

Percepção de saúde e satisfação com a vida após a gastroplastia

Perception of health and life satisfaction after bariatric surgery

Roberta De Lorenzi Steiger Ferraz¹

Mariana Augusto de Vasconcelos e Silva²

Helena de Sá Ferreira Araújo³

Luiza de Sá Ferreira Araújo⁴

Mônica Cristina Batista de Melo⁵

RESUMO

Objetivo: Este estudo analisou, por meio do autorrelato, a percepção da saúde e satisfação com a vida de pacientes após a realização de gastroplastia em um hospital público em Pernambuco, Brasil. **Método:** Os dados foram coletados por meio de um protocolo de registro elaborado pelas autoras, de acordo com a rotina do serviço. Participaram 15 pacientes, sendo 14 mulheres (93,3%), com idades entre 33 e 65 anos ($M = 46,6$; $DP = 9,1$), ensino médio completo (66,7%), renda de até um salário mínimo (60%) e tempo médio de segmento de 35,6 meses ($DP = 24,7$). **Resultados:** No pós-operatório, observou-se redução do IMC ($46,2 \pm 9,6 \rightarrow 31,4 \pm 7,1$; $p = 0,007$), maior satisfação com a autoimagem, o peso, a alimentação, o exercício e a vida em geral, melhora na percepção de saúde e redução de comorbidades. **Conclusão:** Os achados indicam benefícios físicos e psicológicos significativos após a gastroplastia, destacando sua relevância biopsicossocial e a importância do acompanhamento psicológico contínuo.

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

² Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

³ Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

⁴ Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

⁵ Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Palavras-chave: Obesidade; Cirurgia Bariátrica e Metabólica; Qualidade de Vida; Autopercepção de Saúde; Psicologia em Saúde

Abstract

Objective: This study examined, through self-reported data, the perception of health and life satisfaction among patients following bariatric surgery at a public hospital in Pernambuco, Brazil. **Methods:** Data were collected using a registration protocol developed by the authors, aligned with the service's routine. Fifteen patients who had undergone bariatric surgery participated, including 14 women (93.3%), aged between 33 and 65 years ($M = 46.6$; $SD = 9.1$). Most had completed high school (66.7%), reported a monthly income of up to one minimum wage (60%), and had an average postoperative period of 35.6 months ($SD = 24.7$). **Results:** Postoperative outcomes showed a significant reduction in BMI ($46.2 \pm 9.6 \rightarrow 31.4 \pm 7.1$; $p = 0.007$), along with greater satisfaction with body image, weight, diet, exercise, and overall life. Improvements were also observed in health perception and comorbidity reduction. **Conclusion:** The findings reveal significant physical and psychological benefits after bariatric surgery, emphasizing its biopsychosocial relevance and the importance of continuous psychological follow-up.

Keywords: Obesity; Bariatric and Metabolic Surgery; Quality of Life; Self-Rated Health; Health Psychology

INTRODUÇÃO

A obesidade é um problema de saúde pública, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma epidemia global, associada ao aumento da morbimortalidade e à redução da qualidade de vida (World Health Organization [WHO], 2023). Trata-se de doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal em um nível que compromete a saúde dos indivíduos, acarretando prejuízos como alterações metabólicas, dificuldades respiratórias e de mobilidade, além de constituir fator de risco para enfermidades, tais como doenças cardiovasculares, diabetes melito tipo II e alguns tipos de câncer. O diagnóstico é realizado a partir do parâmetro estipulado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Wanderley & Ferreira, 2010) - o Body Mass Index (BMI) ou Índice de Massa Corporal (IMC), obtido a partir da relação entre peso corpóreo (kg) e estatura (m)² dos indivíduos. Com base nestes dados, são considerados obesos os indivíduos cujo IMC encontra-se num valor igual ou superior a 30 kg/m².

Existe consenso de que as causas da obesidade têm caráter multifatorial, incluindo fatores históricos, ecológicos, políticos, socioeconômicos, psicossociais, biológicos e culturais. Dentre eles, os mais estudados são os biológicos, relacionados ao estilo de vida, especialmente no que diz respeito ao binômio dieta e atividade física (Barreto et al., 2018). Esta doença, além de atingir a saúde física, também tem repercussões na saúde emocional dos indivíduos, uma vez que pode comprometer as relações interpessoais em diversos âmbitos: família, trabalho e sociedade em geral. Atualmente, no mundo, existem pelo menos 650 milhões de adultos com obesidade. De acordo com a Política Nacional de Saúde (PNS, 2020), um em cada 4 indivíduos maiores de 18 anos no Brasil tem obesidade, o que corresponde a, aproximadamente, 41,2 milhões de pessoas (Ministério da Saúde [MS], 2022).

