

Nutrição Brasil 2017;16(5);327-34

ARTIGO ORIGINAL

Alegações e consequências da cirurgia bariátrica sob a perspectiva do paciente obeso *Claims and consequences of the bariatric surgery from the perspective of the obese patient*

Júlia Maria Gonçalves de Souza*, Ana Paula Caetano de Menezes Soares, M.Sc.**

**Graduada do Curso de Nutrição, Centro Universitário de Volta Redonda (UNIFOA), **Docente Curso de Nutrição do Centro Universitário de Volta Redonda (UNIFOA), Volta Redonda/RJ*

Recebido 4 de agosto de 2017; aceito 15 de setembro de 2017

Endereço para correspondência: Júlia Maria Gonçalves de Souza, Rua 827, Jardim Tiradentes 27258-315 Volta Redonda RJ, E-mail: julia_maria_vr@hotmail.com; Ana Paula Caetano de Menezes Soares: apcmsoares@gmail.com

Resumo

A obesidade é uma doença metabólica com causas multifatoriais. A cirurgia bariátrica tem sido apontada como uma das formas de tratamento contra obesidade, melhorando a qualidade de vida do indivíduo que se submete ao procedimento cirúrgico, fazendo que o mesmo tenha emagrecimento rápido, melhorando suas comorbidades. Contudo, após a cirurgia bariátrica podem-se apresentar complicações. O presente estudo teve como objetivo analisar os principais motivos que levam os pacientes obesos a se submeterem a cirurgia bariátrica e descrever o significado da cirurgia bariátrica após a realização da mesma. Foi utilizada como método a pesquisa qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário aberto semiestruturado, cujas entrevistas foram gravadas em áudio MP3, em candidatos à cirurgia bariátrica, bem como aqueles que necessitam de acompanhamento após a realização da mesma. No ponto de vista dos sujeitos entrevistados, foram cinco os principais fatores que levaram a decisão da submissão à cirurgia: as influências negativas da obesidade para a saúde; os resultados do procedimento observados no outro; sentimentos relacionados as tentativas fracassadas em tratamentos anteriores para perda ponderal; dificuldades relacionadas ao condicionamento físico e no mercado de trabalho, à mobilidade, à autoestima, o preconceito, e por não está dentro dos padrões estéticos impostos. Dessa forma, a cirurgia bariátrica está ligada como uma forma de renascimento para aquele indivíduo, que passou por diversas tentativas fracassadas de tratamento, e por algum motivo, se viu diante de um profissional de saúde que mostrou, em sua fala, o procedimento cirúrgico como uma forma de resolução dos problemas.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica, obesidade, comorbidade.

Abstract

Obesity is a metabolic disease with multifactorial causes. The bariatric surgery has been identified as one of the treatments for obesity, improving the life quality of individuals undergoing the surgical procedure and increasing the weight loss, improving the comorbidities. However the bariatric surgery can complications. This qualitative study intended to analyze the main reasons why obese patients perform bariatric surgery and to describe the meaning of bariatric surgery after it has been done. The data collection was conducted through open semi-structured questionnaire, whose interviews were recorded in MP3 audio, in candidates for bariatric surgery, as well as those who need follow-up after the surgery. The patients had five main factors for the surgery decision: the negative influences of obesity to health; the procedure results observed in other; feelings about the failed attempts in previous treatments for weight loss; difficulties related to the fitness and the labor market, mobility, self-esteem, prejudice, and for not to be inside the aesthetic standards. Thus, bariatric surgery is linked as a form of rebirth for that individual, which pass through several failed treatment attempts, and for some reason, was faced with a health professional who showed, in his speech, the surgical procedure as way to solve problems.

Key-words: bariatric surgery, obesity, comorbidity.

Introdução

A obesidade é uma doença metabólica podendo ser crônica estando associada a vários fatores, tais como tabagismo, etilismo, sedentarismo e uma alimentação inadequada. Causando o acúmulo excessivo de gordura e o comprometendo à saúde. A mesma é tratada com acompanhamento nutricional, terapia cognitiva comportamental, atividade física regular e o uso de alguns fármacos para o auxílio do emagrecimento [1].

