



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS  
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA - PIC

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES APÓS CIRURGIA  
BARIÁTRICA: ESTUDO TRANSVERSAL**

Artigo apresentado enquanto relatório final  
ao Programa de Iniciação Científica da  
Faculdade Pernambucana de Saúde  
(PIC/FPS) referente ao processo seletivo  
do edital PIC FPS 2023-2024

Recife

2024

**Autor:** Rodrigo Ramalho Marras

**Colaboradores:** Alysson Pacheco Souza, Camilo Henrique Macedo Lobo Estelita, Eduardo Solon Almeida Melo de Andrade Lima, Isabella Pinto Ribeiro Cruz Barbosa, João Victor Melo Mangueira, John Elias da Silva Junior, Lucas Amorim de Souza

**Orientador:** Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

**Coorientador:** Prof. Me. Flavio Augusto Martins Fernandes Júnior

## **EQUIPE DE PESQUISA**

**Autor(a):**

**Rodrigo Ramalho Marras**

Estudante do 8º período do curso de Medicina

Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife-PE

Email: [rodrigomarras@gmail.com](mailto:rodrigomarras@gmail.com)

**Colaboradores:**

**Alysson Pacheco Souza**

Acadêmico do 8º período de Medicina na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Recife-PE. E-mail: [aly.pac0402@gmail.com](mailto:aly.pac0402@gmail.com)

**Camilo Henrique Macedo Lobo Estelita**

Acadêmico do 8º período de Medicina na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Recife-PE. E-mail: [chmlestelita@gmail.com](mailto:chmlestelita@gmail.com)

**Eduardo Solon Almeida Melo De Andrade Lima**

Acadêmico do 8º período de Medicina na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Recife-PE. E-mail: [dudulonamalima@gmail.com](mailto:dudulonamalima@gmail.com)

**Isabella Pinto Ribeiro Cruz Barbosa**

Psicóloga do IMIP Recife-PE. Docente da graduação na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). E-mail: [isabellacruzbarbosa@gmail.com](mailto:isabellacruzbarbosa@gmail.com)

**João Victor Melo Mangueira**

Acadêmico do 10º período de Medicina na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) Recife-PE. E-mail: [joaovictormangueira@outlook.com](mailto:joaovictormangueira@outlook.com)

**John Elias da Silva Junior**

Acadêmico do 8º período de Medicina na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) Recife-PE. E-mail: [john\\_pe16@hotmail.com](mailto:john_pe16@hotmail.com)

**Lucas Amorim de Souza**

Acadêmico do 8º período de Medicina na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) Recife-PE. E-mail: [lucasouamorim@gmail.com](mailto:lucasouamorim@gmail.com)

**Prof. Me. Flavio Augusto Martins Fernandes Júnior**

Médico e coordenador do serviço de cirurgia bariátrica do IMIP. Cirurgião do aparelho digestivo e bariátrica, e Mestre em ciência da saúde. Recife-PE. Email: [flavio.fernandes.jr@gmail.com](mailto:flavio.fernandes.jr@gmail.com)

**Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa**

Psicólogo e preceptor da equipe de saúde mental do IMIP. Docente da graduação e pós-graduação da Faculdade Pernambucana de Saúde e coordenador do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde. Recife-PE. Email: [leopoldo@fps.edu.br](mailto:leopoldo@fps.edu.br)

**Os autores negam quaisquer conflitos de interesse no desenvolvimento desta pesquisa.**

## RESUMO

**Introdução:** A obesidade, uma epidemia mundial em crescimento, afeta a saúde física, mental e emocional. A cirurgia bariátrica oferece benefícios como perda de peso e melhora das comorbidades, mas pode estar ligada a transtornos psiquiátricos.

**Objetivo:** Avaliar o perfil sociodemográfico e a qualidade de vida em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica em um hospital terciário no nordeste brasileiro.

**Materiais e Métodos:** Este estudo transversal avaliou 35 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. A coleta ocorreu entre agosto e setembro de 2024, utilizando entrevistas estruturadas com o questionário WHOQOL-BREF e um instrumento próprio. A análise foi descritiva, realizada com o software Jamovi.

**Discussão:** Foi revelado melhorias significativas no bem-estar psicológico e nas relações sociais, embora ainda exista desafios a serem superados. Os resultados são consistentes com a literatura, que destaca os benefícios da bariátrica na saúde mental e na redução de comorbidades. No entanto, alguns pacientes continuam a relatar transtornos psiquiátricos após a cirurgia, como ansiedade e distúrbios alimentares.

**Resultados:** Os participantes relataram condições de saúde como hipertensão, diabetes e ansiedade antes da cirurgia. Após a intervenção, a maioria negou a existência de transtornos psiquiátricos, embora alguns ainda mencionassem a persistência da ansiedade. De maneira geral, observou-se uma percepção positiva em relação à qualidade de vida, especialmente no que tange ao bem-estar psicológico e relações sociais.