O agravamento do sedentarismo, aliado às mudanças abruptas de hábitos alimentares e, principalmente, as incertezas, perdas e temores experienciados durante a pandemia, são fatores que contribuíram para que, atualmente, mais da metade dos adultos apresente excesso de peso, com prevalência maior no público feminino (62,6%) do que no masculino (57,5%) (MS, 2022). A obesidade é considerada uma condição com risco de vida associada a maiores taxas de morbidade cardiovascular, alterações funcionais cardiopulmonares e baixa aptidão física. A prática regular de atividade física (Barreto et al., 2018) é um dos fatores importantes para aquisição de boa qualidade de vida (Vargas, Mendes & Pinto, 2017) e melhora na imagem corporal (Ribeiro et al., 2013), sendo recomendada, inclusive, no pré e pós cirúrgico, melhorando a mobilidade em pacientes obesos e capacidade cardiorespiratória. Além disso, promove melhorias nas funções cognitivas (memória, atenção, raciocínio) no controle da massa corporal, na redução da depressão, ansiedade e estresse (Remígio et al., 2018).

A obesidade tem impacto relevante nos distúrbios psicológicos, incluindo depressão, compulsões alimentares e baixa autoestima. Fatores como depressão e ansiedade possuem prevalência de três a quatro vezes maior em pessoas obesas que ainda sofrem preconceitos e discriminação social (Ribeiro et al., 2013). A relação entre obesidade e saúde mental tem sido amplamente investigada na literatura recente, com destaque para os transtornos de humor e ansiedade que frequentemente acompanham o quadro clínico (Taroza & Pessa, 2020). Uma revisão brasileira identificou alta prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, reforçando a necessidade de acompanhamento psicológico contínuo para manutenção dos resultados (Reis & Coppini Júnior, 2023). A obesidade, enquanto atributo físico, é percebida, interpretada e influenciada pelo sistema social. Na contemporaneidade, observam-se padrões corporais próprios relacionados ao corpo magro, delineado, estético e eternamente jovem, em oposição ao corpo obeso. Neste sentido, a

higiene, a moda, os cosméticos, a estética, os diferentes tratamentos corporais, as várias modalidades esportivas e o erotismo são recursos rentáveis para alcançar um padrão de corpo vigente. (Baudrillard, 1995). Mas também pode ser compreendida como um estado patológico, por gerar impotência do corpo e minimizar as possibilidades de vida do indivíduo no seu ambiente (Wanderley & Ferreira, 2010). Pessoas obesas, além das limitações físicas, também sofrem emocionalmente com o estigma de que a obesidade não é uma doença, mas uma condição de desleixo, preguiça ou baixa autoestima, podendo ser facilmente revertida, se houver força de vontade (Taroza & Pessa, 2020); visões como essa contribuem para a disseminação do preconceito contra obesos, gerando danos importantes de cunho emocional. A Declaração Conjunta de Consenso Internacional destaca o impacto social e psicológico do estigma da obesidade (Rubino et al., 2020), enfatizando o fato de que pessoas com obesidade, geralmente enfrentam uma forma de estigma social generalizada e resiliente, pois estão frequentemente sujeitas à discriminação no local de trabalho, além de ambientes educacionais e de saúde, alcançando a violação dos direitos humanos e sociais, condição inaceitável nas sociedades modernas (Taroza & Pessa, 2020).

A saúde mental de pessoas com obesidade é discutida quanto à bidirecionalidade entre o adoecimento mental e esta enfermidade crônica não transmissível. Entende-se que a fisiopatologia da obesidade incorpora um processo de adoecimento biopsicossocial em que estados emocionais, hábitos de vida e experiências traumáticas interagem com as composições genéticas, desregulando os sistemas neuroimunoendócrinos. Nesse sentido, o enfrentamento psicossocial da obesidade é fundamental, bem como mudanças de hábitos, abandono do sedentarismo como estilo de vida e acompanhamento psicológico durante todo o tratamento (Maia & Melo, 2022).

