

Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica

Quality of life before and after bariatric surgery

Josiane da Motta Moraes¹
Rita Catalina Aquino Caregnato^{1,2}
Daniela da Silva Schneider¹

Descritores

Qualidade de vida/psicologia; Cirurgia bariátrica; Obesidade mórbida/cirurgia; Obesidade mórbida/psicologia; Questionários

Keywords

Quality of life/psychology; Bariatric surgery; Obesity, morbid/surgery; Obesity, morbid/psychology; Questionnaires

Submetido

4 de Fevereiro de 2014

Aceito

14 de Abril de 2014

Resumo

Objetivo: Conhecer a qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica.

Métodos: Estudo transversal e prospectivo que incluiu 16 obesos que se submeteram à cirurgia bariátrica. O instrumento de pesquisa foi o *Whoqol-bref* traduzido e validado para língua portuguesa. Os dados foram coletados antes e após a cirurgia bariátrica. Para a análise dos dados utilizou-se o *Software SPSS 19.0* com aplicação do teste *Mc Nemar* para amostras relacionadas, considerando-se como significativo $p < 0,05$.

Resultados: Antes da cirurgia, 25% consideraram a qualidade de vida e saúde ruim ou muito ruim, mostrando-se insatisfeitos. Depois da cirurgia, todos avaliaram a qualidade de vida e satisfação com a saúde como boa ou muito boa. Os percentuais encontrados em relação aos sentimentos negativos melhoraram; observou-se que 62,5% manifestaram não ter mais, ou apenas sentir algumas vezes, sentimentos negativos.

Conclusão: Os resultados mostraram que a qualidade de vida, saúde, sentimentos, satisfação e capacidade de realizar coisas melhoraram após a cirurgia bariátrica.

Abstract

Objective: Knowing the quality of life of obese patients before and after bariatric surgery.

Methods: A cross-sectional and prospective study that included 16 obese patients who underwent bariatric surgery. The survey instrument was the *Whoqol-bref* translated and validated for the Portuguese language. Data were collected before and after the bariatric surgery. The SPSS 19.0 was used for data analysis with application of the McNemar's test for related samples, considering $p < 0.05$ significant.

Results: Before surgery 25% of participants considered their quality of life and health as bad or very bad, showing dissatisfaction. After surgery, all assessed their quality of life and satisfaction with health as good or very good. The percentages found in relation to negative feelings were better; it was observed that 62.5% did not express negative feelings anymore or only sometimes had these feelings.

Conclusion: The results showed that the quality of life, health, feelings, satisfaction and ability to do things has improved after bariatric surgery.

Autor correspondente

Daniela da Silva Schneider
Rua Sarmento Leite, 245, Porto Alegre,
RS, Brasil. CEP 90050-170
daniela@schneider.inf.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400028>

¹Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil.

²Universidade Federal de Ciências da Saúde, Porto Alegre, RS, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

Considerada uma epidemia global, a obesidade é uma doença crônica de origem metabólica e/ou genética associada ao excesso de gordura corporal, que pode desencadear patologias como diabetes; doenças cardiovasculares, tais como hipertensão arterial infarto, trombose, embolia e arteriosclerose; problemas ortopédicos; asma; apneia do sono; alguns tipos de câncer; esteatose hepática e distúrbios psicológicos.⁽¹⁻³⁾ Portanto, o aumento do peso corpóreo associa-se a muitas comorbidades.⁽⁴⁾

O excesso de peso e a obesidade aumentaram nos últimos seis anos no Brasil. A proporção de pessoas acima do peso avançou de 42,7% em 2006 para 48,5% em 2011; também o percentual de obesos subiu de 11,4% para 15,8%.⁽⁴⁾ Este crescimento tende a diminuir nos próximos dez anos. Este quadro determinou um grande impacto na saúde pública e nos custos dos tratamentos associados à obesidade.⁽⁵⁾

O Índice de Massa Corporal é determinado pela divisão da massa (em quilogramas) do indivíduo pelo quadrado de sua altura (em metros). Define baixo peso quando este valor é menor de 18,5; peso ideal entre 18,5 e 24,90; excesso de peso entre 25 a 29,90; obesidade entre 30 e 34,9; obesidade severa entre 35 e 39,9; e obesidade mórbida maior de 40.⁽⁶⁾

Existem evidências de que a perda de peso moderada (5-10% do peso inicial) com tratamentos convencionais através de abordagens nutricionais, farmacológicas e atividades físicas, promove benefícios metabólicos. Entretanto, para o tratamento e controle da obesidade mórbida, a ferramenta mais eficaz é a intervenção cirúrgica.^(1,2,7) O procedimento cirúrgico resulta em perda de peso significativo e duradouro, melhorando as comorbidades, prevenindo as complicações ameaçadoras da qualidade de vida e aumentando a longevidade.