**Conclusão:** A cirurgia bariátrica demonstrou promover melhorias significativas na qualidade de vida dos pacientes, particularmente nos aspectos psicológicos e sociais. No entanto, desafios relacionados ao bem-estar físico e ambiental ainda permanecem, necessitando de atenção contínua.

**Palavras-chave (DeCS):** Cirurgia Bariátrica. Prevalência. Qualidade de vida. Transtornos Mentais.

## ABSTRACT

**Introduction:** Obesity, a growing global epidemic, affects physical, mental, and emotional health. Bariatric surgery offers benefits such as weight loss and improvement of comorbidities, but may be linked to psychiatric disorders. **Objectives:** To evaluate the sociodemographic profile and quality of life in patients undergoing bariatric surgery at a tertiary hospital in northeastern Brazil. **Materials and Methods:** This cross-sectional study assessed 35 patients who underwent bariatric surgery. Data collection occurred between August and September 2024, using structured interviews with the WHOQOL-BREF questionnaire and a custom instrument. The analysis was descriptive and conducted using Jamovi software. **Discussion:** Significant improvements in psychological well-being and social relationships were revealed, although challenges remain to be addressed. The results are consistent with the literature, which highlights the benefits of bariatric surgery on mental health and the reduction of comorbidities. However, some patients continue to report psychiatric disorders after surgery, such as anxiety and eating disorders. **Results:** Participants reported health conditions such as hypertension, diabetes, and anxiety prior to surgery. After the intervention, most denied the existence of psychiatric disorders, although some still mentioned the persistence of anxiety. Overall, a positive perception of quality of life was observed, particularly regarding psychological well-being and social relationships. **Conclusion:** Bariatric surgery has shown to promote significant improvements in the quality of life of patients, particularly in psychological and social aspects. However, challenges related to physical and environmental well-being still remain, requiring ongoing attention.

**Keywords (MeSH):** Bariatric Surgery. Prevalence. Quality of Life. Mental Disorders.

## INTRODUÇÃO

Das doenças crônicas do atual mundo globalizado, a obesidade tem se destacado tanto pelo seu ritmo alarmante de crescimento nos últimos anos quanto por ser silenciosa e não apresentar fatores agravantes de imediato. A partir do século 21 foi considerada uma epidemia de caráter mundial, atingindo um aumento da prevalência para 19,8% entre os adultos Americanos, totalizando cerca de 56,4% da população Estadunidense (Dobrow; Kamenetz; Devlin, 2002).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência de indivíduos que se classificam como obesos (Índice de Massa Corpórea - IMC  $\geq 30$ ) quase triplicou desde 1975. Em 2016, mais de 1,9 bilhões de adultos se classificavam com sobrepeso (IMC  $\geq 25$ ) no mundo, sendo que desses, mais de 650 milhões eram obesos (OMS, 2024).

Assim como em todo o mundo, no Brasil, a prevalência da obesidade aumentou cerca de 70% entre 1975 e 1989, e ao passar dos anos tal situação se manteve. Analisando os dados atuais, estima-se que cerca de 60% dos adultos brasileiros apresentam excesso de peso, o que corresponde a aproximadamente 96 milhões de indivíduos. Quando se analisa o contexto da doença, uma em cada quatro pessoas possuem essa condição, totalizando mais de 41 milhões de indivíduos afetados no país (Ministério Da Saúde, 2024; OMS, 2024).

Estudos recentes sustentam a conclusão de que a obesidade é uma doença complexa e multifatorial, nas quais, genética, ambiente e hábitos de vida são envolvidos. O excesso de gordura no tecido adiposo pode ser resultado de uma alta da ingestão calórica e da falta de atividade física. Essa condição é comumente acompanhada de implicações adversas fisiológicas para a saúde, como a resistência

insulínica, inflamação crônica de baixo grau e disfunção endotelial (Pi-Sunyer; Xavier, 2002).

Essas disfunções estão associadas a uma série de doenças adjacentes, tais como acometimentos cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, complicações tireoidianas e outras condições de saúde. De acordo com um estudo nacional com uma amostra de 59.402 indivíduos, foi identificada uma associação de maior probabilidade de diagnóstico de hipertensão, diabetes, dislipidemia, depressão, ansiedade ou alguma doença crônica não transmissível e pressão arterial elevada em indivíduos classificados como obesos (Gilmartin *et al.*, 2016; Pate; Szwarcwald; Damacena, 2013).

É importante entender que a obesidade é uma doença que acomete não só o sistema metabólico do indivíduo, mas também aspectos mentais como: sentimentos de angústia subjetiva e compulsão alimentar, afetando a qualidade de vida dos mesmos. Isso é evidenciado por estudos que analisam os mecanismos neuroendócrinos afetados pela obesidade, como: o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, sistema nervoso autônomo e hipocampo (Ministério Da Saúde, 2024).

Há evidências de que a qualidade de vida dos pacientes obesos é afetada principalmente por consequências sociais e econômicas, como: gastos relacionados às doenças adjacentes, gordofobia e menor adesão ao mercado de trabalho. Além disso, consequências físicas também estão presentes, por exemplo: falta de ar, apneia do sono, sobrecarga de articulações, incapacidade física e queixas de origem musculoesqueléticas (Katz; Mchorney; Atkinson, 2000).