A classificação utilizando o IMC, extratifica, de modo didático, o melhor tratamento para cada paciente. Para aqueles com sobrepeso e obesidade grau I, o tratamento clínico com dieta, medicação e exercício físico, continua sendo o mais recomendado e tem como objetivo mudar o estilo de vida do indivíduo com obesidade (Nonino-Borges, Borges & Santos, 2006), melhorando seu padrão alimentar e estimulando a prática de atividade física (Barreto et al., 2018). Para isso, é preciso identificar as falhas no comportamento alimentar do paciente, bem como outros erros nos seus hábitos de vida. Apesar de ser uma das enfermidades metabólicas mais antigas da humanidade, as opções farmacológicas para tratamento da obesidade são limitadas e apresentam diversos efeitos colaterais (Barreto et al., 2018). O tratamento clínico da obesidade deve promover mudanças sustentáveis no estilo de vida e nos hábitos

alimentares (Nonino-Borges, Borges & Santos, 2006) e não simplesmente reduzir a sensação de fome e a ingestão alimentar.

Considerando aspectos do comportamento alimentar, há que se considerar que o ambiente familiar exerce papel fundamental na formação dos hábitos alimentares e na adesão ao tratamento da obesidade (Maia & Melo, 2022). A instituição familiar, enquanto mediadora entre sociedade e indivíduo, fornece para ele sua primeira identidade social, sendo fonte de constituição de sua personalidade e seu comportamento. É dentro e através dela que o sujeito aprende sobre o mundo, a se situar nele e sobre sua educação nutricional, exercendo forte influência no processo de alimentação do sujeito. Ocorre que, nos casos em que os pacientes apresentam obesidade moderada com comorbidades, ou ainda obesidade severa, o tratamento cirúrgico tem sido recomendado como o mais efetivo, com bons resultados na perda do peso (Pereira et al., 2022), bem como na resolução das comorbidades associadas (Castanha et al., 2018). Para combatê-la, a cirurgia bariátrica e metabólica vem sendo considerada o melhor tratamento, pois promove a perda rápida de peso com consequente melhoria na saúde do paciente, com reflexos benéficos em comorbidades como hipertensão e diabetes. Dessa forma, constata-se que o objetivo da cirurgia bariátrica é proporcionar a perda de peso (Pereira et al., 2022) em proporções dificilmente alcançadas com tratamentos convencionais nos casos em que há indicação médica (Weineland et al., 2012).

Estudos recentes têm confirmado melhorias significativas na qualidade de vida e bem-estar geral após a cirurgia bariátrica (Lier et al., 2024) (Al-Mutairi & Al-Harbi, 2024). Entretanto, pacientes que vivenciam insucesso na perda de peso após a cirurgia relatam dificuldades em manter o controle sobre o comportamento alimentar (Ogden et al., 2011). A partir de determinado período pós-cirúrgico, em geral em torno dos 18-24 meses, há parcela considerável de pacientes que recupera o peso perdido. Dessa forma, há que se compreender os aspectos socioemocionais que contribuem para o reganho de peso, bem como as consequências emocionais ocorridas após a cirurgia. Importante ressaltar que cerca de 40% dos indivíduos que procuram a cirurgia bariátrica se autoidentificaram como comedores emocionais (Walfish, 2004). Além disso, algumas pessoas, após a cirurgia, adquiriram o hábito de beliscar (*grazing*), além de passarem a comer em demasia (*overeat*). O comportamento de beliscar entre as refeições é considerado um fator de risco para o reganho de peso após a cirurgia bariátrica (Saunders, 2004).

Mulheres que realizaram cirurgia bariátrica, por vezes, costumam superestimar o seu tamanho corporal real, sentindo-se insatisfeitas com sua autoimagem, assim entendida aquela que é criada na mente do indivíduo acerca de seu corpo e de sua aparência pessoal (Ribeiro et

