

## Perfil clínico-epidemiológico e avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos à gastroplastia

Clinical-epidemiological profile and evaluation of quality of life in patients submitted to gastroplasty

Perfil clínico-epidemiológico y evaluación de la calidad de vida en pacientes sometidos a gastroplastia

Joyce Ferreira Aragão de Lima<sup>1</sup>, Raquel Roberta Marques Salvatti<sup>1</sup>, Ana Manuela Ordoñez<sup>1</sup>, Isabel Fernandes de Souza<sup>1</sup>, Andréia Klier<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o perfil clínico-epidemiológico e qualidade de vida em pacientes submetidos à gastroplastia. **Métodos:** Tratou-se de uma pesquisa observacional, quantitativa-descritiva, valendo-se de instrumento contendo variáveis dos perfis socioeconômico e hábitos sociais, clínico-epidemiológico no pré e pós-operatório, comorbidades associadas e sua progressão pós-gastroplastia, e qualidade de vida dos pacientes. A coleta de dados foi online, entre março e abril de 2023, recrutando 85 indivíduos acompanhados pelo Programa de Assistência e Prevenção à Obesidade Mórbida (POM) da rede municipal de saúde de Foz do Iguaçu/PR. **Resultados:** A pesquisa abordou, em maioria, mulheres (n=73; 85,88%), entre 40 e 55 anos (n=52; 61,18%), com gastroplastia realizada em 2019 (n=33; 38,32%). Quanto à saúde, relataram redução da hipertensão arterial (n=20; 23,53%) e melhoria dos índices ou normalização para o diabetes tipo II (n=36; 42,35%), dislipidemia (n=24; 34,12%), doenças vascular-periféricas (n=30; 35,29%) e apneia do sono (n=45; 52,94%). Quanto à qualidade de vida, indicaram melhora ou muita melhora na autoestima (n=68; 80,00%), disposição e realização do trabalho (ambos n=65; 76,47%). **Conclusão:** A cirurgia reduziu o Índice de Massa Corporal (IMC) e as comorbidades, melhorando a qualidade de vida dos pacientes, o que reforça os benefícios da gastroplastia no tratamento da obesidade grave e condições associadas.

**Palavras-chave:** Cirurgia Bariátrica, Obesidade, Perfil clínico-epidemiológico, Qualidade de Vida.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the clinical-epidemiological profile and quality of life in patients undergoing gastroplasty. **Methods:** This was an observational, quantitative-descriptive research, using an instrument containing variables of the socioeconomic profile and social habits, pre- and postoperative clinical and epidemiological profile, associated comorbidities and their progression after gastroplasty, and quality of life of patients. Data collection was online, between March and April 2023, recruiting 85 individuals followed by the

<sup>1</sup> Centro Universitário Uniamérica Descomplica, Foz do Iguaçu - PR.

Program of Assistance and Prevention to Morbid Obesity (POM) of the municipal health network of Foz do Iguaçu/PR. **Results:** The survey addressed, in majority, women (n=73; 85.88%), between 40 and 55 years (n=52; 61.18%), with gastroplasty performed in 2019 (n=33; 38.32%). Regarding health, they reported reduced hypertension (n=20; 23.53%) and improved rates or normalization for type II diabetes (n=36; 42.35%), dyslipidemia (n=24; 34.12%), vascular-peripheral diseases (n=30; 35.29%), and sleep apnea (n=45; 52.94%). As for quality of life, they indicated improvement or much improvement in self-esteem (n=68; 80.00%), disposition and work performance (both n=65; 76.47%). **Conclusion:** Surgery reduced the Body Mass Index (BMI) and comorbidities, improving the quality of life of patients, which reinforces the benefits of gastroplasty in the treatment of severe obesity and associated conditions.

**Keywords:** Bariatric surgery, Obesity, Clinical-epidemiological profile, Quality of life.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el perfil clínico-epidemiológico y la calidad de vida en pacientes sometidos a gastroplastia. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa observacional, quantitativa-descritiva, valendo-se de instrumento contendo variáveis dos perfis socioeconômicos e hábitos sociais, clínico-epidemiológico no pré e pós-operatório, comorbilidades associadas e sua evolução pós-gastroplastia, e qualidade de vida dos pacientes. La recolección de datos fue online, entre marzo y abril de 2023, reclutando 85 individuos seguidos por el Programa de Asistencia y Prevención de la Obesidad Mórbida (POM) de la red municipal de salud de Foz do Iguaçu/PR. **Resultados:** La encuesta abordó mayoritariamente mujeres (n=73; 85,88%), entre 40 y 55 años (n=52; 61,18%), con gastroplastia realizada en 2019 (n=33; 38,32%). Respecto a la salud, refirieron reducción de la hipertensión (n=20; 23,53%) y mejora de los índices o normalización de la diabetes tipo II (n=36; 42,35%), dislipemia (n=24; 34,12%), enfermedades vasculo-periféricas (n=30; 35,29%) y apnea del sueño (n=45; 52,94%). En cuanto a la calidad de vida, indicaron mejoría o mucha mejoría en la autoestima (n=68; 80,00%), disposición y rendimiento laboral (ambos n=65; 76,47%). **Conclusión:** La cirugía redujo el Índice de Masa Corporal (IMC) y las comorbilidades, mejorando la calidad de vida de los pacientes, lo que refuerza los beneficios de la gastroplastia en el tratamiento de la obesidad severa y condiciones asociadas.