O diagnóstico para a obesidade é feito por meio do índice de massa corporal (IMC), calculando o peso corporal em quilogramas dividindo pelo quadrado da altura em metros. Um indivíduo com IMC igual ou superior a 30 kg/m² é considerado obeso, e com obesidade mórbida quando igual ou superior a 40 kg/m², podendo ocorrer comorbidades, tais como: diabetes tipo 2, hipertensão, insuficiência cardíaca congestiva, dislipidemia e aterosclerose [2].

Muitos são os estudos científicos que objetivam a avaliação das consequências físicas voltadas para a obesidade, sendo amplamente conhecidas, contudo, há um consenso em relação ao impacto psicológico dos indivíduos obesos [3-5]. O fator social é caracterizado por um sujeito depreciado, tendo uma imagem negativa, não estando dentro do padrão imposto no meio social em que vive [6,7].

O que, dentre outros fatores, também ocasionou o crescimento de medidas que tentassem reverter este quadro, como o tratamento cirúrgico, conhecido por cirurgia bariátrica. E, diante da complexidade dos fatores envolvidos relacionados à obesidade, este tratamento vem sendo apontado como uma terapia eficaz para a manutenção da perda de peso à longo prazo [8].

No Brasil foram aprovadas quatro modalidades de cirurgia bariátrica Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR), Banda Gástrica ajustável, Gastrectomia Vertical, Duodenal Switch [9]. Existe alguns critérios para que o paciente obeso possa se submeter ao procedimento cirúrgico, tais como, IMC maior ou igual a 40 kg/m², há pelo menos 2 anos, que não obtiveram sucesso a perda ponderal, IMC maior ou igual a 35 kg/m², nas mesmas condições do critério anterior e que apresentem pelo menos duas comorbidades como diabetes tipo 2, hipertensão arterial [10].

O Brasil é o segundo país com o maior número de submissão à cirurgia bariátrica por ano, atrás somente dos Estados Unidos [11]. Em 2016, foram realizados aproximadamente 100 mil procedimentos cirúrgicos em território nacional [12].

Com base no exposto, este estudo teve como objetivo elencar os motivos que levam pacientes obesos a se submeter à cirurgia bariátrica; e descrever e analisar o significado da cirurgia bariátrica, após a realização da mesma.

Material e métodos

Desta forma, para ir ao encontro destes objetivos, fez-se necessário a adoção de um paradigma metodológico que dessa conta de aspectos relacionados às percepções, simbolismos, sentimentos, expectativas e anseios dos sujeitos estudados.

Foi na linha fenomenológica, que encontramos base metodológica para a realização desse tipo de pesquisa na área da saúde. Assim, o presente estudo trata-se de uma pesquisa estratégica, com abordagem qualitativa [13].

O estudo foi realizado com 16 pacientes em uma clínica no município de Volta Redonda/RJ, onde uma equipe multidisciplinar, especializada em casos de cirurgia bariátrica, atendem pacientes adultos candidatos à algum dos quatro procedimentos cirúrgicos, bem como aqueles que necessitam de acompanhamento após a realização da cirurgia.

Após aprovação do COPES, sob número do CAAE: 46482215.0.0000.5237, a coleta de dados aconteceu duas vezes por semana, após a consulta nutricional mediante esclarecimento, ao participante, sobre os objetivos e aspectos da pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A pesquisadora realizou uma entrevista aberta semiestruturada que foi gravada em áudio MP3, posteriormente transcrita para análise de discurso dos sujeitos. O roteiro de perguntas da entrevista foi adaptado de parte do questionário utilizado em estudo qualitativo com pacientes obesos [14].