al., 2013). A percepção da imagem corporal tende a se modificar significativamente após a cirurgia bariátrica, influenciando a satisfação pessoal e a autoestima (Vilar, 2018). A aparência pessoal pode ser compreendida como o julgamento subjetivo que o indivíduo faz do próprio corpo, refletindo o grau de satisfação com sua imagem. Essa avaliação abrange aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais que estruturam a relação do sujeito com a própria corporeidade. Essa alteração na percepção corporal pode contribuir para que surjam sentimentos de frustração no período pós-cirúrgico com relação à autoimagem, sendo essa uma das principais justificativas, tanto no âmbito do SUS quanto da medicina privada, para autorização de cirurgias plásticas reparadoras para pacientes pós-gastroplastia. Por intermédio do instrumento intitulado “Escala de Figuras de Silhuetas”, é possível verificar a ocorrência de mudanças na percepção da imagem corporal em pacientes de ambos os sexos submetidos à gastroplastia (Ribeiro et al., 2013), bem como a satisfação/insatisfação com seus corpos após a cirurgia (Lacerda et al., 2018). Como resultado, foram constatadas maior insatisfação e distorção da imagem corporal (Ribeiro et al., 2013) no grupo de pacientes cuja cirurgia havia sido realizada no período de doze a vinte e quatro meses. Na mesma linha, foi constatada insatisfação com o corpo intimamente relacionada com a discrepância entre a percepção e o desejo relativo ao tamanho corporal (Ribeiro et al., 2013), embora a gastroplastia tenha demonstrado impacto positivo no perfil clínico e na qualidade de vida de pacientes com obesidade severa (Lima et al., 2023).

Com esse cenário, este estudo objetivou analisar, através do autorrelato, a percepção da saúde e satisfação com a vida de pacientes após a realização de gastroplastia de um hospital público em Recife, capital de Pernambuco, Brasil.

METODOLOGIA

Desenho do estudo e população

Trata-se de uma pesquisa de campo, observacional, de corte transversal, com pacientes submetidos à cirurgia de gastroplastia em um hospital público na capital de Pernambuco, Brasil.

A amostra foi composta por 15 pacientes submetidos à gastroplastia em um hospital público de referência na cidade do Recife, Brasil. Os critérios de inclusão foram: (a) ter se submetido ao procedimento há pelo menos 12 meses antes do momento da coleta, realizada entre maio e agosto de 2025; (b) as cirurgias terem sido executadas em conformidade com a Portaria nº 482/2017 do Ministério da Saúde e a Resolução CFM nº 2.429/2025, de 25 de abril de 2025, que regulamentam as técnicas de gastrectomia vertical (sleeve) e gastroplastia

reduzida com derivação em Y de Roux (bypass) (Conselho Federal de Medicina [CFM], 2025; Ministério da Saúde [MS], 2017); e (c) o paciente estar em acompanhamento ambulatorial pós-cirúrgico no período da coleta de dados. Foram excluídos os pacientes que apresentavam diagnóstico de transtorno mental, faziam uso de substâncias psicotrópicas ou que não compareceram ao ambulatório no período da coleta dos dados.

A seleção se deu por conveniência dentre os pacientes regularmente acompanhados pelo serviço de psicologia do hospital.

Coleta de dados e análise estatística

Foi utilizado um questionário elaborado pelas pesquisadoras, composto por 2 blocos de questões: (i) dados sociodemográficos (nome, idade, gênero, estado civil, escolaridade, número de filhos, cor autorreferida, atividade laboral, renda, região de moradia) e clínicos (data da cirurgia, técnica utilizada, complicações cirúrgicas, peso, altura e IMC) antes e após a cirurgia; e (ii) percepção autorrelatada sobre estado de saúde, comportamento sexual, convívio social, consumo etílico, comorbidades associadas, prática de exercício físico, grau de expectativa em relação à cirurgia, satisfação com autoimagem, satisfação com o peso, satisfação com resolução das comorbidades, satisfação com convívio social, satisfação com convívio familiar, satisfação com atividade sexual, satisfação com a alimentação, satisfação com a prática de exercício físico e satisfação com a vida em geral, no pré e pós-operatório.

Cada variável foi mensurada em escala de 0 a 10 pontos, em que 0 indicava ausência de satisfação e 10 satisfação máxima. Essa escolha se justifica pela facilidade de aplicação e sensibilidade para detectar pequenas variações subjetivas nas respostas, conforme sugerido em estudos anteriores (Ribeiro et al., 2013; Ogden et al., 2011).

Medidas de autorrelato são reconhecidas como formas úteis para avaliar estados subjetivos e perspectivas das pessoas, inclusive quando comparadas a medidas implícitas que podem incluir instrumentos específicos. Entre as vantagens do autorrelato, está a confiabilidade na descrição de comportamentos e na avaliação de questões complexas. Através de medidas de autorrelato, aos participantes é solicitado a introspectar e relatar informações diretamente relevantes para a construção de interesse que envolvem pensamentos e sentimentos próprios. Por exemplo, na pesquisa sobre satisfação com a vida, os participantes podem ser solicitados a avaliar o quão felizes eles estão com sua vida (Corneille & Gawronski, 2024).