**Palabras clave:** Cirugía bariátrica, Obesidad, Perfil clínico y epidemiológico, Calidad de vida.

## INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica não transmissível (DCNT) de origem complexa e multifatorial, representando um sério desafio para a saúde pública devido às suas proporções epidêmicas. No ano de 2022, 6,7 milhões de indivíduos no Brasil foram diagnosticados com obesidade, sendo que 863.086 pessoas apresentavam obesidade grave de grau III (BRASIL, 2022; SBCBM, 2023).

A obesidade é definida como um distúrbio nutritivo e metabólico de origem multifatorial. Esta é uma condição em que o percentual de gordura corporal de uma pessoa é alto devido a um desequilíbrio entre o consumo e o gasto de energia. Acredita-se que os fatores que contribuam para o excesso de peso estejam relacionados a causas genéticas, biológicas, emocionais, comportamentais, econômicas, ambientais, sociais, estilo de vida, idade, sexo e raça e/ou cor. A prevalência dessa comorbidade aumentou em todo o mundo nas últimas décadas. A obesidade também é um importante fator de risco para o desenvolvimento de comorbidades, de impactos fisiológicos, metabólicos e psicossociais (TORRES GG, et al., 2022; NEVES SC, et al., 2019).

A obesidade em adultos é comumente classificada pelo Índice de Massa Corporal (IMC). Em estudos epidemiológicos, a obesidade geralmente é diagnosticada com valores de IMC superiores a 30 kg/m<sup>2</sup> e sua gravidade pode ser classificada em diferentes graus (FERRIANI LO, 2019; FERREIRA-NOVAES N, et al., 2019).

Indivíduos classificados com obesidade grave, de modo geral, apresentam comorbidades associadas, de efeitos físicos e psicológicos, que comprometam a qualidade de vida. Esta condição afeta a autopercepção que esses indivíduos possuem sobre sua posição na vida, no contexto de cultura e de sistema de valores em que estão inseridos (ARTERBURN DE, et al., 2020).

Além disso, a obesidade grave atua sobre objetivos, expectativas e inquietações a respeito da própria saúde, expondo o impacto da doença no bem-estar, principalmente naqueles que já apresentam outras comorbidades. Nos casos mais graves, o tratamento médico recomendado pode incluir a realização de Gastroplastia, também conhecida como Cirurgia Bariátrica. Trata-se de cirurgia realizada com o objetivo de causar perda de peso em longo prazo, de forma sustentada e redução de comorbidades relacionadas à obesidade, tais como, o diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia e apneia do sono (FERREIRA-NOVAES N, et al., 2019).

A Gastroplastia é uma cirurgia metabólica que pode ser categorizada em três tipos: procedimentos restritivos, disabsortivos e combinados. Os procedimentos restritivos incluem a banda gástrica ajustável laparoscópica (LAGB) e a gastrectomia vertical laparoscópica (LSG). O *bypass* gástrico em Y de Roux (RYGB) é um procedimento que combina técnicas restritivas e disabsortivas. Entre todos os procedimentos bariátricos, o RYGB é o método mais comumente realizado (AXENFELD S, et al., 2022, SILVEIRA MEB, et al., 2023).

O acompanhamento multidisciplinar (AM) após a gastroplastia está associado a maior perda de peso em longo prazo e melhoria na aderência às mudanças de estilo de vida. O AM é crucial na manutenção dos bons resultados alcançados, na adaptação às mudanças no estilo de vida e na promoção de uma melhor qualidade de vida (SARWER DB, et al., 2012).

Em indivíduos submetidos à gastroplastia é esperado que algum ganho de peso volte a ocorrer ao longo do tempo. Geralmente, a partir do segundo ano após a cirurgia. As estimativas de recuperação de peso citadas na literatura variam muito, principalmente devido às diferenças no método de cálculo. De modo geral, a diferença na recuperação de peso durante o tratamento pós-cirúrgico considera a proporção de pacientes que recuperaram peso ao ponto desta recuperação de peso atual não ser superior a 5% do peso do instante pré-operatório (ARTERBURN DE, et al., 2020).