O procedimento cirúrgico conhecido como gastrectomia subtotal, originalmente utilizado para tratar úlceras pépticas, foi posteriormente empregado pelo cirurgião

Edward Mason na década de 60 como uma forma de tratar a obesidade em pacientes. Mason notou que a cirurgia resultou em uma perda de peso significativa e sustentável nesses indivíduos. Essa intervenção teve avanços significativos ao longo dos anos, surgindo diferentes técnicas, sendo hoje utilizada no tratamento da obesidade mórbida (Ramos *et al.*, 2014).

Pesquisas têm evidenciado os benefícios da cirurgia bariátrica, incluindo melhorias e, em alguns casos, remissão de comorbidades, aumento da autoconfiança e autoestima. Apesar de ser considerada uma alternativa segura e efetiva, esse tipo de intervenção pode estar ligado a um maior risco de transtornos mentais, como depressão, ansiedade, abuso de álcool e desordens alimentares (Becerra *et al.*, 2022; Nogueira *et al.*, 2018; Estevão *et al.*, 2020).

Embora muitos pacientes apresentem melhora na qualidade de vida após bariátrica, uma larga parcela apresenta outros fatores agravantes após a cirurgia. Observa-se uma prevalência expressiva de reganho de peso e problemas emocionais, sendo agravados ainda pelo fato de a cirurgia ser considerada uma esperança de melhora na qualidade de vida. Há escassez de investigações sobre o prognóstico e detalhamento desses fatos, o que evidencia uma lacuna no conhecimento científico (Kalarchian *et al.*, 2019).

Com isso, esse estudo busca trazer contribuições importantes para a compreensão da qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, sendo o prognóstico benéfico ou maléfico, fornecendo informações relevantes que poderão nortear o desenvolvimento de estratégias que visem minimizar ou mesmo prevenir os danos à qualidade de vida dos mesmos.



## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado com o objetivo de avaliar o perfil sociodemográfico e a qualidade de vida em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica acompanhadas em um hospital público no nordeste brasileiro, com a coleta de dados realizada entre agosto e setembro de 2024, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) vide CAAE (74310823.9.0000.5569).

A amostra foi composta por 35 pacientes em acompanhamento ambulatorial, selecionados por conveniência. Foram incluídos pacientes com 18 anos ou mais, submetidos à cirurgia bariátrica há pelo menos 15 dias, conforme os registros do ambulatório. Pacientes que não estavam mais em acompanhamento ou que apresentavam diagnóstico de demência ou psicose foram excluídos do estudo. A abordagem foi feita durante as consultas regulares no ambulatório, que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário elaborados pelos pesquisadores contendo informações sociodemográficas e clínicas e o questionário WHOQOL-BREF para avaliação da qualidade de vida. As entrevistas tiveram duração média de 10 minutos e foram conduzidas em um ambiente reservado, garantindo o conforto dos participantes.

O instrumento WHOQOL-BREF, utilizado para a avaliação da qualidade de vida, é composto por 26 questões, das quais as duas primeiras abordam especificamente a qualidade de vida geral. As respostas seguem uma escala de Likert, variando de 1 a 5, onde valores mais altos indicam uma melhor qualidade de vida, classificada em cinco categorias: muito satisfeito, satisfeito, indiferente, insatisfeito e muito insatisfeito. Além dessas duas questões, o módulo contém 24 facetas organizadas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, permitindo uma

avaliação abrangente dos aspectos que influenciam a percepção de bem-estar dos participantes.

No estudo, foram analisadas diversas variáveis independentes, incluindo idade, gênero, local de residência, renda familiar, estado civil, presença de transtornos psiquiátricos autorrelatados antes e após a cirurgia, comorbidades, tempo decorrido desde a realização da cirurgia bariátrica e a técnica cirúrgica utilizada. As variáveis dependentes incluíram a presença de transtornos psiquiátricos, como depressão, ansiedade, distúrbios alimentares ou transtornos mentais comuns, tanto no período pré quanto pós-operatório, além da satisfação pessoal com os resultados da cirurgia.

Após a coleta de dados, as informações foram adicionadas a um banco de dados e a análise descritiva realizada pelo software estatístico Jamovi, de domínio público e disponível online. Foi realizada análise descritiva para melhor compreensão dos casos. O teste de proporções em uma análise descritiva é justificado quando há necessidade de comparar proporções entre grupos, testar hipóteses sobre uma população ou validar padrões observados. Ele permite verificar se diferenças nas proporções são estatisticamente significativas, levando em conta a variabilidade amostral, e quantificar a magnitude dessas diferenças. Dessa forma, o teste oferece maior robustez às conclusões, evitando que os resultados observados sejam atribuídos ao acaso. O nível de significância adotado foi  $p < 0,05$ .