Desta forma, foram considerados aptos à inclusão a pesquisa todos os pacientes adultos com indicação e que tenham encaminhamento a qualquer um dos quatro procedimentos cirúrgicos (Bypass Gástrico, Banda Gástrica, Gastrectomia Vertical, Duodenal Switch) ou que estiveram em tratamento na clínica se preparando para cirurgia e ainda também

aqueles, que tenham se submetido ao procedimento nos últimos doze meses. Foram excluídas do estudo as gestantes que tenham passado por cirurgia bariátrica.

Após a realização de cada entrevista elas foram transcritas para leitura pormenorizada e foram sublinhados os aspectos relacionados com os quatro eixos de análise, quais sejam: relatos sobre os motivos da submissão à cirurgia bariátrica; relatos sobre o significado da cirurgia; relatos sobre a relação com os profissionais de saúde, informação sobre a cirurgia e conhecimentos prévios sobre a mesma, e relatos sobre as causas do ganho de peso.

Estes eixos de análise, que afloraram na primeira leitura das transcrições, originaram a construção dos quadros de percepções e discurso. O que facilitou a percepção por parte dos pesquisadores de que o recorte estudado atingira seu ponto de saturação após à 16ª entrevista realizada.

Durante a fase de transcrição, foram atribuídos pseudônimos aos sujeitos estudados, respeitando o seguinte critério: primeira entrevista, codinome iniciado com a letra A; segunda entrevista, codinome iniciado com a letra B e assim por diante, de modo que o leitor saiba que a entrevista do Kauã foi a décima primeira a ser realizada e transcrita. Além disso, os relatos sublinhados e utilizados neste texto, contam também com os prefixos “pré” e “pós”, junto aos pseudônimos atribuídos; de modo que o leitor também possa saber que aquele relato foi de um sujeito que se encontrava em processo preparatório para realização da cirurgia (pré), ou já tenha sido submetido à algum tipo de cirurgia bariátrica (pós).

Resultados e discussão

Motivos alegados para a submissão à cirurgia bariátrica

Após análise das entrevistas foram elencados os cinco motivos alegados pelos sujeitos participantes da pesquisa, conforme explicita o quadro 1.

Quadro 1 – Motivos relatados para a submissão à cirurgia.

Motivos relatados	Manifestação/relato explícito
1. Tentativa de outros métodos anteriores mal-sucedidos para perda ponderal	<p><i>“Nem tanto sedentarismo, eu acho que é dificuldade mesmo de perder peso. É difícil, então eu optei pela cirurgia malho, faço academia, praticava esporte mesmo gordinho.”</i>(Fernando, pós)</p> <p><i>“Já passei por um endocrinologista, fiz tratamento, fiz vários tratamentos e não conseguia, dieta não conseguia.”</i> (Álvaro, pós)</p>
2. Problemas enfrentados no trabalho e/ou mercado de trabalho	<p><i>“Foi o meu serviço porque eu sou técnica de segurança, eu subo e desço a escada, espaço confinado não estava conseguindo, porque estava me dando falta de ar e eu tinha que fazer isso umas dez vez ao dia. Na plataforma, as vezes, tem que trabalhar embarcado e estava me prejudicando na minha profissão, por isso que eu decidi pela cirurgia.”</i> (Lorena, pré)</p> <p><i>“Questão do meu trabalho, em quesito qualidade de vida, se eu estou bem posso trabalhar melhor.”</i>(Kauã, pré)</p>
3. Busca de melhorias na saúde	<p><i>“Aí veio os problemas de saúde só que essa cirurgia nunca quis fazer, quando procurei uma vez eu não tinha o perfil, o médico não aceitou. Depois de passar anos, aí eu estava indo e foram 5 especialistas que me indicaram para cirurgia por causa da saúde: pressão, pré-diabética, depressão e outras coisas que foram surgindo. Aí eu sai da sala do médico</i></p>