Diante do exposto, a presente pesquisa mapeou os perfis clínico-epidemiológico e a avaliação da qualidade de vida de pacientes submetidos à gastroplastia. O público recrutado no estudo fazia parte do Programa de Assistência e Prevenção à Obesidade Mórbida (POM) da rede municipal de saúde da cidade de Foz do Iguaçu/PR.

## MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, transversal, de natureza observacional com a finalidade de explorar variáveis associadas aos perfis clínico-epidemiológico e à qualidade de vida de pacientes submetidos à gastroplastia e acompanhados pelo POM.

Para entrevista dos participantes, utilizou-se um questionário dividido em quatro blocos. O primeiro abordou dados do perfil socioeconômico da população estudada; o segundo buscou informações acerca do perfil clínico dos pacientes nos períodos pré-operatório e pós-operatório; enquanto o terceiro bloco coletou informações sobre as principais comorbidades apresentadas pelos indivíduos obesos graves e sua progressão após a cirurgia bariátrica. Por fim, o quarto bloco de questões avaliou a qualidade de vida por meio de um questionário elaborado por Moorehead-Ardelt, traduzido no questionário intitulado como "Qualidade de vida Moorehead-Ardelt" e utilizado por Castanha CR, et al. (2018) em estudo de escopo semelhante (ORIA HE e MOOREHEAD MK, 1998).

A aplicação do questionário para a população alvo ocorreu de forma *online*, utilizando formulário eletrônico elaborado no *Google Forms*, e com suporte às dúvidas via contato telefônico. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de março e abril de 2023.

Desde a sua implantação, o POM atendeu mais de 500 pacientes e, entre os anos de 2016 a 2020, encaminhou 196 pacientes para a realização de gastroplastia. A amostra almejada para o presente estudo foi probabilística, com nível de confiança de 95%, margem de erro de 5% e distribuição da população alvo mais homogênea (80/20) resultando em um objetivo de recrutamento de 110 pacientes.

Os critérios para participar do estudo foram apresentar idades entre 18 e 65 anos, ter sido submetido à gastroplastia a partir do ano de 2016 e concordar com as regras da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Deste modo, o estudo abordou 85 pacientes dos 110 pretendidos. Entre as principais razões que dificultaram o acesso aos pacientes foram os dados desatualizados, a dificuldade de acesso tecnológico para responder ao questionário e a baixa disponibilidade de horários para interagir com os pesquisadores.

Os resultados foram consolidados com o auxílio do *Microsoft Excel* – software para elaboração, edição e gerenciamento de planilhas eletrônicas. Todas as variáveis observadas foram qualitativas. Para a estatística descritiva, as categorias destas variáveis foram consolidadas por frequência absoluta (*fi*) e percentuais (%). O resultado foi expresso no formato tabular.

Este estudo tramitou no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Oeste do Paraná (UNIOESTE), sob o protocolo CAAE número 65715822.0.0000.0107 para a avaliação das condições necessárias à proteção e ao respeito aos direitos dos participantes da pesquisa. Foi aprovada com a emissão do parecer de número 5.800.134.

## RESULTADOS

Quanto aos dados sociais, econômicos e hábitos de vida, a maioria dos participantes foi composta por mulheres (n=73; 85,88%), na faixa etária de 48 |—| 55 (n=28; 32,94%), casadas (n= 53, 62,35%), com nível de escolaridade em ensino médio completo (n=22, 25,88%), trabalhadoras sob regime de Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (n=30, 35,29%), brancas (n=48, 56,47%), não etilistas (n= 39, 45,88%) e sedentárias (n=55, 64,71%) (**Tabela 1**).

A maioria das cirurgias foram realizadas no ano de 2019 (n=33, 38,32%). Em relação ao acompanhamento multidisciplinar, no período pré-operatório, houve níveis semelhantes de acompanhamento médico (n=79, 26,16%), psicológico (n=79, 26,16%) e nutricional (n=78, 25,83%). Enquanto no período pós-operatório prevaleceu o acompanhamento médico (n=68, 34,34%).

Em relação ao IMC, os dados revelaram que, no ato do recrutamento, a maior parte dos indivíduos avaliados apresentaram a classificação de obesidade grau I (n=36,42,35%). No período pré-operatório prevalecia a classificação de obesidade grau III (n=82, 96,47%). Após o procedimento cirúrgico, a maioria chegou a apresentar IMC com classificação de sobrepeso (n=48, 56,47%). Quando avaliadas as comorbidades que estavam presentes no período pré-cirúrgico a maioria dos pacientes apresentavam HAS (n=56, 65,88%), apneia do sono, (n=46, 54,12%) e dores articulares (n=61, 71,76%) (**Tabela 2**).

**Tabela 1** - Consolidação dos dados socioeconômicos e hábitos de vida por frequência absoluta(fi) e percentuais equivalente (%).