Todos os procedimentos do estudo seguiram os princípios éticos estabelecidos pela Declaração de Helsinque e pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 74310823.9.0000.5569), e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) antes de iniciar a participação. Riscos mínimos foram associados ao estudo, como possíveis desconfortos emocionais ao

responder questões sobre saúde mental. Contudo, medidas foram tomadas para garantir o bem-estar dos participantes, que puderam interromper a participação a qualquer momento, se desejassem.

## RESULTADOS

Foram abordados 35 pacientes nos ambulatórios de Saúde Mental, Cirurgia Geral, Nutrição e Endocrinologia do IMIP, em Recife. Considerando os critérios de inclusão e exclusão do estudo, a amostra foi mantida com 35 pacientes. A idade variou de 27 a 65 anos, com média de 44.5 anos, com renda familiar média R\$ 2148,00. A maioria dos participantes eram mulheres (n=27; 77,1%), homens (n=8; 22,9%). 21 (60%) eram procedentes da Região Metropolitana do Recife, 11 (32,4%) eram casados, 17 (50%) se declararam solteiros, 3 (8%) em união estável, 1 (2,9%) divorciado, 1 (2,9%) viúvo e 1 (2,9%) outro (Tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas de pacientes abordados em ambulatórios especializados.

Variáveis	Nível	n	Proporção	p
Residência	Região Metropolitana	21	0.600	0.311
	Interior do Estado	14	0.400	0.311
Gênero	Masculino	8	0.229	0.002
	Feminino	27	0.771	0.002
Estado Civil	Solteiro(a)	11	0.324	0.058
	Casado(a)	17	0.500	1.000
	Divorciado(a)	1	0.029	<.001
	Viúvo(a)	1	0.029	<.001

Variáveis	Nível	n	Proporção	p
	União Estável	3	0.088	<.001
	Outro	1	0.029	<.001

Entre as comorbidades clínicas avaliadas, 22,9% dos pacientes apresentavam diabetes (n = 8; p = 0,002), 60,0% eram hipertensos (n = 21; p = 0,311), dislipidemia foi relatada em 20,0% dos indivíduos (n = 7; p < 0,001) e hepatopatia foi encontrada em 31,4% dos pacientes (n = 11; p = 0,041). Outras 14 condições concomitantes a estas condições clínicas foram relatadas: histórico oncológico, DPOC, tireoidopatias, doenças autoimunes, nefropatia e neuropatia. Nenhum dos pacientes submetidos à avaliação havia realizado transplante (n = 35; p < 0,001). (Tabela 2).

Tabela 2: Principais comorbidades clínicas apresentadas pelos participantes atendidos nos ambulatórios especializados.

Comorbidades Clínicas	Nível	n	Proporção	p
Diabetes	SIM	8	0.229	0.002
	NÃO	27	0.771	0.002
Hipertensão	SIM	21	0.600	0.311
	NÃO	14	0.400	0.311
Dislipidemia	SIM	7	0.200	<.001
	NÃO	28	0.800	<.001
Oncológico	SIM	2	0.057	<.001
	NÃO	33	0.943	<.001
DPOC	SIM	1	0.029	<.001

Comorbidades Clínicas	Nível	n	Proporção	p
	NÃO	34	0.971	<.001
Tireoideopatia	SIM	6	0.171	<.001
	NÃO	29	0.829	<.001
Hepatopatia	SIM	11	0.314	0.041
	NÃO	24	0.686	0.041
Doença autoimune	SIM	2	0.057	<.001
	NÃO	33	0.943	<.001
Nefropatia	SIM	1	0.029	<.001
	NÃO	34	0.971	<.001
Neuropatia	SIM	2	0.057	<.001
	NÃO	33	0.943	<.001
Transplante	NÃO	35	1.000	<.001

Dentre as condições preexistentes à realização da cirurgia, 10 (28,5%) negaram qualquer transtorno psiquiátrico, 60,0% dos pacientes (n = 21; p = 0,311) relataram ansiedade, 45,7% dos pacientes (n = 16; p = 0,736) apresentavam transtornos alimentares e 11,4% (n = 4; p <.001) relataram depressão. Outros sintomas referidos foram: Uso de álcool, transtorno mental comum e algum outro transtorno.

No que diz respeito aos transtornos psiquiátricos autorreferidos após intervenção cirúrgica, 19 (54,2%) negaram qualquer transtorno psiquiátrico. Houve relato de: ansiedade em 37,1% (n = 13; p = 0,175, transtorno alimentar em 20,0% (n = 7; p <

0,001) e depressão relatada em 5,7% (n = 2; p<.001) dos participantes. Outros sintomas referidos foram: Uso de álcool e transtorno mental comum. Não houve sintomas referidos em algum outro transtorno. O número total de pacientes avaliados permaneceu constante, com 35 indivíduos tanto no pré quanto no pós-operatório. (Tabela 3).

Tabela 3: Condições existentes pré e pós realização de cirurgia bariátrica.

