevalência em indivíduos obesos são a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus do tipo 2, ademais no período pós-operatório a hipertensão seguiu sendo a comorbidade mais reiterada, resultado equivalente ao encontrado no presente estudo que verificou a presença de comorbidades em 30% das pacientes, sendo hipertensão, diabetes e colesterol elevado em maiores percentuais.

A Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (19) expõe que o êxito do procedimento pode ser qualificado através do cálculo do IMC (índice de massa corpórea), sendo o IMC menor que 30kg/m<sup>2</sup> tido como excepcional, entre 30 e 35 kg/m<sup>2</sup> resultado considerável e maior que 35 kg/m<sup>2</sup> fracasso cirúrgico. Assim, o IMC médio das pacientes analisadas neste estudo tanto levando em consideração o atual de 27, 53 (±5,42) kg/m<sup>2</sup>, quanto o menor obtido 25,17 (±4,24) kg/m<sup>2</sup>, classificaram o sucesso do procedimento como excelente, independentemente do fator reganho de peso, o que difere do estudo de Souza et al. (2018) que observou um IMC de 35,47 kg/m<sup>2</sup> no pós-operatório tardio, caracterizando insucesso, remontando o potencial de predisposição à comorbidades.

Para Lima (20), os resultados da gastroplastia englobam a atenuação de peso, relacionada à recuperação ou retrocesso de comorbidades, além de uma implicação benéfica na qualidade de vida. Embora detenha resultados favoráveis, o decréscimo ponderal pode não ser conservado. Acerca da recidiva de peso, determinada como a retomada de parte ou de todo o peso perdido, não é bem estipulado a partir de qual porcentagem sua ocorrência deve ser julgada considerável. No estudo de Magro et al. (21), uma média de 8% de recidiva após 5 anos não prejudicou as repercussões positivas do método cirúrgico. Um estudo realizado por Freire et al. (22) descreve que 70% dos pacientes com tempo de pós-operatório superior a 2 anos mostraram algum reganho de peso e entre pacientes com período superior a 5 anos, essa taxa cresceu próximo de 85%. No presente estudo, 90% dos investigados retomaram parte do peso perdido, no entanto, mantiveram um valor de IMC saudável. Ainda, apesar do fator reganho, a maioria relatou significativa satisfação quanto à qualidade de vida.

Em relação a atividade física, na casuística deste estudo houve diminuição significativa do número de pacientes sedentários, onde 43,3% afirmam manter frequência na realização de alguma atividade física e 20% declararam realizar alguma atividade, porém sem uma rotina preestabelecida. Para Zyger, Zanardo e Tomicki (23), o sedentarismo é um dos pontos de estilo de vida que mais afeta a qualidade de vida de

indivíduos acima do peso, e que seu reforço tem resultado cumulativo. Por conseguinte, aconselha-se que passado o procedimento cirúrgico os pacientes sejam incentivados a intensificar a atividade física e dessa maneira, o consumo calórico. Fica evidente que a prática de atividade física irá se tornando mais fácil conforme o decréscimo do peso corporal, ocasionando a melhora da qualidade de vida e auxiliando no manutenção do peso ideal.

O hábito alimentar é um dos fatores fundamentais na recuperação de peso após o procedimento cirúrgico, principalmente em investigações em longo prazo. Na prática, no decorrer dos primeiros 12 meses de pós-operatório, por efeito da qualidade do método, a perda é favorecida, sem ter em conta as seleções alimentares. Todavia, ao avaliar o pós-operatório tardio, constata-se que as boas escolhas alimentares estão diretamente associadas a manutenção dos resultados da atenuação do peso, especialmente porque ocorre ampliação da continência gástrica e adequações hormonais convenientes ao reganho de peso. Em face do exposto, o acompanhamento médico e com profissional de nutrição pode auxiliar a favorecer melhores alternativas alimentares (22). Fatores que vão de encontro a este estudo que expôs que 80% das pacientes realizaram ou ainda mantinham o acompanhamento clínico, além disso, 70% relataram se esforçar para realizar melhores escolhas alimentares, dado este que também se assemelha ao estudo de Paixão et al. (24) em que 45,2% das pacientes referiram manter uma excelente alimentação.

Uma vez que os pacientes submetidos a técnica cirúrgica são ou já foram obesos e que a recidiva de peso é um fator de notável prevalência no período pós-operatório, faz-se relevante reconhecer o perfil de comportamento alimentar individual dos pacientes, de modo a conduzir o tratamento (20).