A Qualidade de Vida é um construto multidimensional e subjetivo, o que dificulta sua definição. A percepção do indivíduo sobre a sua posição no contexto sociocultural, incluindo seus

objetivos, expectativas, padrões e preocupações, é importante aspecto na sua avaliação. Intimamente relacionada ao bem-estar pessoal, abrange aspectos como estado de saúde, lazer, satisfação pessoal, hábitos e estilo de vida.⁽⁸⁾ Portanto, a cirurgia bariátrica pode melhorar a qualidade de vida, pois facilita a locomoção corporal, diminui os prejuízos psicossociais e de auto-estima, evitando doenças crônicas e metabólicas.^(3,9)

O preparo do paciente para cirurgia bariátrica exige uma adequada atuação de uma equipe multiprofissional, tanto no pré-operatório quanto no pós-cirúrgico, conduzindo a avaliação diagnóstica e o tratamento adequado, individual, conjugal ou familiar, com orientações específicas sobre a cirurgia, visando discutir e adequar as expectativas do paciente às limitações do tratamento cirúrgico.⁽¹⁰⁾

Paciente que se submete à cirurgia bariátrica deve estar preparado para uma reeducação alimentar, diminuindo a quantidade de alimentos ingeridos para perda de peso duradoura, e estar consciente de possíveis complicações decorrentes da cirurgia.^(7,11) A redução do estômago pode apresentar grandes riscos aos pacientes compulsivos, levando a gerar transtornos psíquicos.⁽⁹⁾

Esta pesquisa traçou como objetivo conhecer a qualidade de vida do paciente obeso antes e após a cirurgia bariátrica.

Métodos

Estudo transversal prospectivo sobre a qualidade de vida dos pacientes em pré e pós-operatórios de cirurgia bariátrica.

O local da pesquisa foi um ambulatório que pertence a uma instituição hospitalar privada, localizado em um município no interior do estado do Rio Grande do Sul, região sul do Brasil. Este ambulatório, denominado “Espaço Vida”, oferece serviços de exames laboratoriais, ecografia e densitometria óssea, assistência de enfermagem, e dispõe de um anfiteatro e sala de reuniões, onde são realizadas as orientações antes e após a cirurgia bariátrica.

Resultados

A amostra foi intencional de 16 pacientes com obesidade mórbida e que seriam submetidos à cirurgia bariátrica com a técnica cirúrgica mista, a qual permite maior componente restritivo, compreendendo as diversas modalidades de derivação gástrica com reconstituição do trânsito intestinal em *Y* de Roux. Os critérios de inclusão foram: adultos com mais de 18 anos; com indicação de cirurgia bariátrica e que participaram das reuniões multidisciplinares de preparação para a cirurgia bariátrica.

O instrumento de pesquisa foi o *World Health Organization Quality of Life (Whoqol-bref)*, traduzido e validado para a língua portuguesa, que abrange a complexidade do construto e inter-relaciona o meio ambiente com aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais.⁽¹¹⁾ O instrumento é composto por 26 questões, sendo a primeira referente à qualidade de vida de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde. As outras 24 estão divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e do meio ambiente. Este instrumento pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas. Além do caráter transcultural, ele valoriza a percepção individual da pessoa, podendo avaliar qualidade de vida em diversos grupos e situações.⁽¹¹⁾

A coleta de dados foi realizada por ocasião da realização de reuniões multidisciplinares de preparo para a cirurgia e três meses após a cirurgia.