Os questionários foram aplicados presencialmente, em sala reservada no Laboratório de Avaliação Psicológica de um hospital público de referência em Pernambuco, Brasil., com duração média de 15 minutos.

Os dados coletados foram organizados em planilha no Microsoft Office Excel 365 e analisados pelo software estatístico Jamovi (The Jamovi Project, versão 2.6, 2024), e aplicadas estatísticas descritivas, com variáveis categóricas expressas em frequências e variáveis numéricas em médias e desvios-padrão, além do teste t para amostras emparelhadas.

Aspectos éticos

O protocolo de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa onde o estudo foi aprovado sob o CAAE 86212824.3.0000.5201.

RESULTADOS

Participaram do estudo 15 pacientes submetidos à gastroplastia, sendo 14 mulheres (93,3%), com idades entre 33 e 65 anos ($M = 46,6$; $DP = 9,1$). A maioria possuía ensino médio completo (66,7%) e renda familiar de até um salário mínimo (60%). O tempo médio de pós-operatório foi de 35,6 meses ($DP = 24,7$). Comorbidades e autorrelato de percepção de saúde e satisfação com diversos contextos da vida foram comparados nos momentos pré e pós-operatório (Tabela 1).

No período pré-operatório, observou-se elevada prevalência de sintomas psicológicos autorrelatados: 40% de depressão, 40% de compulsão alimentar e 46,7% faziam uso de psicofármacos. Além disso, 73,3% classificaram seu estado de saúde como “péssimo” e 26,7% como “ruim”. Houve redução significativa do IMC após a cirurgia ($M = 46,2$; $DP = 9,6$ para $M = 31,4$; $DP = 7,1$; $p = 0,007$). No pós-operatório, os participantes apresentaram melhora significativa em variáveis subjetivas, tais como: satisfação com a autoimagem ($p = 0,002$), satisfação com o peso ($p = 0,002$), alimentação ($p = 0,020$), exercício físico ($p = 0,043$) e satisfação geral com a vida ($p = 0,003$). (Tabela 1)

Em relação às comorbidades, observou-se redução da hipertensão (de 86,7% para 26,7%) e melhora da percepção global de saúde, que passou de avaliações negativas no pré-operatório (100% entre “péssimo” e “ruim”) para classificações positivas após a cirurgia (46,7% “bom” e 46,7% “excelente”). No domínio psicossocial, verificou-se tendência de melhora na atividade sexual (média antes = 6,2; após = 8,1; $p = 0,082$) e no convívio social e familiar, embora sem significância estatística (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo evidenciam que a gastroplastia proporcionou benefícios expressivos no âmbito psicossocial, considerando as variáveis de satisfação com autoimagem, peso, alimentação, exercício físico e vida em geral. As variáveis de satisfação com o convívio social, familiar e sexual também apresentaram melhoras discretas. Outros estudos identificaram melhorias em dimensões psicológicas que incluem a percepção corporal e a autoestima dos pacientes, associadas à perda de peso e à reconfiguração da imagem corporal (Ribeiro et al., 2013; Lacerda et al., 2018; Mota et al., 2014; Abo Khozima et al., 2025).

Do ponto de vista clínico, a melhora nas comorbidades, especialmente hipertensão e diabetes, está alinhada a estudos que mostram remissão ou controle significativo de doenças metabólicas após a cirurgia. Um estudo quantitativo de corte transversal, realizado em Blumenau (SC), avaliou 47 pacientes com idades entre 21-60 anos, submetidos à gastrectomia vertical por videolaparoscopia, utilizando o questionário BAROS. Os resultados evidenciaram melhora significativa na qualidade de vida e nas principais comorbidades associadas à obesidade, como hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo II, dislipidemia e apneia do sono, reforçando a correlação positiva entre a cirurgia bariátrica e a melhoria geral dos indicadores de saúde. Essa evolução reforça a relevância da intervenção como estratégia de tratamento nos casos de obesidade grave (Vargas et al., 2017).