	<i>com encaminhamento para o cirurgião.” (Bárbara, pós) “Estava com IMC 40, esteatose hepática grau três, duas hérnias na coluna cervical e o joelho estourado.” (Fernando, pós)</i>
4. Observação dos resultados de outrem	<i>“Um monte de vizinhos, um monte de amigo de igreja, de bairro fizeram e emagreceram bastante.”(Joana,pré) “Tinha muito medo da cirurgia, mas eu animei quando uma colega de trabalho fez, adorei o resultado.” (Daniela, pós)</i>
5. Estética e imagem corporal	<i>“Eu vivo tentando e não conseguindo ser magra, assim, acho que é uma esperança para ser magra.”(Manoela, pré) “Se eu engordar faço de novo, agora que eu sei que é normal, eu faço de novo,não me arrependi em nada, nenhum arrependimento, nenhum,nenhum.” (Olívia, pós)</i>

Dentre os motivos apontados para realização da cirurgia bariátrica, estão as tentativas mal sucedidas de outros métodos para a perda ponderal, o que evidencia a dificuldade de adesão aos tratamentos anteriores. Todos os participantes relataram essa dificuldade, ainda em se tratando de dietas da moda, ou procedimentos a fim de conseguir o emagrecimento, conforme explicitam os relatos no quadro acima. A procura de encontrar um profissional com intuito de chegar ao peso ideal, como nutricionista e endocrinologista, adaptando o estilo de vida para as atividades físicas regulares, também foi um relato comum entre os sujeitos, todavia, não ocorreu nenhum resultado desejado pelos pacientes. Todos abandonaram o tratamento e aumentaram a ingestão diária, como forma de fuga da tentativa não praticada.

No presente estudo, um dos motivos apontados para a submissão à cirurgia bariátrica foi as tentativas mal sucedidas para perda de peso, contudo pode-se observar em outro estudo [15] que houve diminuição do peso sem intervenção cirúrgica. Muito embora, apenas 12% dos participantes desta pesquisa eram obesos mórbidos, os teoricamente, indicados para cirurgia bariátrica.

No que concerne a redução do peso excedente neste espaço de dez semanas, utilizado na metodologia ainda do estudo de Bueno [15], a diferença entre pessoas submetidas à cirurgia bariátrica e pessoas que conseguiram bons resultados apenas com os métodos utilizados no estudo seja notadamente discrepante.

Em uma pesquisa qualitativa, na linha da fenomenologia social de Alfred Schütz, com 12 mulheres que irão se submeter ao procedimento de cirurgia bariátrica, observou-se nesse contexto que a questão social foi enfatizada, principalmente aquelas que colocam a mulher como uma pessoa que, além de limitada, não sendo aceita por não estar no padrão corporal imposto pela sociedade, assume uma posição de exclusão e isolamento social. As limitações físicas e sociais decorrentes da obesidade fazem a pessoa se sentir incapaz, incluindo o afastamento do trabalho e restrições nas atividades [16].

Tanto no presente trabalho, quanto no de Oliveira [16] é possível observar uma correlação no que se refere ao mercado de trabalho. Muitas são as dificuldades para realizar algumas atividades em um corpo obeso, no trabalho dependendo do cargo ocupado pela pessoa obesa, esta encontrará dificuldades diariamente para realização das suas funções.

Em um estudo transversal em grupos, com sete encontros semanais, abordando temas como: autoestima, ansiedade, limites e dificuldades na manutenção das dietas e das atividades físicas regulares. Nesta pesquisa constatou-se que uma das principais características dos pacientes obesos é a desvalorização da própria imagem física, pois os mesmos sentem-se inseguros em relação aos outros e imaginam que estes os veem com antipatia e repulsa [17].

Como aqui observado, alguns dos indivíduos entrevistados que se submeteram ou iriam se submeter ao procedimento de cirurgia bariátrica, tiveram como influência a observação de resultados como aparência física e melhora na qualidade de vida em sujeitos que fizeram a cirurgia bariátrica.