Foram realizadas análises de frequência e os resultados das variáveis contínuas através de média \pm desvio padrão. Foi utilizado o teste *Mc Nemar* para amostras relacionadas, constatando a significância de mudanças aplicáveis aos experimentos do tipo “antes e depois”. Para verificar a normalidade dos dados foi empregado o teste *Kolmogorov Smirnov*, sendo considerado como significativo um $p < 0,05$. A análise dos dados foi realizada através do *Software SPSS 19.0*.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

O tempo para o preenchimento do questionário foi de 11 minutos antes da cirurgia e sete minutos após a cirurgia; somente um paciente recorreu à ajuda de um familiar para o preenchimento do questionário no pré-operatório.

A população do estudo foi constituída por mulheres (93,75%), casadas (75%), sendo quatro (25%) profissionais da área da saúde, uma nutricionista e três técnicos de enfermagem. Os demais eram três profissionais liberais, seis de nível médio e dois estudantes.

Na tabela 1, apresentam-se os resultados da qualidade de vida, saúde, sentimentos e satisfação dos obesos mórbidos manifestados pelos pesquisados antes e após a cirurgia bariátrica, através de análises de frequência.

Constatou-se que, antes da cirurgia 25% consideraram a qualidade de vida e saúde ruim ou muito ruim, mostrando-se insatisfeitos. Depois da cirurgia todos avaliaram a qualidade de vida e satisfação com a saúde como boa ou muito boa. Os percentuais encontrados em relação aos sentimentos negativos melhoraram; observou-se que 62,5% manifestaram não ter mais, ou apenas sentir algumas vezes, sentimentos negativos, tais como: mau humor, desespero, ansiedade e depressão após a cirurgia.

Observou-se que a maioria apresentava posição intermediária ao responder em relação aos sentimentos que apresentava nas últimas duas semanas; após a cirurgia a maioria (81,25%) referiu não apresentar dor ou ter muito pouco ao realizar atividades físicas, 93,75% expressou estar aproveitando mais a vida. Chama a atenção que 100% expressaram ter sentido na vida após a cirurgia. Também nos itens Segurança, Concentração e Saúde no ambiente físico responderam estar bastante satisfeitos.

Em relação à satisfação manifestada nas duas últimas semanas do pré-operatório, identificou-se que a maioria (68,75%) não se aceitava fisicamente e 68,75% não tinham oportunidade para realizar atividades de lazer. Apenas a variável dinheiro suficiente não se alterou no pós-operatório.

Tabela 1. Qualidade de vida, saúde, sentimentos e satisfação, antes e após a cirurgia bariátrica