Variável	Categoria	fi	%
Sexo	Feminino	73	85.88%
	Masculino	12	14.12%
Faixa Etária	24  —  31	5	5.88%
	32  —  39	18	21.18%
	40  —  47	24	28.24%
	48  —  55	28	32.94%
	56  —  63	10	11.76%
Estado Civil	Casado(a)	53	62.35%
	Separado(a)	8	9.41%
	Solteiro(a)	17	20.00%
	Viúvo(a)	7	8.24%
Escolaridade	E. Fundamental Incompleto	20	23.53%
	E. Fundamental Completo	7	8.24%
	E. Médio Incompleto	10	11.76%
	E. Médio Completo	22	25.88%
	E. Superior Incompleto	7	8.24%
	E. Superior Completo	11	12.94%
	Sem escolaridade	1	1.18%
	Pós-graduação	7	8.24%
Ocupação	Autônomo/Empreendedor	26	30.59%
	CLT(*)	30	35.29%
	Servidor Público	11	12.94%
	Do Lar	11	12.94%
	Desempregado	3	3.53%
	Aposentado	4	4.71%
Cor	Branco	48	56.47%
	Pardo	31	36.47%
	Negro	5	5.88%
	Mulato	1	1.18%
Etilismo	Não	39	45.88%
	Raramente	28	32.94%
	Frequentemente	18	21.18%
Sedentarismo	Sim	55	64.71%
	Não	30	35.29%

**Legenda:** E= Ensino, (\*) Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

**Fonte:** Lima JFA, et al., 2023.

**Tabela 2** - Consolidação dos dados do ano de cirurgia, acompanhamento profissional, efeito da bariátrica no IMC (\*) e das comorbidades dos pacientes, por frequência absoluta(fi) e percentuais equivalente (%).

Variável	Categoria	fi	%
Ano da Cirurgia	2016	18	21,18%
	2017	13	15,29%
	2018	16	18,82%
	2019	33	38,82%
	2020	5	5,88%
Acompanhamento Pré-Cirúrgico (n=302)	Nenhum	1	0,33%
	Fisioterapeuta	65	21,52%
	Nutricionista	78	25,83%
	Médico	79	26,16%
Acompanhamento Pós-Cirúrgico (n=198)	Psicólogo	79	26,16%
	Nenhum	7	3,54%
	Fisioterapeuta	18	9,09%
	Psicólogo	48	24,24%
	Nutricionista	57	28,79%
Classificação IMC(*) atual	Médico	68	34,34%
	Eutrofia	5	5,88%
	Obesidade grau III	6	7,06%
	Obesidade grau II	9	10,59%
	Sobrepeso	29	34,12%
Classificação IMC(*) antes	Obesidade grau I	36	42,35%
	Eutrofia	0	0,00%
	Sobrepeso	0	0,00%
	Obesidade grau I	0	0,00%
	Obesidade grau II	3	3,53%
Classificação IMC(*) Menor	Obesidade grau III	82	96,47%
	Obesidade grau II	0	0,00%
	Obesidade grau III	1	1,18%
	Eutrofia	16	18,82%
	Obesidade grau I	20	23,53%
Hipertensão Arterial	Sobrepeso	48	56,47%
	Sim	56	65,88%
Diabetes tipo II	Não	29	34,12%
	Sim	27	31,76%
Dislipidemias	Não	58	68,24%
	Sim	27	31,76%
Doença Vascular Periférica	Não	58	68,24%
	Sim	29	34,12%
Apneia do Sono	Não	56	65,88%
	Sim	46	54,12%
Dores Articulares	Não	39	45,88%
	Sim	61	71,76%
Infertilidade	Não	24	28,24%
	Sim	12	14,12%
	Não	73	85,88%

**Legenda:** (\*) Índice de Massa Corporal (IMC).

**Fonte:** Lima JFA, et al., 2023.

Quanto aos dados de avaliação do impacto da realização da gastroplastia e sobre as comorbidades relatadas, os pacientes apresentaram que houve melhoria nos níveis de HAS (n=31, 36,47%), diabetes tipo II (n=26, 30,59%), dislipidemias (n=21, 24,71%), doença vascular periférica (n=22, 25,88%), apneia do sono (n=27, 31,76%) dores articulares (n=35,41,18%) e infertilidade (n=12, 14,12%) (**Tabela 3**).

**Tabela 3** - Consolidação da situação das comorbidades pós-cirurgia por frequência absoluta (fi) e percentuais equivalente (%).