Variáveis	Pré - cirurgia			Pós- cirurgia			
		n	%	p	n	%	P
Depressão	SIM	4	0.114	<.001	SIM	2	0.057 <.001
	NÃO	31	0.886	<.001	NÃO	33	0.943 <.001
Ansiedade	SIM	21	0.600	0.311	SIM	13	0.371 0.175
	NÃO	14	0.400	0.311	NÃO	22	0.629 0.175
Transtorno alimentar	SIM	16	0.457	0.736	SIM	7	0.200 <.001
	NÃO	19	0.543	0.736	NÃO	28	0.800 <.001
Uso de álcool	SIM	2	0.057	<.001	SIM	1	0.029 <.001
	NÃO	33	0.943	<.001	NÃO	34	0.971 <.001
Transtornos mentais comuns	SIM	2	0.057	<.001	SIM	1	0.029 <.001
	NÃO	33	0.943	<.001	NÃO	34	0.971 <.001
Algum outro transtorno	SIM	2	0.057	<.001	NÃO	35	1.000 <.001
	NÃO	33	0.943	<.001			
TOTAL	-	35			-	35	

Considerando o tempo decorrido desde a realização da cirurgia bariátrica, os pacientes foram distribuídos conforme a Tabela 4. A maior parte dos participantes (n = 10; 28,6%) realizou a cirurgia há menos de 6 meses. Além disso, 8 participantes (22,9%) estavam entre 1 e 3 anos de pós-operatório, e 6 (17,1%) estavam entre 6

meses e 1 ano, bem como 3 a 5 anos desde a cirurgia. Apenas 5 pacientes (14,3%) estavam com mais de 5 desde intervenção cirúrgica.

Tabela 4: Tempo decorrido desde cirurgia

	Nível	Contagem	Total	Proporção	p
Tempo pós cirurgia	1 ano	6	35	0.171	<.001
	Menos de 6 meses	10	35	0.286	0.017
	Mais de 5 anos	5	35	0.143	<.001
	3-5 anos	6	35	0.171	<.001
	1-3 anos	8	35	0.229	0.002

Em relação a análise descritiva dos escores de qualidade de vida, a tabela a seguir apresenta os domínios avaliados pelo WHOQOL-bref. Foram considerados os domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais, Meio-Ambiente e um domínio adicional, além da média global.

Os resultados indicam que o domínio Psicológico apresentou a maior média (16,5), seguido pelos domínios Relações Sociais e adicional, com médias de 16,0 e 16,9, respectivamente. Estes resultados sugerem que, de forma geral, os participantes relataram uma percepção positiva em relação ao seu bem-estar psicológico e às relações interpessoais. O domínio Físico obteve uma média de 14,8, enquanto o domínio Meio-Ambiente apresentou a menor média (14,2), apontando para uma avaliação menos favorável em relação às condições ambientais.

Em termos de desvio-padrão, que mede a variabilidade dos escores, as relações sociais apresentaram o maior valor (3,13), indicando maior dispersão entre os participantes quanto à percepção sobre suas interações sociais. O menor desvio-padrão foi observado no psicológico, com 2,27, sugerindo maior homogeneidade nas respostas referentes ao bem-estar psicológico.

Os valores mínimos e máximos observados em cada domínio revelam a amplitude das respostas. O domínio físico variou de 8,00 a 19,4, enquanto o DOM4 variou entre 7,00 e 19,5. O domínio psicológico apresentou um intervalo de 10,7 a 20,0, destacando uma percepção predominantemente positiva da saúde mental entre os participantes. A média global (15,3) reforça que, no conjunto, os respondentes avaliaram sua qualidade de vida como satisfatória, com escores que variam de 10,2 a 19,7 (Tabela 5).

Tabela 5: Domínios de qualidade de vida. Estatística Descritiva.

	Domínios					Média global
	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente	Adicional	
Média	14.8	16.5	16.0	14.2	16.9	15.3
Desvio-padrão	2.80	2.27	3.13	2.30	2.49	2.16
Mínimo	8.00	10.7	8.00	7.00	10	10.2
Máximo	19.4	20.0	20.0	19.5	20	19.7



## DISCUSSÃO

Este estudo buscou avaliar a qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, e os resultados indicam que a intervenção cirúrgica melhorou aspectos importantes do bem-estar, especialmente no âmbito psicológico e das relações sociais. Isso sugere que a cirurgia não só contribui para a perda de peso, mas também impacta positivamente a saúde mental e as interações sociais dos pacientes, atendendo ao objetivo central de analisar o impacto da bariátrica na qualidade de vida. No entanto, o domínio físico, embora tenha apresentado melhorias, e as condições ambientais demonstraram que ainda há desafios a serem superados.

Os dados indicam que a maioria dos pacientes havia se submetido à cirurgia há menos de 6 meses, o que sugere que a percepção dos benefícios iniciais e potenciais complicações podem ser mais observáveis nesse período. Um número considerável de pacientes (22,9%) também estava entre 1 e 3 anos de pós-operatório, período em que se espera maior estabilização dos resultados. Pacientes com mais de 5 anos de cirurgia constituíam a menor parte da amostra (14,3%), destacando a importância de um acompanhamento de longo prazo para entender a evolução da qualidade de vida em estágios mais avançados pós-cirurgia.