Além dos aspectos clínicos, após a cirurgia bariátrica, houve considerável melhoria na saúde mental e na qualidade de vida emocional dos participantes em face da maior mobilidade e capacidade funcional, o que facilita a execução de atividades cotidianas, como caminhar, subir escadas e realizar tarefas domésticas. O aprimoramento da autoconfiança após a cirurgia aponta para o fortalecimento dos laços sociais e interação com as outras pessoas (Ribeiro et al., 2013). Neste sentido são os achados de um estudo prospectivo qualitativo realizado no Oriente Médio, que se propunha a investigar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), bem como os sintomas de ansiedade e depressão de 32 casos com obesidade grave submetidos à gastrectomia vertical (GS) um mês antes e um ano após a cirurgia, entre março de 2023 e março de 2024. Os achados confirmam que a gastrectomia vertical melhora significativamente a qualidade de vida e a saúde mental após um ano de acompanhamento (Elyasinia et al., 2025).

Em relação à melhora das atividades físicas e das doenças somáticas e psicoemocionais relacionadas à obesidade, este estudo aponta para percepções de autoconfiança e autoestima superiores, com reflexões sobre as realidades das interações sociais. A redução de sintomas depressivos e compulsivos, associada ao aumento da

satisfação com a vida, vai de encontro às pesquisas que demonstram impacto positivo da cirurgia na saúde mental (Darwich et al., 2025). Ainda assim, parte dos pacientes manteve o uso de psicofármacos no pós-operatório, o que indica a necessidade de acompanhamento multiprofissional prolongado para prevenção de recaídas emocionais e comportamentais.

Quanto às relações interpessoais, houve tendência de melhora, ainda que não estatisticamente significativa, corroborando achados de que a bariátrica pode favorecer maior autoestima e funcionalidade social. Neste sentido, é um estudo observacional retrospectivo realizado em um centro médico acadêmico com 688 pacientes, que demonstrou melhoras na autoestima e nas relações sociais (Magurano et al., 2025).

Com relação à satisfação sexual, embora não tenha alcançado relevância estatística neste estudo, há indícios de melhorias, corroborando outro estudo pareado entre pacientes no pré-operatório e pacientes após 1 ano da cirurgia, que analisou 190 pares (homens e mulheres) e mostrou melhora significativa em todos os domínios do International Index of Erectile Function (IIEF), exceto na função orgásmica, com maior ganho na função erétil. Mulheres apresentaram pontuação 20% superior no FSFI, especialmente nos domínios de desejo e excitação, sem melhora significativa na dor (Małczak et al., 2025).

Cabe ressaltar que, embora a cirurgia traga benefícios evidentes, fatores como o estigma social da obesidade, a adaptação ao novo padrão alimentar e a manutenção do engajamento em práticas saudáveis continuam sendo desafios clínicos relevantes (Taroza & Pessa, 2020).

A gastroplastia deve ser compreendida não apenas como procedimento cirúrgico de perda de peso (Pereira et al., 2022), mas como intervenção biopsicossocial, cujo sucesso depende de acompanhamento psicológico, nutricional e médico contínuo, prevenção de recaídas emocionais e comportamentais (Rotella et al., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do autorrelato, este estudo avaliou a percepção de saúde e satisfação com a vida de pacientes após a realização de gastroplastia. Na perspectiva deles, a gastroplastia representou uma intervenção efetiva no tratamento da obesidade severa, promovendo benefícios clínicos e psicossociais. A expressiva redução do IMC destaca melhora no controle de comorbidades clínicas como hipertensão e diabetes aliadas a uma melhora significativa na percepção de satisfação com a autoimagem, satisfação com o peso, satisfação com a alimentação, exercício físico e satisfação geral com a vida, reforçam a importância da cirurgia como estratégia terapêutica que deve envolver o cuidado integral e interprofissional. Do ponto

de vista de saúde mental, o relato da percepção clara da redução de sintomas depressivos e compulsivos e a tendência de melhora nas relações interpessoais apontam para impactos positivos, embora a manutenção do uso de psicofármacos em parte da amostra indique a necessidade de acompanhamento multiprofissional prolongado.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

As autoras declaram não haver conflito de interesses.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Por tratar-se de uma pesquisa de corte transversal com amostra reduzida, há limitações quanto à possibilidade de generalização dos resultados. Ainda assim, destaca-se a relevância deste estudo por valorizar a vivência dos pacientes no tratamento da obesidade, considerando seus contextos socioculturais. Além disso, o uso de medidas de autorrelato pode oferecer subsídios importantes para o desenvolvimento de intervenções interprofissionais mais eficazes voltadas a essa população.