Variável	Categoria	fi	%
Hipertensão Arterial	Piora	1	1,18%
	Inalterada	8	9,41%
	Resolução	20	23,53%
	Não se aplica	25	29,41%
	Melhora	31	36,47%
Diabetes tipo II	Piora	2	2,35%
	Inalterada	5	5,88%
	Resolução	10	11,76%
	Melhora	26	30,59%
	Não se aplica	42	49,41%
Dislipidemias	Piora	2	2,35%
	Inalterada	8	9,41%
	Resolução	8	9,41%
	Melhora	21	24,71%
	Não se aplica	46	54,12%
Doença Vascular Periférica	Piora	2	2,35%
	Inalterada	7	8,24%
	Resolução	8	9,41%
	Melhora	22	25,88%
	Não se aplica	46	54,12%
Apneia do Sono	Piora	2	2,35%
	Inalterada	9	10,59%
	Resolução	18	21,18%
	Melhora	27	31,76%
	Não se aplica	29	34,12%
Dores Articulares	Piora	7	8,24%
	Resolução	12	14,12%
	Inalterada	15	17,65%
	Não se aplica	16	18,82%
	Melhora	35	41,18%
Infertilidade	Piora	2	2,35%
	Resolução	2	2,35%
	Inalterada	10	11,76%
	Melhora	12	14,12%
	Não se aplica	59	69,41%

Fonte: Lima JFA, et al., 2023.

Quando analisados os indicadores de qualidade de vida após o procedimento da gastroplastia, os participantes se autoavaliaram como “muito melhores” em todas as variáveis investigadas: Autoestima (n=41, 48,24%); Disposição (n=33, 38,82%); Relacionamento Social (n=36, 42,35%); Trabalho (n=35, 41,18%); e vida Sexual (n=24, 28,24%) (**Tabela 4**).

**Tabela 4** - Consolidação dos dados dos impactos da cirurgia bariátrica em variáveis que quantificam a qualidade de vida, por frequência absoluta(fi) e percentuais equivalente (%).

Variável	Categoria	fi	%
Autoestima	Muito Pior	0	0,00%
	Pior	6	7,06%
	O mesmo	11	12,94%
	Melhor	27	31,76%
	Muito Melhor	41	48,24%
Disposição	Muito Pior	3	3,53%
	Pior	4	4,71%
	O mesmo	13	15,29%
	Melhor	32	37,65%
	Muito melhor	33	38,82%
Relacionamento social	Muito pior	1	1,18%
	Pior	4	4,71%
	O mesmo	15	17,65%
	Melhor	29	34,12%
	Muito melhor	36	42,35%
Trabalho	Muito Pior	2	2,35%
	Pior	4	4,71%
	O mesmo	14	16,47%
	Melhor	30	35,29%
	Muito melhor	35	41,18%
Sexo	Muito pior	2	2,35%
	Pior	18	21,18%
	O mesmo	18	21,18%
	Melhor	23	27,06%
	Muito melhor	24	28,24%

Fonte: Lima JFA, et al., 2023.

## DISCUSSÃO

Durante a pesquisa, pode-se perceber alta ocorrência do gênero feminino quanto à realização de cirurgias bariátricas, representando 85,88% da amostra. Arantes AJA, et al. (2022) e Carvalho AS, et al. (2018) também encontraram números semelhantes em seus estudos, respectivamente 85,2% e 85%. Ribeiro GA, et al. (2018) e Almeida EA, et al. (2023) concluíram em suas pesquisas que as mulheres sofrem mais pressão da sociedade por um padrão estético ideal, além de serem conhecidamente mais preocupadas e atentas à sua saúde.

A maior parte das mulheres deste estudo eram casadas e com idades entre 48 e 55 anos, assim como as do estudo conduzido por Almeida EA, et al. (2023). Segundo Araújo GB, et al. (2017), nessa fase da vida, os indivíduos já apresentam maturidade suficiente para se submeter à realização de um procedimento cirúrgico de tamanha proporção, por isso, acabam sendo a maioria. De acordo com o IBGE (2021), 67,7% da população da Região Sul do Brasil é economicamente ativa, 75,1% se autodeclara branca e 19,9% se autodeclara parda.



Além disso, quanto à escolaridade, no Brasil predominam o Ensino Fundamental Incompleto (32,2%) e o Ensino Médio Completo (27,4%). Todos estes dados condizem com a maior parte da população do presente estudo. O etilismo não foi prevalente entre a amostra, sendo que 78,82% afirma que raramente ou nunca consome bebidas alcoólicas. Silva PT, et al. (2015) e Arantes AJA, et al. (2022) também encontraram valores entre 10 e 18,2% respectivamente para etilismo nestes indivíduos.

O sedentarismo é um agravante na saúde de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Percebe-se que 64,71% da amostra não realiza atividade física. Segundo Amaro SC, et al. (2023), a sarcopenia é um agravo comum nesta população devido à perda significativa de massa muscular. A atividade física ajuda tanto na manutenção do peso, quanto na manutenção da massa muscular.