	Avaliação				
	Muito ruim n(%)	Ruim n(%)	Nem ruim nem boa n(%)	Boa n(%)	Muito boa n(%)
Antes					
Avaliação da qualidade de vida	1(6,25)	3(18,75)	6(37,5)	6(37,5)	0(0)
Satisfação com a Saúde	Muito insatisfeito n(%)	Insatisfeito n(%)	Nem satisfeito, nem insatisfeito n(%)	Satisfeito n(%)	Muito satisfeito n(%)
	1(6,25)	3(18,75)	6(37,5)	6(37,5)	0(0)
Frequência de sentimentos negativos, tais como: mau humor, desespero, ansiedade e depressão	Nunca n(%)	Algumas vezes n(%)	Frequentemente n(%)	Muito frequentemente n(%)	Sempre n(%)
	0(0)	6(37,5)	3(18,75)	6(37,5)	1(6,25)
Após					
Avaliação da qualidade de vida	0(0)	0(0)	0(0)	5(31,25)	11(68,75)
Satisfação com a Saúde	Muito insatisfeito n(%)	Insatisfeito n(%)	Nem satisfeito, nem insatisfeito n(%)	Satisfeito n(%)	Muito satisfeito n(%)
	0(0)	0(0)	0(0)	7(43,75)	9(56,25)
Frequência de sentimentos negativos, tais como: mau humor, desespero, ansiedade e depressão	Nunca n(%)	Algumas vezes n(%)	Frequentemente n(%)	Muito frequentemente n(%)	Sempre n(%)
	4(25)	6(37,5)	1(6,25)	4(25)	1(6,25)
Antes					
Impedimento de atividades por causa da dor física	0(0)	1(6,25)	7(43,75)	7(43,75)	1(6,25)
Necessidade de tratamento médico para levar sua vida diária	2(12,5)	3(18,75)	6(37,5)	4(25)	1(6,25)
Aproveitamento da vida	0(0)	4(25)	8(50)	4(25)	0(0)
Sentido da vida	2(12,5)	0(0)	6(37,5)	5(31,25)	3(18,75)
Quantidade de concentração	1(6,25)	2(12,5)	9(56,25)	3(18,75)	1(6,25)
Segurança na vida	1(6,25)	2(12,5)	9(56,25)	3(18,75)	1(6,25)
Saúde do Ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)	0(0)	2(12,5)	10(62,5)	3(18,75)	1(6,25)
Após					
Impedimento de atividades por causa da dor física	5(31,25)	8(50)	2(12,5)	1(6,25)	0(0)
Necessidade de tratamento médico para levar sua vida diária	4(25)	6(37,5)	5(31,25)	1(6,25)	0(0)
Aproveitamento da vida	0(0)	0(0)	1(6,25)	13(81,25)	2(12,5)
Quantidade de concentração	0(0)	0(0)	0(0)	8(50)	8(50)
Sentido da vida	0(0)	0(0)	4(25)	11(68,75)	1(6,25)
Segurança na vida	0(0)	0(0)	2(12,5)	11(68,75)	3(18,75)
Saúde do Ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)	0(0)	3(18,75)	3(18,75)	8(50)	2(12,5)
Antes					
Energia suficiente para seu dia a dia	Nada n(%)	Muito pouco n(%)	Médio n(%)	Muito n(%)	Completamente n(%)
	1(6,25)	4(25)	10(62,5)	1(6,25)	0(0)
Aceitação da aparência física	5(31,25)	6(37,5)	2(12,5)	3(18,75)	0(0)
Dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades	0(0)	4(25)	11(68,75)	1(6,25)	0(0)
Disponibilidade das informações que precisa no seu dia a dia	0(0)	2(12,5)	5(31,25)	6(37,5)	3(18,75)
Oportunidade para atividade de lazer	0(0)	11(68,75)	5(31,25)	0(0)	0(0)
Após					
Energia suficiente para seu dia a dia	Nada n(%)	Muito pouco n(%)	Médio n(%)	Muito n(%)	Completamente n(%)
	0(0)	0(0)	5(31,25)	7(43,75)	4(25)
Aceitação da aparência física	0(0)	0(0)	1(6,25)	4(25)	11(68,75)
Dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades	0(0)	2(12,5)	10(62,5)	2(12,5)	2(12,5)
Disponibilidade das informações que precisa no seu dia a dia	1(6,25)	0(0)	2(12,5)	10(62,5)	3(18,75)
Oportunidade para atividade de lazer	0(0)	2(12,5)	5(31,25)	7(43,75)	2(12,5)

A tabela 2 apresenta as análises de frequência da opinião dos obesos mórbidos em relação à capacidade de realização.

Antes da cirurgia 50% respondeu sentir dificuldade em desempenhar as atividades do dia a dia. Observou-se que a maioria (68,75%) encontrava-se satisfeita com as relações sociais; 75% respondeu boa ou muito boa satisfação com o apoio e o local onde moram e 81,25% que têm acessibilidade aos serviços.

Em relação à capacidade de realizar coisas, evidenciou-se no pós-operatório que a maioria apresentava-se satisfeita.

A comparação entre o percentual de satisfação antes e após a cirurgia pode ser conferida na tabela 3. Para verificar a associação entre o grau de satisfação antes e depois da cirurgia foi utilizado o teste *Mc Nemar*, indicado para amostras relacionadas, sendo considerado como significativo um *p-value* < 0,05.

Observou-se na tabela 1 muitas variáveis com associação estaticamente significativa em relação à satisfação dos pacientes ao compararem-se as opiniões manifestados no pré-operatório e pós-operatórios. O percentual de satisfação dos pacientes antes da cirurgia foi de 63,22%, e 81,01% (*p*=0,001) após.