Abreu-Rodrigues e Seidl (25) corroboram que a influência de fatores emocionais na alimentação é de grande relevância. A alimentação não concerne apenas uma ação mecânica e espelha questões sociais, biológicas, pessoais e culturais. Em decorrência disto, esta pesquisa questionou sobre o bem estar mental das pacientes, na qual a maioria revelou se sentir bem ou consideravelmente bem, porém uma pequena parcela (13,3%) não se encontravam em um estado mental harmonioso. Diante do apresentado, as abordagens para um pós-operatório de sucesso incluem orientação psicológica, no pré e pós-operatório, como também na fase tardia, sendo essencial para evitar distúrbios alimentares e amparar no tratamento (20).

É visto que a gastroplastia não garante sucesso total e requer diversas precauções pós-operatórias. Deste modo, nem todos que se submetem ao procedimento se beneficiam de uma ampla redução de peso. Além disto, persevera um percentual elevado de pacientes que readquirem uma parcela do peso perdido. Acredita-se que entre 20 a 25% do peso perdido reincidirá em até 10 anos, bem como se dará entre 7 a 50% dos casos. O reganho de peso está intimamente ligado com a falta de transformações na dieta e no estilo de vida em longo prazo (25). Nesse estudo foi verificado um pequeno reganho em relação ao menor peso alcançado durante a fase pós-operatória, no período de em média 54,76 meses, semelhante a pesquisa de Wanzeller (26) que obteve um percentual de 14% de recidiva também relacionado ao menor peso atingido em um tempo de pós-operatório médio de 65 meses.

Ao avaliar o reganho de peso, foi constatado uma média de 6,4 ( $\pm 5,57$ ) kg, tendo

afetado 90% das pacientes envolvidas, valor inferior ao apresentado por Souza et al. (15) ao avaliar 34 mulheres em um Hospital de Brasília, que constataram após 24 meses, um ganho de 12,0 ( $\pm 7,7$ ) kg, reconhecendo que o presente estudo obteve melhores resultados. Ainda, analisando o quanto as pacientes se sentiram afetadas em relação ao ganho de peso, 37% referiram não sentir incômodo.

Quanto a capacidade em realizar as atividades de vida diárias, a maioria das participantes relataram estarem satisfeitas quanto ao desempenho após o procedimento. Essa circunstância pode ser fundamentada pela atenuação do peso corporal e decorrente redução das comorbidades, assim sendo, melhora da qualidade do sono e da mobilidade, facilitando que essas pessoas tenham mais energia para realizar seus afazeres (6). Ademais, a maior parcela das pacientes também descreveu não necessitar de acompanhamento médico ou haver pouca necessidade do mesmo para levar uma vida normal.

Lima (20) descreve a obesidade como fator que resulta em uma limitação da qualidade de vida relacionada à saúde se associada a indivíduos saudáveis. Posteriormente à redução do peso, resultante de qualquer meio, é notado um avanço em vários pontos da qualidade de vida. Neste estudo, ao questionar sobre como consideravam a qualidade de vida, foi evidenciado que a maioria classificou como boa ou muito boa, resultado muito semelhante ao descrito por Moraes, Caregnato e Schneider (27), que ao realizarem uma pesquisa com 16 pacientes sobre a qualidade de vida no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica identificou uma classificação muito pertinente.

Porém, no que tange a satisfação com a imagem física após o procedimento, 70% das pacientes se encontravam insatisfeitas por se considerarem com o peso superior ao que consideravam ideal. Lacerda et al. (28) descreveram em um estudo que 85,3% das mulheres almejavam reduzir o tamanho da silhueta, confrontando que a imagem corporal abrange aspectos cognitivos, culturais e fisiológicos, se refere a compreensão e sentimento que o paciente possui, muitas vezes contraditórios ao seu estado físico. As deturpações na imagem corporal normalmente viabilizam um sentimento de negação e descontentamento.

O procedimento de gastroplastia pode ocasionar inúmeras transformações no peso e nas formas corporais, essas alterações nem sempre acompanharão, imediatamente, a imagem corporal, já que as transições psicológicas podem requerer um prazo maior de concepção figurativa propiciando uma insistência da imagem corporal anterior, mesmo considerando a intensa e aguardada redução de peso. A reformulação perceptiva propende a ser mais demorada do que o acelerado decréscimo de peso. Esta atenuação acelerada e consistente do peso após a cirurgia, pode simultaneamente levar ao recobrimento da autoestima e provocar um desagrado da imagem corporal, seja pela impertinência da remodelação perceptiva ou pelas decorrências do próprio procedimento (28).