Os dados avaliados demonstram que o maior número de cirurgias ocorreu em 2019, representando 38,82% do total de cirurgias realizadas. Em contraste, em 2020, houve o menor número de cirurgias realizadas. Esses resultados podem ser explicados em decorrência da pandemia da COVID-19 declarada em março de 2020, período no qual, seguindo recomendações dos órgãos sanitários as cirurgias consideradas eletivas obedeciam a orientações de cancelamento. O número de cirurgias bariátricas ficou 268,08% abaixo do previsto para o país em 2020 (MARTINS-FILHO PR, et al., 2021).

Na pesquisa de Foz do Iguaçu, foi observado relevante acompanhamento multidisciplinar pré-operatório envolvendo médicos, psicólogos e nutricionistas. Em contraste, no período pós-operatório prevaleceu o acompanhamento exclusivamente de médico. O acompanhamento multidisciplinar é essencial para a adaptação às mudanças no estilo de vida e suporte contínuo. A equipe multidisciplinar tem papel essencial no auxílio ao indivíduo com questões emocionais, reeducação alimentar e suporte das necessidades nutricionais, estabelecimento de uma rotina de exercícios adequada e monitoramento da perda de peso e possíveis complicações. Esse suporte contínuo contribui para a manutenção do peso adequado, melhoria da saúde geral e prevenção de recidivas de ganho de peso (PADOIM AV, et al., 2019)

Pode-se perceber que, no período pré-operatório, os pacientes foram acompanhados de forma uniforme entre as especialidades da equipe multidisciplinar para a integração dos aspectos físicos, psicológicos e nutricionais do paciente. No pré-operatório, é feita a avaliação completa do paciente, incluindo aspectos clínicos, psicológicos e nutricionais e orientações pré-cirúrgicas específicas (PADOIM AV, et al., 2019).

No pós-operatório, o acompanhamento multidisciplinar é essencial para monitorar a adaptação do paciente às mudanças no estilo de vida. A equipe multidisciplinar ajuda o paciente a lidar com questões emocionais, ajustar a alimentação, estabelecer uma rotina de exercícios adequada e monitorar a perda de peso e possíveis complicações. Esse suporte contínuo contribui para a manutenção do peso adequado, melhoria da saúde geral e prevenção de recidivas (PADOIM AV, et al., 2019). Contudo, na população estudada, percebe-se que a distribuição das visitas à equipe multidisciplinar já não foi tão homogênea, prevalecendo as consultas médicas.

Indivíduos com obesidade Grau III são candidatos prioritários à cirurgia bariátrica. Claramente pode-se perceber que este critério foi seguido na amostra em questão, composta por 96,47% de pessoas com obesidade Grau III, assim como o visto em diversos outros estudos, como o de Carvalho AS et al. (2018), Silva PT, et al. (2015) e Arantes AJA, et al. (2022).

A gastroplastia é reconhecida como uma opção eficaz para o tratamento da obesidade grave. Além de melhorar a qualidade de vida e reduzir os riscos associados à obesidade, a perda de peso sustentada é um dos principais objetivos dessa intervenção cirúrgica. Após a cirurgia, ocorre uma redução significativa no peso corporal. Isso ocorre devido a dois fatores principais: restrição alimentar e alterações na capacidade de absorção de energia e nutrientes. A restrição alimentar resulta na redução da capacidade gástrica, o que limita a ingestão alimentar em termos de quantidade a cada refeição realizada. Técnicas cirúrgicas utilizadas também promovem alteração na capacidade absorptiva intestinal, levando a menor absorção da energia e nutrientes ingeridos. Em conjunto, ocorrem alterações hormonais que auxiliam na regulação dos mecanismos de apetite, saciedade e saciação (BRASIL, 2022).

Em pacientes que passaram por gastroplastia, é desejável que haja diferença ao observar a classificação do índice de massa corporal antes e após a intervenção cirúrgica, incluindo uma melhora na condição de obesidade. Esses resultados estão em concordância com as descobertas de Barros LM, et al. (2015) que também constatou uma redução significativa no IMC após a cirurgia bariátrica. A perda de peso é esperada como um dos resultados da realização de gastroplastia, e, neste estudo, foi apresentada por 85 dos indivíduos avaliados. Observou-se que a maior parte dos pacientes da pesquisa de Foz do Iguaçu, após a gastroplastia, passou de obesidade Grau III para obesidade Grau I ou sobrepeso, como sendo o menor IMC e também IMC atual. É comum que nesses pacientes seja possível observar uma diferença no índice de massa corporal antes e após o procedimento, indicando uma melhora na condição de obesidade (BARROS LM, et al., 2015). Apesar de ter ocorrido certo reganho de peso, o desfecho ainda foi satisfatório no presente estudo. O reganho de peso entre pacientes bariátricos é bastante conhecido e relativamente comum, e envolve fatores dietéticos, estilo de vida, saúde mental, dentre outras variáveis (PALACIO A, et al., 2021; DAMIN D, et al., 2021).