Tabela 2. Capacidade de realização

Variáveis	Muito ruim n(%)	Ruim n(%)	Nem ruim Nem bom n(%)	Bom n(%)	Muito bom n(%)
Antes da cirurgia					
Mobilidade de locomoção	0(0)	7(43,75)	3(18,75)	6(37,5)	0(0)
Satisfação em relação ao sono	1(6,25)	1(6,25)	10(62,5)	4(25)	0(0)
Satisfação com a capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia	0(0)	8(50)	5(31,25)	2(12,5)	1(6,25)
Satisfação da capacidade para realizar o trabalho.	0(0)	7(43,75)	4(25)	3(18,75)	2(12,5)
Satisfação consigo mesmo	2(12,5)	5(31,25)	7(43,75)	1(6,25)	1(6,25)
Satisfação com as relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)	0(0)	1(6,25)	4(25)	6(37,5)	5(31,25)
Satisfação com sua vida sexual	3(18,75)	1(6,25)	7(43,75)	3(18,75)	2(12,5)
Satisfação com o apoio que você recebe de seus amigos	0(0)	1(6,25)	3(18,75)	5(31,25)	7(43,75)
Satisfação com as condições do local onde mora	1(6,25)	1(6,25)	2(12,5)	5(31,25)	7(43,75)
Satisfação com o acesso aos serviços de saúde	0(0)	1(6,25)	2(12,5)	8 (50)	5(31,25)
Satisfação com meio de transporte	0(0)	1(6,25)	4(25)	8 (50)	3(18,75)
Após a cirurgia					
Mobilidade de locomoção	0(0)	0(0)	0(0)	5(31,25)	11(68,75)
Satisfação em relação ao sono	0(0)	0(0)	3(18,75)	6(37,5)	7(43,75)
Satisfação com a capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia	0(0)	1(6,25)	0(0)	6(37,5)	9(56,25)
Satisfação da capacidade para realizar o trabalho	0(0)	0(0)	1(6,25)	5(31,25)	10(62,50)
Satisfação consigo mesmo	0(0)	0(0)	4(25)	3(18,75)	9(56,25)
Satisfação com as relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)	0(0)	0(0)	2(12,5)	7(43,75)	7(43,75)
Satisfação com sua vida sexual	0(0)	1(6,25)	2(12,5)	7(43,75)	6(37,5)
Satisfação com o apoio que você recebe de seus amigos	0(0)	0(0)	0(0)	7(43,75)	9(56,25)
Satisfação com as condições do local onde mora	1(6,25)	0(0)	1(6,25)	7(43,75)	7(43,75)
Satisfação com o acesso aos serviços de saúde	0(0)	0(0)	0(0)	11(68,75)	5(31,25)
Satisfação com meio de transporte	0(0)	0(0)	0(0)	8(50)	8(50)

Tabela 3. Avaliação da satisfação dos pacientes antes e após a cirurgia bariátrica

Variáveis	Percentual de satisfação na cirurgia		p-value
	Antes %	Após %	
Qualidade de vida e saúde			
Avaliação da qualidade de vida	37,50	100,00	0,01
Satisfação com a saúde	37,50	100,00	0,01
Sentimentos nas duas últimas semanas			
Impedimento de atividades por causa da dor física	50,00	81,25	0,02
Necessidade de tratamento médico para levar sua vida diária	31,25	62,50	0,08
Aproveitamento da vida	25,00	93,75	0,01
Sentido da vida	50,00	100,00	0,01
Quantidade de concentração	31,25	75,00	0,21
Segurança na vida	25,00	87,50	0,01
Saúde do Ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)	25,00	62,50	0,03
Satisfação nas duas últimas semanas			
Energia suficiente para seu dia a dia	6,25	68,75	0,04
Aceitação da aparência física	18,75	93,75	0,03
Dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades	6,25	25,00	0,08
Disponibilidade das informações que precisa no seu dia a dia	56,25	81,25	0,27
Capacidade na realização das coisas	37,50	100,00	0,03
Mobilidade de locomoção			
Satisfação em relação ao sono.	25,00	81,25	0,01
Satisfação com a capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia	18,75	93,75	0,02
Satisfação da capacidade para realizar o trabalho.	31,25	93,75	0,18
Satisfação consigo mesmo	12,50	75,00	0,02
Satisfação com as relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)			
Satisfação com sua vida sexual	31,25	81,25	0,01
Satisfação com o apoio que você recebe de seus amigos	75,00	100,00	0,08
Satisfação com as condições do local onde mora	75,00	87,50	0,58
Satisfação com o acesso aos serviços de saúde	81,25	99,25	0,16
Satisfação com meio de transporte	68,75	100,00	0,04
Sentimentos negativos			
Frequência de sentimentos negativos, tais como: mau humor, desespero, ansiedade, depressão	43,75	31,25	0,10