Estudos feitos por Ferreira [18-20] investigaram a construção de sentidos e valores, e a utilização de parâmetros estéticos, abordando o tema de cirurgia plástica e transformação dos

corpos. No entanto, suas reflexões a cerca deste assunto parecem dialogar de forma precisa se a cirurgia em questão é uma das modalidades de bariátrica.

Como aqui observado, em alguns sujeitos, a cirurgia bariátrica delineou-se como forma de alcançar padrões estéticos impostos pela sociedade. Assim como o Ferreira [19] mostrou que a cirurgia plástica está sendo utilizada de forma banalizada, pode-se constatar que o procedimento de cirurgia bariátrica está sendo utilizado, em alguns casos, como forma rápida de diminuição do peso alcançando os resultados estéticos almejados.

Causas relatadas para o ganho de peso

Para se começar a compreender e discutir o significado da cirurgia bariátrica, na perspectiva do recorte de sujeitos estudados, foi preciso situar e demarcar a origem da própria obesidade na história pessoal dos participantes.

Em pesquisa com 20 mulheres que se submeteram à cirurgia bariátrica, verificou que dois aspectos foram principais para o aumento do peso corporal: as mudanças hormonais durante a adolescência, casamento e gestação, juntamente à ingesta hipercalórica nessas fases [21].

Por isso, na percepção da mulher essas fases e/ou marcos acabam sendo vistos como motivos para ganho de peso. No entanto, no presente trabalho foi possível identificar manifestações destas percepções também entre os homens entrevistados, os quais relacionam o ganho ponderal na adolescência com a inserção precoce no mercado de trabalho, conforme ilustram os recortes de relatos a seguir.

“Minha menstruação sempre foi um problema, eu comecei a engordar dali para a frente.” (Eliza, pré)

“Desde os meus 12 anos, nesta fase eu comecei a trabalhar, aí ganhei peso com a questão do estresse.” (Kauã, pré)

“Eu não era tão gorda antes de casar, mas quando eu casei, piorou um pouco” (Eliza, pré)

A gestação foi o fator crucial de muitas entrevistadas para o ganho de peso, com o aumento exorbitante da ingesta calórica chegando, em alguns casos, a dobrar o peso que iniciou a gestação. A ingesta calórica também foi um ponto pertinente para o aumento de peso, fazendo assim algumas mulheres que antes eram classificadas como eutróficas tornarem-se obesas após a gestação.

A ansiedade é apontada como um fator desencadeante para o aumento de peso. Em estudo feito mostrara que hipoteticamente os candidatos à cirurgia contam com a mesma como “recurso de cura” para obesidade, diminuindo assim a ansiedade [22]. Contudo, essas expectativas podem variar a perda de peso e sua manutenção, em definitivo:

“Vem a questão emocional: minha filha tem diabetes, então eu desconto tudo na comida, quando tem problema. Estou até trabalhando no psicólogo para diminuir esta ansiedade.” (Manoela, pré)

Como aqui observado, a questão emocional é citada como fator para o aumento de peso, sendo a ansiedade apontada pelos sujeitos como fator para chegar a obesidade. Alguns problemas pessoais e no trabalho, foram relatos como fator desencadeador da ansiedade, e assim o ganho de peso.

Os fármacos para o emagrecimento são exclusivamente feitos para aumentar a adesão dos pacientes nas mudanças nutricionais e comportamentais. O tratamento com drogas não “cura” a obesidade. Quando interrompido o tratamento, ocorre reganho de peso [23].

Castro [21] corrobora tais afirmações sobre os tratamentos medicamentosos e suas consequências. Seus entrevistados também tinham histórico de ingestão de drogas com intuito do emagrecimento, e apontaram a suspensão da medicação como desencadeador para o ganho de peso.