REFERÊNCIAS

- Al-Mutairi, F. M., & Al-Harbi, F. N. (2024). Quality of life and psychological changes in bariatric surgery patients: A prospective observational study. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 80(3–4), 145–156. <https://doi.org/10.1159/000540012>
- Alqarni, A. M., Alshammari, R., & Almuhanha, A. (2024). Prognosticating post-bariatric surgery outcomes and management of weight regain: A narrative review. *Frontiers in Nutrition*, 11, 1510403. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1510403>
- Barreto, B. L. de M., Lima, J. S., Albuquerque, D. B. de, Kreimer, F., Ferraz, Á. A. B., & Campos, J. M. (2018). Physical activity, quality of life and body image of candidates to bariatric surgery. *ABCD: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 31, e1349. <https://doi.org/10.1590/0102-672020180001e1349>
- Baudrillard, J. (1991). *A sociedade de consumo*. Edições 70.
- Castanha, C. R., Castanha, A. R., Belo, G. de Q. M. B., Lacerda, R. M. R., & Vilar, L. (2018). Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 45(3), e1864. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181864>
- Conselho Federal de Medicina. (2025). Resolução CFM nº 2.429/2025: Regulamenta as técnicas de cirurgia bariátrica e metabólica no Brasil. <https://portal.cfm.org.br>

- Corneille, O., & Gawronski, B. (2024). Self-reports are better measurement instruments than implicit measures. *Nature Reviews Psychology*, 3, 835–846. <https://doi.org/10.1038/s44159-024-00376-z>
- Darwich, A., Gómez, P., & Hernández, R. (2025). The impact of weight loss after bariatric surgeries on psychological and social well-being: A multicenter analysis. *Langenbeck's Archives of Surgery*, 410, 287–295. <https://doi.org/10.1007/s00423-024-03568-6>
- Elyasinia, F., Pourfaraji, S. M., Abbasi, M., Soroush, A., Eslamian, R., Kiani, F., Mir, A., & Mohammadzadeh, N. (2025). The impact of sleeve gastrectomy on quality of life and mental health one year after surgery: A single-center prospective cohort study. *BMC Surgery*, 25(1), 279. <https://doi.org/10.1186/s12893-025-03009-1>
- Lacerda, R. M. R., Castanha, C. R., Castanha, A. R., Campos, J. M., Ferraz, Á. A. B., & Vilar, L. (2018). Percepção da imagem corporal em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 45(2), e1793. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181793>
- Lier, H. Ø., Bakke, L. M., & Søvik, T. T. (2024). What is the effect of bariatric surgery on health-related quality of life? A multicenter longitudinal study. *International Journal of Surgery*, 117, 106543. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2024.106543>
- Lima, J. F. A., Salvatti, R. R. M., Ordoñez, A. M., Souza, I. F., & Klier, A. (2023). Perfil clínico-epidemiológico e avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos à gastroplastia. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 45, e13857.
- Magurano, M. R., Napolitano, D., Bozzetti, M., Lo Cascio, A., Oppo, L., Fernández Tayupanta, L. A., Ferrazzoli, S., Lopasso, L., Rellini, E., Raffaelli, M., & Chieffo, D. P. R. (2025). Psychological assessment and psychosocial outcomes in bariatric surgery candidates: A retrospective study. *Healthcare*, 13(11), 1294. <https://doi.org/10.3390/healthcare13111294>
- Małczak, P., Wysocki, M., Dowgiałło-Gornowicz, N., Kawa, I., Siuda, K., Jasińska, J., Wójtowicz, A., Pisarska-Adameczyk, M., Pędziwiatr, M., & Major, P. (2025). Sexual well-being after bariatric surgery assessed with new sexual satisfaction scale: A case-matched study of men and women. *Obesity Surgery*, 35(7), 3075–3081. <https://doi.org/10.1007/s11695-025-08003-3>
- Ministério da Saúde. (2017). Portaria nº 482, de 6 de abril de 2017. <https://bvsms.saude.gov.br/portaria-no-482-de-6-de-abril-de-2017>
- Ministério da Saúde. (2022). VIGITEL 2020: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas. <https://www.gov.br/saude>
- Mota, D. C. L., Costa, T. M. B., & Almeida, S. S. (2014). Imagem corporal, ansiedade e depressão em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Psicologia: Teoria e Prática*, 16(3), 100–113. <https://doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v16n3p100-113>