## CONCLUSÃO

A gastroplastia se apresenta como uma técnica eficaz na intervenção da obesidade, indicada quando o tratamento conservador não ostenta êxito. Embora haja a

redução expressiva do peso e atenuação das comorbidades o procedimento exprime algumas deficiências, sendo o fator reganho de peso uma possibilidade concreta.

Por meio deste estudo, concluiu-se que embora tenha sido demonstrado recidiva de peso entre as pacientes, se levado em consideração o índice de massa corporal, pode-se qualificar o resultado do procedimento como satisfatório referente ao que as pesquisas apontam.

Apesar do fator reganho de peso, foi evidenciado alto nível de satisfação entre as participantes em relação a qualidade de vida, dado demonstrado através da situação razoável em diversos pontos do estudo.

Já no que se refere a satisfação com a imagem, a maioria das participantes mostrou-se insatisfeita, evidenciando que o sucesso do tratamento não está sujeito apenas ao decréscimo do peso. A interpretação do êxito cirúrgico deve ir além da redução do peso, embora seja o objetivo principal, todavia outros fatores devem ser ponderados, como a melhoria da qualidade de vida, sendo esta composta por inúmeros aspectos, como a condição física e autoestima, que podem ser associados à dificuldade em alcançar metas mais promissoras.

## REFERÊNCIAS

- (1) NERY, M.A.; CÂMERA, V.J.; SILVEIRA, M.S. Reganho de peso pós cirurgia bariátrica: Uma revisão de literatura. **Revista Ciência (In) Cena**, v. 1, n. 11, p. 40-52, 2020.
- (2) AQUINO, P.A.G.Q.; SILVA, A.F.; COSTA, A.C.B.; CARVALHO, C.M.; GRIPP, F.J.; SILVEIRA, I.B.E.; MANFROI, L.M.; GUIMARÃES, N.P.; GALINDO, N.V.G.; MATHIS, V.C. Fatores que propiciam o ganho de peso em pacientes pós-cirurgia bariátrica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 11012-11022, 2020.
- (3) CANSANÇÃO, A.S.; VASCONCELOS S.Z. Programa de cirurgia bariátrica e reganho de peso. **Revista Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 18, n. 1, p.157-169, 2017.
- (4) CALDEIRA, T.P.D.; DOMINGOS, N.A.M.; MIYAZA, M.C.O.S. Fatores associados ao reganho de peso após cirurgia bariátrica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p.883-900, 2020.
- (5) CASTANHA, C.R.; FERRAZ, A.B.B.; CASTANHA, A.R.; BELO, G.M.B.H.; LACERDA, R.M.R.; VILA, L. Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, n. 3, e1864, 2018.
- (6) SOUSA, K.O.; JOHANN, R.L.V.O. Cirurgia bariátrica e qualidade de vida. **Revista Psicologia Argumento**, v. 32, n. 79, p. 155-164, 2014.
- (7) BARDAL, A.G.; CECCATTO, V.; MEZZOMO, T.R. Fatores de risco para recidiva de peso no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica. **Scientia Medica**, v. 26, n. 4, p.01-07, 2016.
- (8) MONTESI, L.; EL GOCH, M.; BRODOSI, L.; CALUGI, S.; MARCHESINI G.; GRAVE, R.D. Long-term weight loss maintenance for obesity: a multidisciplinary approach. **Diabetes Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy**, v. 9, p. 37-46, 2016.
- (9) FERREIRA, D.Q.C. **Avaliação da neofobia alimentar, imagem corporal e autoestima de adultos submetidos a cirurgia bariátrica**. 2018. 146f. Tese (Doutorado em Psicobiologia) - Centro de Biociências, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, 2018.