Vários sujeitos entrevistados neste estudo confirmam estes achados, acerca do aumento de peso após a pausa no tratamento medicamentoso para o emagrecimento, como exposto:

“Quando eu fui fiz um tratamento para emagrecer, tomei Anfetamona, emagreci 20 quilos, em compensação engordei quase 40, 45 quilos.” (Helena, pré)

Desta forma, perante esses achados e reflexões sobre o que levou os sujeitos a ganhar peso, ao longo da vida, e a correlação destes fatores com a dificuldade na perda ponderal e/ou nas tentativas de tratamento, por vias menos invasivas, leia-se reeducação alimentar e prática de atividade física, um dos significados da cirurgia bariátrica para o grupo de sujeitos estudados ganha forma e peso.

Relação com os profissionais de saúde, informação sobre a cirurgia e conhecimentos prévios

Ferreira [19] realizou uma análise de conteúdo do site da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), no qual verificou o “ritual de qualificação”, para ser padronizado o atendimento perante ao público alvo. Este ritual abrange a qualificação dos indivíduos que detêm os saberes e discursos para realização dos procedimentos e atuação no campo, quando explica que somente os cirurgiões filiados à entidade são qualificados para falar, e em quais circunstâncias devem falar, e de que forma devem falar; no sentido de caracterizar um indivíduo como apto a cirurgia plástica.

Ressalta que o poder simbólico engendra sua própria realidade, relacionando-se com as interações sociais, como parte dos processos cognitivos mais profundos e inconscientes [19]. Dito isso, e retornando ao campo das cirurgias bariátricas, pudemos observar em alguns relatos do presente trabalho, o uso deste discurso médico e o poder simbólico que ele representa, quais sejam:

“Saber como seria, como que acontece os procedimentos todinhos só que de cara ele falou: ‘Você não tem perfil ou você engorda tantos quilos para poder atingir.’ Ai eu falei: ‘Não, se eu engordo e não opero como que eu faço para emagrecer?!’ Então não enchia meus olhos, mas depois de um tempo precisei fazer porque eu cheguei aos 90 kg, com muitos problemas de saúde alguns ficaram crônicos” (Bárbara, pós)

“Ele falou os ‘fugidos’ estão voltando. Um dia ia voltar, ai me deu tudo para fazer, ele disse que minha diabetes ia acabar que não ia ser mais hipertensa, que meus problemas da cartilagem do joelho ia acabar. Posso fazer um tratamento com ortopedista até o dia da cirurgia” (Giovana, pós)

Tais relatos, por parte dos indivíduos entrevistados, explicitam a influência dos cirurgiões para a submissão ao procedimento cirúrgico. Em geral, quando surgiam o sentimento de se submeter a cirurgia bariátrica, os indivíduos dirigiam-se aos consultórios dos médicos cirurgiões e os mesmos davam as instruções do pré-operatório.

A imagem corporal idealizada é tratada como se ela fosse o real, com a negação de estar acima do peso. O resgate da “autoestima” é sempre evocado como solução ou motivação para o procedimento cirúrgico. As expectativas são tratadas como algo possível e fácil realização, mostrando a cirurgia como se fosse algo natural e simples [19]

A psicoterapia se mostra eficaz por trabalhar a partir da estrutura psicológica do paciente com objetivos de organizar as mudanças de peso e comportamentos, em princípio, relacionados ao autocontrole de comportamentos alimentares, e contexto situacional amplo, aprofundando para todo o desconforto [24]. Conforme apontam o relato colhido no presente estudo, no qual a importância do profissional de saúde antes da cirurgia fica clara:

“Os quinze primeiros dias foram muito ruins. Chorei!... Deu vontade de ‘correr’, aquele copinho, sopinha, era dolorido. Se não fosse a psicóloga o bicho pegava.” (Fernando, pós)

Ambos os aspectos apontados pelos sujeitos participantes deste estudo, no concernente a relação com o profissional e saúde, são relevantes na compreensão do significado da cirurgia bariátrica. No entanto, os aspectos relacionados ao discurso médico e seu poder simbólico coercitivo são inerentes ao período pré-cirúrgico, e os aspectos positivos dos contributos da psicoterapia estão diretamente ligados ao período pós-cirúrgico.