Com relação às comorbidades associadas à obesidade, claramente no período pré-operatório, destacaram-se, na amostra deste estudo, prevalência de hipertensão arterial (65,88%), apneia do sono (54,12%) e dores articulares (71,76%). A obesidade é uma condição de saúde que apresenta um risco significativo para o desenvolvimento de diversas doenças e comorbidades, dentre elas a hipertensão e apneia do sono (BARROS LM, et al., 2015; CASTANHA CR, et al., 2017).

Após a gastroplastia, os resultados obtidos nesta pesquisa demonstram que as dores articulares foram a condição com taxa mais elevada de melhora, com 41,18% dos pacientes avaliados relatando melhorias significativas. O estudo conduzido por Castanha CR et al. (2017) corrobora com esses resultados e explicita que a obesidade exerce uma carga excessiva sobre as articulações, induzindo o desenvolvimento de dores articulares. Em contrapartida, a perda de peso após a cirurgia bariátrica reduz essa carga, aliviando as dores e melhorando a função articular.

Ademais, observou-se no estudo de Foz do Iguaçu uma melhora também na hipertensão arterial (36,47%) e na apneia do sono (31,76%). Esses achados estão em concordância com o estudo realizado por Silva CF, et al. (2016), que também destacou a eficácia da cirurgia bariátrica no tratamento destas comorbidades associadas à obesidade. A perda de peso subsequente à gastroplastia tem sido associada a uma diminuição significativa da pressão arterial, o que pode resultar na redução da necessidade de medicamentos anti-hipertensivos e diminuir o risco de complicações cardiovasculares relacionadas à hipertensão. Além disso, no que diz respeito à apneia do sono, a perda de peso após a cirurgia bariátrica resulta na redução do tecido adiposo na área do pescoço, melhorando a função respiratória e levando a uma diminuição dos episódios de apneia e uma melhora na qualidade do sono.

Na presente pesquisa, ao analisar as respostas do questionário Moorehead-Ardelt, constata-se que, com base nas questões avaliadas em seus cinco domínios, os pacientes relataram melhorias significativas em diversos aspectos. Para 48,24% dos pacientes houve uma melhora considerável na autoestima, enquanto 38,82% relataram uma maior disposição para atividades em geral. Em relação aos relacionamentos sociais, 42,35% dos pacientes sentiram melhorias, e 41,18% afirmaram sentir-se mais capazes de trabalhar. Quanto ao interesse por sexo, 28,24% dos participantes notaram uma melhora significativa. Diversos estudos comprovam esses benefícios na qualidade de vida dos pacientes pós-cirúrgicos (BARROS LM, et al., 2015; COSTA RC, et al., 2014; ORIA HE, 1998; HACHEM A, et al., 2016).

Estudos indicam que a cirurgia bariátrica está correlacionada com melhorias significativas em diversas áreas da qualidade de vida, à redução do peso corporal, no alívio de comorbidades relacionadas à obesidade contribuindo para a melhora geral da saúde dos indivíduos. A obesidade pode estar associada a problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade e baixa autoestima. A perda de peso após a cirurgia bariátrica está relacionada a uma considerável melhora na saúde mental e na qualidade de vida psicológica. A perda de peso possibilita uma maior mobilidade e capacidade funcional, o que facilita a execução de atividades cotidianas, como caminhar, subir escadas e realizar tarefas domésticas. O aprimoramento da imagem corporal e da autoconfiança após a cirurgia pode fortalecer os laços sociais e a interação com as outras pessoas (SARMENTO RA, et al., 2015).