No contexto científico atual, esses resultados são consistentes com estudos que apontam a cirurgia bariátrica como uma ferramenta eficaz na melhora da qualidade de vida, especialmente no alívio de transtornos como ansiedade e depressão, frequentes em indivíduos com obesidade mórbida. A literatura sustenta que o alívio da carga física e mental, além da redução de comorbidades como diabetes e hipertensão, proporciona benefícios significativos ao bem-estar geral dos pacientes (Becerra *et al.*, 2022; Estevão *et al.*, 2020). O impacto positivo na saúde mental está

relacionado à maior satisfação corporal e social após a perda de peso, corroborando os achados deste estudo.

Entretanto, apesar das melhorias observadas, outros estudos indicam que nem todos os pacientes experimentam uma melhora uniforme em sua saúde mental. A literatura sugere que parte dos pacientes pode desenvolver ou manter transtornos, como ansiedade e distúrbios alimentares, após a cirurgia, o que se alinha aos resultados encontrados, nos quais ainda houve relatos de transtornos psiquiátricos no pós-operatório (Kalarchian *et al.*, 2019). Essa variabilidade pode ser atribuída a diferenças individuais em fatores psicológicos pré-existentes e ao suporte social e emocional recebido durante o processo de recuperação.

Além disso, soma-se fatores sociodemográficos a resultados de qualidade de vida. Um estudo abordou 400 pacientes adultos que haviam se submetido à cirurgia bariátrica recrutados de diferentes regiões da Arábia Saudita entre dezembro de 2021 e fevereiro de 2022. As conclusões indicaram que a qualidade de vida após a cirurgia bariátrica foi, na maioria das vezes, classificada como razoável ou média. Vários fatores sociodemográficos, como idade, gênero, nacionalidade, nível educacional, estado civil e histórico de doenças crônicas ou comorbidades, foram associados à qualidade de vida relatada (Alotaibi; Almutairy; Alsaab, 2022).

Um outro destaque deste estudo reside no foco sobre a qualidade de vida dos pacientes em uma região específica do Brasil, onde estudos detalhados sobre o impacto da cirurgia bariátrica ainda são escassos. Em relação a outras pesquisas, este trabalho traz uma visão integrada dos domínios físico, psicológico, social e ambiental da qualidade de vida, oferecendo um panorama mais abrangente sobre os efeitos da cirurgia bariátrica no contexto brasileiro. No entanto, uma limitação

importante foi o tamanho reduzido da amostra, o que pode limitar a generalização dos achados e uma análise estatística mais robusta. Além disso, o estudo não fez um acompanhamento longitudinal, o que teria permitido avaliar as mudanças ao longo do tempo e a durabilidade dos benefícios observados.

Os achados deste estudo estão em linha com os resultados de outras pesquisas que também utilizaram o questionário WHOQOL-BREF para avaliar a qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Soroceanu et al. (2023), em um estudo transversal com 76 pacientes, observaram que o domínio psicológico apresentou uma média semelhante à encontrada no presente estudo e foi maior em comparação aos outros domínios avaliados, corroborando a ideia de que os benefícios psicológicos podem ser um dos principais ganhos pós-cirurgia.

De forma semelhante, Salazar-Maya et al. (2014), ao avaliar 338 pacientes, também identificaram que o domínio psicológico teve uma das maiores médias, reforçando a relevância desse aspecto para a qualidade de vida geral após a cirurgia bariátrica. Em ambos os estudos, assim como no nosso, o domínio ambiente apresentou a menor média, o que sugere que as condições ambientais e socioeconômicas podem ser fatores limitantes na percepção global de qualidade de vida em pacientes bariátricos, mesmo após intervenções cirúrgicas de sucesso.

Um estudo empregando uma abordagem fenomenológica por meio de entrevistas aprofundadas com 21 participantes (15 mulheres e 6 homens) que haviam se submetido à cirurgia pelo menos 6 meses antes da abordagem, encontrou que os dados relacionados aos efeitos psicossociais são particularmente interessantes e parecem confirmar uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, ao aumentar as possibilidades de desfrutarem de uma vida social

completa (Rasul et al., 2022). Esse resultado destaca não só o impacto físico da cirurgia, mas também sua influência positiva na reintegração social e na autoestima, facilitando a participação em atividades sociais e reduzindo o estigma associado à obesidade.

A validade interna dos resultados é reforçada pelo uso de instrumentos reconhecidos, como o WHOQOL-BREF, e por uma coleta de dados estruturada e padronizada. Contudo, a validade externa deve ser interpretada com cautela, dada a amostra limitada e a seleção de pacientes de um único centro de referência, o que pode não refletir a diversidade de perfis observada em outras populações.