A cirurgia bariátrica percebida como marco na história dos sujeitos

Em estudo qualitativo mostrou a percepção do paciente obeso tem sobre si [25]. Constatando que há pressão e o julgamento que a sociedade impõe sobre os mesmos, principalmente com relação aos padrões físicos. Por sua vez, o paciente o obeso tem a imagem corporal negativa, sentindo-se como se o restante do mundo não o compreendesse, levando-o a lançar mão de mecanismos de defesa que o fazem sofrer, tais como a negação e o isolamento.

No presente estudo, a cirurgia bariátrica teve significados relevantes para alguns dos sujeitos entrevistados, sendo um “divisor de águas” na vida do mesmo como, relatado a seguir:

“Olha, eu cheguei falar para minha mãe que eu preferia a morte... (pausa) Porque eu não estava vivendo, ela tentou várias vezes me convencer para não fazer porque ela tinha muito medo, então eu falava para ela: ‘Ou eu vou fazer ou eu não vou viver mais, porque do jeito que eu estou não quero mais, entendeu?’ Porque eu não conseguia perder, insulina fica alta, dificulta... Eu não conseguia perder peso ou eu vou para cirurgia porque para mim eu já tinha tentando de tudo, para mim a única saída era a cirurgia.” (Nicole, pós)

A cirurgia é compreendida pelos indivíduos como uma forma de resolução dos problemas e reencontro com a identidade social, perdida ao longo do tempo em que estavam presos no corpo obeso, destoando das regras impostas pela sociedade em relação à beleza. Mesmo as dificuldades apresentadas para a submissão ao procedimento cirúrgico, como risco de uma cirurgia e as complicações relacionadas a mesma, como a dificuldade para se alimentar nos primeiros meses, não são lembrados pelas participantes [26].

A cirurgia acaba por significar um renascimento na vida dos mesmos, estimulando alcançar sonhos, mudando hábitos. Mostrando que a cirurgia bariátrica era a única forma de ter um corpo magro, fazendo atitudes extremas como de Nicole (pós), relatando que preferia a morte se continuasse com o corpo obeso de antes.

Conclusão

Por meio do uso de metodologia qualitativa, e ainda mais por intermédio da linha da fenomenologia, foi possível observar e relatar adequadamente estas percepções e concepções dos sujeitos entrevistados, no que se refere aos objetivos iniciais de se elencar os motivos que levam pacientes obesos a se submeter à cirurgia bariátrica, descrevendo e analisando o significado da cirurgia bariátrica, após a realização da mesma.

Ao longo do estudo observou-se diferentes motivos alegados para a submissão à cirurgia bariátrica, como tentativas de perdas de peso mal sucedidas, dificuldades encontradas no mercado de trabalho, busca na melhoria da saúde, a visão do outro que já tinha se submetido ao procedimento cirúrgico e estética/imagem corporal.

O significado da cirurgia bariátrica no presente estudo foi observado nos entrevistados que tinham feito o procedimento cirúrgico, a importância na vida dos mesmos após a cirurgia bariátrica. Os indivíduos que ainda não se submeteram à cirurgia esperavam grande expectativa após a cirurgia, como se fosse um “divisor de águas” para os mesmos.

A realização desse procedimento invasivo requer um período de avaliação e de preparação dos pacientes, dos familiares e maior critério dos profissionais de saúde, delineando e ressaltando os riscos, e as consequências nutricionais e psicológicas.

Referências

1. Silva RF, Kelly EO. Reganho de peso após o segundo ano do Bypass gástrico em Y de Roux. *Com Ciências Saúde* 2013;24(4):341-50.
2. Silva PRB, Souza MR, Silva EM, Silva SA. Estado nutricional e qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *ABCD Arq Bras Cir Dig* 2014;27(1).
3. Fandiño J, Benchimo AK, Coutinho WF, Appolinário J C. Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* [online]. 2004;26(1):47-51. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082004000100007>.
4. Oliveira VM, Linardi RC, Azevedo AP. Cirurgia bariátrica – aspectos psicológicos e psiquiátricos. *Rev Psiq Clín* 2004;31(4) <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832004000400014>.