## CONCLUSÃO

O estudo realizado com pacientes submetidos à gastroplastia destacou a importância do acompanhamento multidisciplinar pré e pós-cirurgia. Os resultados demonstraram uma melhoria do índice de massa corporal após a cirurgia, indicando a redução nos níveis de obesidade. Além disso, observou-se a redução das comorbidades pré-operatórias como hipertensão, apneia do sono e dores articulares. Após a cirurgia, os pacientes relataram melhorias na qualidade de vida, incluindo aumento da autoestima, disposição, relacionamentos sociais e capacidade de trabalho. Esses achados estão em linha com estudos avaliados nesta pesquisa, reforçando os benefícios da cirurgia bariátrica no tratamento da obesidade grave e suas comorbidades associadas.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA EA, et al. Adesão ao Exercício Físico e Qualidade de Vida em Indivíduos após Cirurgia Bariátrica. *Revista Contexto & Saúde*, 2023; 23(47): 1-13.
2. AMARO SANTOS C, et al. The impact of exercise on prevention of sarcopenia after bariatric surgery: the study protocol of the EXPOBAR randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 2023; 31: 101048.
3. ARANTES AJA, et al. Perfil epidemiológico de pacientes bariátricos. *HU Rev.* 2022; 48: 1-7.
4. ARAÚJO GB, et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Pará Research Medical Journal*, 2017; 1(4): 1-8.
5. ARTERBURN DE, et al. Benefits and Risks of Bariatric Surgery in Adults: A Review. *JAMA*, 2020; 324(9): 879-887.
6. AXENFELD S, et al. Complicaciones nutricionales de la cirugía bariátrica. *La Prensa Médica Argentina*, 2022; 108(4): 209-213.
7. BARROS LM, et al. Assessment of bariatric surgery results. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015; 36(1): 21-7.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual e atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2022, 55p.
9. CARVALHO AS e ROSA RD. Cirurgias bariátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde em residentes da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2010-2016. *Epidemiol Serv. Saúde*, 2018; 27(2).
10. CASTANHA CR, et al. Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2018; 45(3): e1864.
11. COMPHER CW, et al. Attendance at clinical visits predicts weight loss after gastric bypass surgery. *Obes Surg.*, 2012; 22(6): 927-34.
12. COSTA RC, et al. Outcomes on quality of life, weight loss, and comorbidities after Roux-en-Y gastric bypass. *Arq Gastroenterol.*, 2014; 51(3): 165-70.
13. DAMIN D, et al. Weight regain in association with macronutrient diet composition and quality of life in women at least 5 years after bariatric surgery. *Revista Chilena de Nutrición*, 2021; 48(5): 698-706.
14. FERREIRA-NOVAES N, et al. Avaliação da qualidade de vida de obesos pretendentes à cirurgia bariátrica. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2019; 20(1): 1-15.
15. FERRIANI LO, et al. Subestimativa de obesidade e sobrepeso a partir de medidas autorrelatadas na população geral: prevalência e proposta de modelos para correção. *Cadernos de Saúde Pública*, 2019; 35(6): e00065618.
16. GASMI A, et al. Micronutrients deficiencies in patients after bariatric surgery. *Eur J Nutr.*, 2022; 61(1): 55-67.
17. HACHEM A e BRENNAN L. Quality of life outcomes of bariatric surgery: a systematic review. *Obes Surg.*, 2016; 26(2): 395-409.
18. IBGE. 2023. In: Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao.html>. Acessado em: 23 de junho de 2023.

19. MARTINS-FILHO PR, et al. Impacto do cancelamento das cirurgias eletivas na saúde pública e qualidade de vida dos pacientes no contexto da COVID-19: revisão integrativa. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2021; 67(4): 576-583.
20. NEVES SC, et al. Os fatores de risco envolvidos na obesidade no adolescente: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(suppl 3): 4871-4884.
21. ORIA HE e MOOREHEAD MK. Bariatric analysis and reporting outcome system (BAROS). *ObesSurg.*, 1998; 8(5): 487-99.
22. PALACIO A, et al. Nutritional and behavioral factors related to weight gain after bariatric surgery. *Rev Med Chil*, 2021; 149(1): 30-36.
23. RIBEIRO GA, et al. Depressão, ansiedade e compulsão alimentar antes e após cirurgia bariátrica: problemas que persistem. *Arq Bras Cir Dig.*, 2018; 31(1):1-4.
24. SARMENTO RA, et al. Avaliação de qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Arq Bras Cir Dig.*, 2015; 28(Suppl 1): 21-24.
25. SARWER DB, et al. Dietary Intake and Eating Behavior After Bariatric Surgery: Threats to Weight Loss Maintenance and Strategies for Success. *Obesity Surgery*, 2012; 22(10): 1539-1548.
26. SILVA CF, et al. Effects of long-term Roux-en-Y gastric bypass on body weight and clinical metabolic comorbidities in bariatric surgery service of a university hospital. *ABCD Arq Bras Cir Dig.*, 2016; 29(Suppl 1): 20-3.
27. SILVA PT, et al. Perfil de pacientes que buscam a cirurgia bariátrica. *Arq Bras Cir Dig.*, 2015; 28(4): 270-3.
28. SILVEIRA MEB, et al. Aspectos e cuidados nutricionais após cirurgia bariátrica. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2023; 43: e11949.
29. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA (SBCBM). Obesidade atinge mais de 6,7 milhões de pessoas no Brasil em 2023. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/obesidade-atinge-mais-de-67-milhoes-de-pessoas-no-brasil-em-2022/#:~:text=Dados%20do%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde,863.086%20pessoas%20no%20ano%20passado>. Acessado em: 23 de junho de 2023.
30. TORRES GG, et al. Consumo de bebidas alcoólicas e obesidade abdominal: resultados da linha de base do ELSA-Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 27: 737-746.