- (10) BONSAKSEN, T.; FAGERMOEN, M.S.; LERDALC, A. Factors associated with self-esteem in persons with morbid obesity and in persons with chronic obstructive pulmonary disease: a cross-sectional study. **Psychology, Health & Medicine**, v. 20, n. 4, p. 431-442, 2015.
- (11) WILLIAMS, G.A.; HUDSON, D.L.; WHISENHUT, B.L.; STONE, M.; HEINBERG, L.J.; CROWTHER, J.H. Short-term changes in affective, behavioral, and cognitive components of body image after bariatric surgery. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 14, n. 4, p. 521-527, 2018.
- (12) PONA, A.A.; HEINBERG, L.J.; LAVERY, M.; BEN-PORATH, Y.S.; RISH, J.M. Psychological predictors of body image concerns 3 months after bariatric surgery. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 12, n. 1, p. 188-193, 2016.
- (13) KAKESHITA, I. S.; SILVA, A. I. P.; ZANATTA, D. P.; ALMEIDA, S. S. Construção e fidedignidade teste reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 263-270, 2009.
- (14) BARROS, L.M.; FROTA, N.M.; MOREIRA, R.A.N.; ARAÚJO, T.M.; CAETANO, J.A. Avaliação dos resultados da cirurgia bariátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 1, p. 21-27, 2015.
- (15) SOUZA, A. C. S.; GOMES, D. L.; SÁ, N. N. B.; CARVALHO, K. M. B. Presença de comorbidades, uso de medicamentos e suplementos nutricionais por mulheres com ganho de peso após 24 meses de Bypass Gástrico. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 74, p.738-744, 2018.
- (16) MARIANO, M.L.L.; MONTEIRO, C.S.; PAULA, M.A.B. Cirurgia bariátrica: repercussões na vida laboral do obeso. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 2, p. 38-45, 2013.
- (17) ARAÚJO, G.B.; BRITO, A.P.S.O.; MAINARDI, C.R.; NETO, E.S.M.; CENTENO, D.M.; BRITO, M.V.H. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Pará Research Medical Journal**, v.1, n. 4, e38, 2018.
- (18) BAPTISTA, M.N.; VARGAS, J.F.; BAPTISTA, A.S.D. Depressão e qualidade de vida em uma amostra brasileira de obesos mórbidos. **Avaliação Psicológica**, v. 7, n. 2, p. 235-247, 2008.
- (19) ABESO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Reganho de peso após cirurgia bariátrica, o que fazer?** 2016. Disponível em: <<https://abeso.org.br/coluna/cirurgia-bariatrica/reganho-de-peso-apos-cirurgia-bariatrica-oquefazer>>. Acesso em: 22 set. 2021.
- (20) LIMA, L.S. **Comportamento alimentar e qualidade de vida após 24 meses de cirurgia bariátrica**. 2012. Tese (Doutorado em Nutrição Humana) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília-DF, 2012.
- (21) MAGRO, D.O.; GELONEZE, B.; DELFINI, R.; PAREJA, B.C.; CALLEJAS, F.; PAREJA, J.C. Long-term weight regain after gastric bypass: a 5-year prospective study. **Obesity Surgery**, v. 18, n. 6, p. 648-651, 2008.
- (22) FREIRE, R.H.; BORGES, M.C.; ALVAREZ-LEITE, J.I.; CORREIA, M.I.T.D. Food quality, physical activity and nutritional follow-up as determinant of weight regain after Roux-en-Y gastric Bypass. **Nutrition**, v. 28, n. 1, p. 53-58, 2012.
- (23) ZYGER, L.T.; ZANARDO, V.P.S.; TOMICKI, C. Perfil nutricional e estilo de vida de pacientes pré e pós-cirurgia bariátrica. **Scientia Medica**, v. 26, n. 3, ID23707, 2016.
- (24) PAIXÃO, A. L.; LOURENÇO, V. V.; DIAS, J. S.; NOGUEIRA, A. A. C. Perfil alimentar de pacientes pós-cirurgia bariátrica. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 71, p. 391-399, 2018.
- (25) ABREU-RODRIGUES, M.; SEIDL, E.M.F. Apoio social e ganho de peso pós cirurgia bariátrica: Estudo de caso sobre intervenção com cuidador. **Temas em Psicologia**, v. 23, n. 4, p. 1003-1016, 2015.

- (26) WANZELLER, C.J.F. **Repercussão metabólica do ganho de peso no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica**. 2013. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) — Universidade de Brasília, Brasília, 2013.
- (27) MORAES, J.M.; CAREGNATO, R.C.A.; SCHNEIDER, D.S. Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 157-164, 2014.
- (28) LACERDA, R.M.R.; CASTANHA, C.R.; CASTANHA, A.R.; CAMPOS, J.M.; FERRAZ, A.A.B.; VILAR, L. Percepção da imagem corporal em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, n. 2, e1793, 2018.

Recebido: 05 de dezembro de 2022

Aprovado: 08 de março de 2023



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.