5. Marchesini SD. Acompanhamento psicológico tardio em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *ABCD Arq Bras Cir Dig* 2010;23(8):108-13.
6. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Livros Técnicos e Científicos; 1988.
7. Neves AS, Mendonça ALO. Alterações na identidade social do obeso: do estigma ao fat pride. Demetra; 2014.
8. Ferraz AAB, Siqueira LT, Campos JM, Araújo JGC, Martins FED, Ferraz EM. Antibiotic prophylaxis in bariatric surgery: a continuous infusion of cefazolin versus ampicillin/sulbactam and ertapenem. *Arq Gastroenterol* 2015;52(2):83-7.
9. SBCBM (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica). Técnicas cirúrgicas. São Paulo. [citado 2017 jun 27]. Disponível em: <http://www.sbcbm.org.br/wordpress/tratamento-cirurgico/cirurgia-laparoscopica/>.
10. ABESO (Associação Brasileira para o estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica) São Paulo. [citado 2017 jul 3]. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/coluna/cirurgia-bariatrica/cirurgia-bariatrica-para-quem->.
11. IESS (Instituto de Estudo de Saúde Suplementar). [citado 2017 abr 27]. Disponível em <http://www.iess.org.br/?p=blog&id=189>.
12. Marchesini JC. Número de cirurgias bariátricas no Brasil cresce 7,5% em 2016. [citado 2017 abr 27]. Disponível em: <http://www.sbcbm.org.br/wordpress/numero-de-cirurgias-bariatricas-no-brasil-cresce-75-em-2016/>.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo: Hucite; 1999.
14. Soares APCM. O modo de aprendizagem do paciente obeso e adesão ao tratamento. 2009. 151p. [Dissertação]. Rio de Janeiro: NUTES/CCS, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2009.
15. Bueno JM, Leal FS, Saquy LPL, Santos CB, Ribeiro RPP. Educação alimentar na obesidade: adesão e resultados antropométricos. *Rev Nutr* 2011;24(4):575-84.
16. Oliveira DM, Merighi MAB, Jesus MCP. A decisão da mulher obesa pela cirurgia bariátrica à luz da fenomenologia social. *Rev Esc Enferm USP* 2014;48(6):970-6. doi: 10.1590/S0080-623420140000700002
17. Bayer AAA, Vasco CC, Lopes SRA, Teixeira CJC. Intervenção grupal em pacientes com obesidade e seus familiares: relato de experiência. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2010;30(4):868-81. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932010000400015>.
18. Ferreira FR. Algumas considerações acerca da medicina estética. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007.
19. Ferreira FR. Cirurgias estéticas, discurso médico e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2009.
20. Ferreira FR. Corpo feminino e beleza no século XX. *Alceu* 2010;11(21):186-201.
21. Castro MR, Ferreira MEC, Carvalho RS, Ferreira VN, Pereira HAC. Cirurgia bariátrica: a trajetória de mulheres obesas em busca do emagrecimento. *HU Revista* 2010;36(1).
22. Oliveira JHA, Yoshida EMP. Avaliação psicológica de obesos grau III antes e depois de cirurgia bariátrica. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2009;22(1):12-9.
23. Massuia GR, Bruno TIB, Silva VLS. Regime de emagrecimento vs. utilização de drogas. *Pensamento Plural: Revista Científica do UNIFAE* 2008;2(1):5-9.
24. Vasques F, Martins FC, Azevedo AD. Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. *Rev Psiq Clin* 2004;31(4):195-8.
25. Zottis C, Labronici LM. O corpo obeso e a percepção de si. [Monografia]. Curitiba: UFPR, departamento de Enfermagem; 2003.
26. Cardoso CMC, Costa ALRC. O peso de viver em um corpo obeso. *Rev Min Enferm* 2013.;17(4): doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130059>