Discussão

Os limites dos resultados deste estudo estão relacionados ao desenho transversal que não permite estabelecer relações de causa e efeito. Por outro lado, todas as 16 cirurgias bariátricas realizadas no local do estudo foram incluídas na análise (100%). A cirurgia bariátrica traz muitas transformações na vida dos obesos por isso o acompanhamento é importante para a adaptação e para adesão ao tratamento.

Os resultados mostraram que os pesquisados julgaram ter melhorado a qualidade de vida e a saú-

de após a cirurgia. Estudos mostraram que, após a cirurgia bariátrica, há diminuição gradativa do Índice de Massa Corpórea, melhora no metabolismo, diminuição da hipertensão arterial e da diabetes mellitus tipo II. ^(7,12,13)

Estes resultados podem contribuir para o planejamento da assistência de enfermagem antes e após a cirurgia bariátrica, para educação à saúde e para o enfrentamento das eventuais complicações.

A dor músculo esquelética nos membros inferiores diminuiu e episódios de dor crônica também diminuíram após a cirurgia. Vários estudos apresentaram os mesmos resultados. ⁽¹⁴⁻¹⁸⁾

Quanto às variáveis relacionadas à satisfação nas duas últimas duas semanas, somente para dinheiro não houve diferença antes e depois da cirurgia, para as demais: energia suficiente para seu dia, aceitação da aparência física, disponibilidade de informações e oportunidade para atividade de lazer, em todas resultaram em satisfação após a cirurgia, destacando-se que a maioria mostrou aceitação em relação a sua aparência física.

Nesta pesquisa observou-se que, após a cirurgia, todos estavam satisfeitos quanto à capacidade de realizar as coisas em relação às necessidades básicas, tais como: sono, locomoção, atividade sexual, relações interpessoais e outras. Um estudo que investigou através do questionário International Index Erectile Function (IIEF) concluiu que após dois anos da cirurgia bariátrica, com a redução da ingesta calórica e diminuição do Índice de Massa Córpoa, houve melhora considerável da qualidade de vida sexual.⁽¹⁾

Um estudo sobre a mobilidade de locomoção mostrou que a distância percorrida pelo obeso foi maior e com menos dor após a cirurgia bariátrica.⁽¹⁵⁾ Este achado vem ao encontro aos resultados desta pesquisa onde a mobilidade de locomoção foi melhor após a cirurgia.

Outra pesquisa mostrou que os obesos não estavam satisfeitos com o seu corpo, não gostavam de sair e recebiam apelidos indelicados.⁽¹⁹⁾ Nesta pesquisa no pré-operatório, os participantes mostraram-se não estar satisfeitos nem insatisfeitos consigo mesmo; entretanto, em relação ao relacionamento interpessoal com os colegas, a maioria manifestou sentir-se bem.

Um estudo que analisou a compulsão alimentar antes e após a cirurgia bariátrica, considera que as características de compulsão, estrutura emocional prejudicada, ansiedade, depressão e dificuldade na elaboração das emoções, deveriam ser consideradas fatores de risco para complicações no pós-operatório.⁽¹⁰⁾

Estudo de revisão indicou melhora de condições clínicas e funcionais após as cirurgias bariátricas, mas houve uma elevada prevalência de transtornos mentais na população de pacientes bariátricos, alguns com alterações relativas ao comportamento alimentar, síndromes depressivas, abuso de bebidas

alcoólicas e outras substâncias, ansiedade e complicações associadas ao comportamento impulsivo.⁽²⁰⁾

Os resultados mostraram que das 25 variáveis estudadas, 15 (60%) foram significativas após a cirurgia bariátrica.

Conclusão

Os resultados mostraram que a qualidade de vida, saúde, sentimentos, satisfação e capacidade de realizar coisas melhoraram após a cirurgia bariátrica.

Agradecimentos

Agradecemos ao suporte institucional recebido para a realização do estudo e a Professora Dra Karin Viegas pela sua colaboração.