Este estudo levanta novas questões, como a necessidade de investigações mais aprofundadas sobre os fatores que influenciam o bem-estar físico e psicológico de pacientes bariátricos no longo prazo. Pesquisas futuras poderiam explorar intervenções complementares, como suporte psicológico contínuo, para reduzir o risco de problemas psiquiátricos pós-operatórios. Além disso, seria interessante investigar como a dinâmica social e as condições ambientais podem ser melhoradas para potencializar os benefícios da cirurgia.

Adicionalmente, os achados deste estudo reforçam a importância da cirurgia bariátrica não apenas como uma solução para a perda de peso, mas também como uma ferramenta para melhorar a qualidade de vida em múltiplos aspectos. A partir dos resultados, recomenda-se um acompanhamento multidisciplinar contínuo para maximizar os benefícios da cirurgia e abordar desafios remanescentes, como a saúde física e o bem-estar mental, especialmente em pacientes mais vulneráveis. Esse tipo de intervenção também pode ser útil para melhorar a saúde mental autorrelatada e a qualidade de vida, além de reduzir os fatores de risco cardiovascular, conforme

resultados de um estudo avaliando 2835 pacientes atendidos no Serviço de Cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário de Galway entre 2012 e meados de 2019 (Brazil *et al.*, 2021).

## **CONCLUSÕES**

O estudo demonstrou que a cirurgia bariátrica trouxe melhorias significativas na qualidade de vida dos pacientes, especialmente nos domínios psicológico e das relações sociais, embora o bem-estar físico e as condições ambientais ainda apresentem desafios. A redução de transtornos psiquiátricos após a cirurgia reforça os benefícios da intervenção, mas uma parte dos pacientes continua a relatar ansiedade e transtornos alimentares. Assim, apesar dos avanços observados, o acompanhamento pós-operatório multidisciplinar é essencial para assegurar a manutenção dos resultados positivos e abordar áreas que ainda necessitam de atenção.

## **REFERÊNCIAS**

1. ALMINO CARDOSO RAMOS *et al.* Simplified gastric bypass: 13 years of experience and 12,000 patients operated. *ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, v. 27, n. suppl 1, p. 2–8, 1 jan. 2014.
2. ALOTAIBI, A. A.; ALMUTAIRY, A. N.; ALSAAB, A. S. Post-Bariatric Surgery Patients: A Quality of Life Assessment in Saudi Arabia. *Cureus*, 19 abr. 2022.
3. BECERRA, A. Z. *et al.* The Association Between Bariatric Surgery and Psychiatric Disorders: a National Cohort Study. *Obesity Surgery*, v. 32, n. 4, p. 1110–1118, 19 jan. 2022.
4. BRAZIL, J. F. *et al.* Improved Quality of Life, Fitness, Mental Health and

Cardiovascular Risk Factors with a Publicly Funded Bariatric Lifestyle Intervention for Adults with Severe Obesity: A Prospective Cohort Study. *Nutrients*, v. 13, n. 11, p. 4172, 21 nov. 2021.

5. DOBROW, Ilyse J; KAMENETZ, Claudia; DEVLIN, Michael J. Aspectos psiquiátricos da obesidade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 24, n. suppl 3, p. 63–67, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/ZKFdBNHF93GVfHV3L64WBtf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2024.
6. ESTEVÃO, S. B. et al. Prevalência da probabilidade de transtorno mental e fatores associados entre indivíduos pós cirurgia bariátrica. *Cogit. Enferm.* (Online), p. e66846–e66846, 2020.
7. FERREIRA, Arthur Pate de Souza; SZWARCOWALD, Célia Landmann; DAMACENA, Giseli Nogueira. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, 2019.
8. GILMARTIN, J. et al. Quality of life among adults following bariatric and body contouring surgery: a systematic review. *The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, v. 14, n. 11, p. 240–270, 1 nov. 2016.
9. KALARCHIAN, M. A. et al. Mental disorders and weight change in a prospective study of bariatric surgery patients: 7 years of follow-up. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, v. 15, n. 5, p. 739–748, 1 fev. 2019.
10. KATZ, D. A.; MCHORNEY, C. A.; ATKINSON, R. L. Impact of obesity on health-related quality of life in patients with chronic illness. *Journal of General Internal Medicine*, v. 15, n. 11, p. 789–796, 1 nov. 2000.

11. NOGUEIRA, A. et al. DEPRESSION, ANXIETY, AND BINGE EATING BEFORE AND AFTER BARIATRIC SURGERY: PROBLEMS THAT REMAIN. ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), v. 31, n. 1, 21 jun. 2018.
12. O impacto da obesidade. Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queroter-peso-saudavel/noticias/2022/o-impacto-da-obesidade>>. Acesso em: 10 jun. 2024.
13. PI-SUNYER, F. Xavier. The Obesity Epidemic: Pathophysiology and Consequences of Obesity. Obesity Research, v. 10, n. S12, 2002.
14. RASUL, G. et al. Lived Experience after Bariatric Surgery among Patients with Morbid Obesity in East Coast Peninsular Malaysia: A Qualitative Study. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 10, p. 6009–6009, 15 maio 2022.
15. TAVARES, Amélia & VIVEIROS, Fernando & CIDADE, Cassilda & MACIEL, Jorge. (2011). Bariatric surgery epidemic of the XXI century. Acta médica portuguesa. 24. 111 -6. Acesso em: 10 jun. 2024.
16. WORLD. Obesity and overweight. Who.int. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>. Acesso em: 10 jun. 2024.

REVISTA BRASILEIRA DE OBESIDADE, NUTRIÇÃO E EMAGRECIMENTO

**Diretrizes para Autores**

### **INSTRUÇÕES PARA ENVIO DE ARTIGO**

A **RBONE** adota as regras de preparação de manuscritos que seguem os padrões da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) que se baseiam no padrão Internacional - ISO (International Organization for Standardization), em função das características e especificidade da **RBONE** apresenta o seguinte padrão.



## **INSTRUÇÕES PARA ENVIO**

O artigo submetido deve ser digitado em espaço duplo, papel tamanho A4 (21 x 29,7), com margem superior de 2,5 cm, inferior 2,5, esquerda 2,5, direita 2,5, sem numerar linhas, parágrafos e as páginas; as legendas das figuras e as tabelas devem vir no local do texto, no mesmo arquivo.

Os manuscritos que não estiverem de acordo com as instruções a seguir em relação ao estilo e ao formato será devolvido sem revisão pelo Conselho Editorial.

## **FORMATO DOS ARQUIVOS**

Para o texto, usar editor de texto do tipo Microsoft Word para Windows ou equivalente, fonte Arial, tamanho 12, as figuras deverão estar nos formatos JPG, PNG ou TIFF.

## **ARTIGO ORIGINAL**

Um artigo original deve conter a formatação acima e ser estruturado com os seguintes itens:

**Página título:** deve conter

- (1) o título do artigo, que deve ser objetivo, mas informativo;
- (2) nomes completos dos autores; instituição (ões) de origem (afiliação), com cidade, estado e país, se fora do Brasil;

(3) nome do autor correspondente e endereço completo;

(4) e-mail de todos os autores.

**Resumo:** deve conter

(1) o resumo em português, com não mais do que 250 palavras, estruturado de forma a conter: introdução e objetivo, materiais e métodos, discussão, resultados e conclusão;

(2) três a cinco palavras-chave. Usar obrigatoriamente termos do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS);

(3) o título e o resumo em inglês (abstract), representando a tradução do título e do resumo para a língua inglesa;

(4) três a cinco palavras-chave em inglês (key words).

**Introdução:** deve conter (1) justificativa objetiva para o estudo, com referências pertinentes ao assunto, sem realizar uma revisão extensa e o objetivo do artigo deve vir no último parágrafo.

**Materiais e Métodos:** deve conter

(1) descrição clara da amostra utilizada;

(2) termo de consentimento para estudos experimentais envolvendo humanos e animais, conforme recomenda as resoluções 466/12 e 510/16;

(3) identificação dos métodos, materiais (marca e modelo entre parênteses) e procedimentos utilizados de modo suficientemente detalhado, de forma a permitir a reprodução dos resultados pelos leitores;

(4) descrição breve e referências de métodos publicados, mas não amplamente conhecidos;

(5) descrição de métodos novos ou modificados;

(6) quando pertinente, incluir a análise estatística utilizada, bem como os programas utilizados. No texto, números menores que 10 são escritos por extenso, enquanto que números de 10 em diante são expressos em algarismos arábicos.

**Resultados:** deve conter

(1) apresentação dos resultados em sequência lógica, em forma de texto, tabelas e ilustrações; evitar repetição excessiva de dados em tabelas ou ilustrações e no texto;

(2) enfatizar somente observações importantes.

**Discussão:** deve conter

(1) ênfase nos aspectos originais e importantes do estudo, evitando repetir em detalhes dados já apresentados na Introdução e nos Resultados;

(2) relevância e limitações dos achados, confrontando com os dados da literatura, incluindo implicações para futuros estudos;

(3) ligação das conclusões com os objetivos do estudo.

**Conclusão:** deve ser obtida a partir dos resultados obtidos no estudo e deve responder os objetivos propostos.

**Agradecimentos:** deve conter

(1) contribuições que justificam agradecimentos, mas não autoria;

(2) fontes de financiamento e apoio de uma forma geral.

**Citação:** deve utilizar o sistema autor-data.

Fazer a citação com o sobrenome do autor (es) seguido de data separado por vírgula e entre parênteses. Exemplo: (Bacurau, 2001). Até três autores, mencionar todos, usar a expressão colaboradores, para quatro ou mais autores, usando o

sobrenome do primeiro autor e a expressão. Exemplo: (Navarro e colaboradores, 2001).

A citação só poderá ser a parafraseada.

**Referências:** as referências devem ser escritas em sequência alfabética. O estilo das referências deve seguir as normas da **RBONE** e os exemplos mais comuns são mostrados a seguir. Deve-se evitar utilização de "comunicações pessoais" ou "observações não publicadas" como referências.