Colaborações

Moraes JM; Caregnato RCA e Schneider DS participaram da concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Araújo AA, Brito AM, Ferreira MN, Petribú K, Mariano MH. Modificações da qualidade de vida sexual de obesos submetidos à cirurgia de Fobi-Capella. *Rev Col Bras Cir.* 2009; 36(1):42-8.
2. Magdaleno-Júnior R, Chaim EA, Turato ER. Características psicológicas de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Rev Psiquiatr Rio Grande do Sul.* 2009;31(1):73-8.
3. Melo ME, Mancini MC. Obesidade como diagnosticar e tratar. *Revista Brasileira de Medicina.* São Paulo: Moreira Jr; 2009.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Quase metade da população brasileira está acima do peso. *Portal Saúde*, 10 Abr. 2012 [citado 2013 Ago 18]. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/4718/162/quase-metade-da-populacao-brasileira-esta-acima-do-peso.htm>>.
5. Mendes P. SUS gasta R\$ 488 mil em um ano com doenças ligadas à obesidade. *Portal G1*, 19 Mar. 2013 [citado 2013 Out 20]. Disponível em: <<http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2013/03/sus-gasta-r-488-milhoes-por-ano-com-doencas-ligadas-obesidade.html>>.
6. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. *Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010.* 3a ed. Itapevi: AC Farmacêutica; 2009.
7. Pedrosa IV, Burgos MG, Souza NC, Morais CN. Aspectos nutricionais em obesos antes e após a cirurgia bariátrica. *Rev Col Bras Cir.* 2009;36(4):316-22.

8. Pucci GC, Rech CR, Fermino RC, Reis RS. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(1):166-79.
9. Leal CW, Baldin N. O impacto emocional da cirurgia bariátrica em pacientes com obesidade mórbida. *Rev Psiquiatr Rio Grande do Sul*. 2007; 29(3): 324-7.
10. Machado CE, Zilberstein B, Cecconello I, Monteiro M. Compulsão alimentar antes e após a cirurgia bariátrica. *ABCD Arq Bras Cir Digestiva*. 2008;21(4):185-91.
11. Kluthcovsky AC, Kluthcovsky FA. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Rev Psiquiatr Rio Grande do Sul*. 2009; 31(3 Supl.).
12. Carvalho MV, Siqueira LB, Sousa ALL, Jardim PC. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. *Arq Bras Cardiol*. 2013;100(2):164-74.
13. Forcina DV, Almeida BO, Ribeiro-Júnior MA. Papel da cirurgia bariátrica no controle do Diabete Melito Tipo II. *ABCD Arq Bras Cir Digestiva*. 2008;21(3):130-2.
14. Melo IT, São-Pedro M. Dor musculoesquelética em membros inferiores de pacientes obesos antes e depois da cirurgia bariátrica. *ABCD Arq Bras Cir Digestiva*. 2012;25(1):29-32.
15. Soccol FB, Peruzzo SS, Mortari D, Scortegagna G, Sbruzzi G, Santos PC, Rockenbach CW, Leguisamo CP. Prevalência de artralgia em indivíduos obesos no pré e pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica. *Scientia Medica*. 2009;19(2):69-74.
16. Sá K, Baptista AF, Matos MA, Lessa I. Prevalência de dor crônica e fatores associados na população de Salvador, Bahia. *Rev Bras Ortop*. 2008;43(3):96-102.
17. Leveille SG, Zhang Y, McMullen W, Kelly-Hayes M, Felson D. Sex differences in musculoskeletal pain in older adults. *Pain*. 2005;3(116):332-8.
18. Wijnhoven H, De Vet H, Picavet S. Explaining sex differences in chronic musculoskeletal pain in general population. *Pain*. 2006;124(4):158-66.
19. Serrano AQ, Vasconcelos MGL, Silva GA, Cerqueira MM, Pontes CM. Percepção do adolescente obeso sobre as repercussões da obesidade em sua saúde. *Rev Esc Enferm USP*; 2010;44(1):25-31.
20. Gordon PC, Kaio GH, Sallet PC. Aspectos do acompanhamento psiquiátrico de pacientes obesos sob tratamento bariátrico: revisão. *Rev Psiquiatr Clínica*. 2011;38(4):148-54.