- Nonino-Borges, C. B., Borges, R. M., & Santos, J. E. dos. (2006). Tratamento clínico da obesidade. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(2), 246–252.
- Ogden, J., Avenell, S., & Ellis, G. (2011). Negotiating control: Patients' experiences of unsuccessful weight-loss surgery. *Psychology & Health*, 26(7), 949–964. <https://doi.org/10.1080/08870446.2010.514608>
- Pereira, A. F., Santa-Cruz, F., Coutinho, L. R., Vieira-de-Melo, M. C. P. T., Hinrichsen, E. A., & Siqueira, L. T. (2022). Impact of bariatric surgery in elderly patients with obesity. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 49, e20223299. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20223299-en>
- Reis, M. M., & Coppini Júnior, L. A. (2023). Prevalência de transtornos psiquiátricos após cirurgia bariátrica: Uma revisão da literatura. *Revista DP*, 13, 651. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.651>
- Remígio, M. I., Santa Cruz, F., Ferraz, Á. A. B., et al. (2018). The impact of bariatric surgery on cardiopulmonary function: Analyzing VO₂ recovery kinetics. *Obesity Surgery*, 28, 4039–4044. <https://doi.org/10.1007/s11695-018-3469-4>
- Rubino, F., Puhl, R. M., Cummings, D. E., et al. (2020). Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Medicine*, 26, 485–497. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>
- Saunders, R. (2004). “Grazing”: A high-risk behavior. *Obesity Surgery*, 14, 98–102.
- Tarozo, M., & Pessa, R. P. (2020). Impacto das consequências psicossociais do estigma do peso no tratamento da obesidade: Uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, e190910. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003190910>
- Tayyem, R. M., Ali, A., Atkinson, J., & Martin, C. R. (2011). Morbid obesity and health-related quality of life. *Value in Health*, 14, 1–8.
- Teti Tibúrcio Maia, R., & Melo, M. C. B. (2022). A influência sócio-familiar no comportamento alimentar de pacientes obesos. *Saúde Coletiva*, 11(71), 9320–9333. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i71p9320-9333>
- Vargas, G. P., Mendes, G. A., & Pinto, R. D. (2017). Quality of life after vertical gastrectomy evaluated by the BAROS questionnaire. *ABCD: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 30(4), 248–251. <https://doi.org/10.1590/0102-6720201700040005>
- Walfish, S. (2004). Self-assessed emotional factors contributing to increased weight gain in pre-surgical bariatric patients. *Obesity Surgery*, 14(10), 1402–1405. <https://doi.org/10.1381/0960892042583897>
- Wanderley, E. N., & Ferreira, V. A. (2010). Obesidade: Uma perspectiva plural. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 185–194. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100024>
- Weineland, S., Arvidsson, D., Kakoulidis, T. P., & Dahl, J. (2012). Acceptance and commitment therapy for bariatric surgery patients: A pilot randomized controlled trial.

Obesity Research & Clinical Practice, 6(1), e1–e90.
<https://doi.org/10.1016/j.orcp.2011.04.004>

World Health Organization. (2023). Obesity and overweight: Key facts.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Tabela 1*Comparação das médias antes e após a cirurgia bariátrica*

Variável	Antes (M ± DP)	Após (M ± DP)	p
IMC (kg/m ²)	46,2 ± 9,6	31,4 ± 7,1	.007
Satisfação com autoimagem	4,0 ± 3,4	9,2 ± 1,3	.002
Satisfação com o peso	3,8 ± 3,1	9,3 ± 1,4	.002
Satisfação com convívio social	8,0 ± 2,4	8,9 ± 2,7	.236
Satisfação com convívio familiar	8,3 ± 1,8	9,1 ± 2,6	.078
Satisfação com atividade sexual	6,2 ± 2,7	8,1 ± 3,5	.082
Satisfação com alimentação	7,2 ± 2,5	9,5 ± 1,2	.020
Satisfação com exercício físico	5,7 ± 3,7	8,4 ± 2,8	.043
Satisfação com a vida em geral	6,9 ± 2,8	9,3 ± 1,6	.003

Fonte: Elaborada pelas autoras (2025).

Nota. IMC = índice de massa corporal. Teste *t* para amostras emparelhadas.

Tabela 2*Evolução das comorbidades e da percepção de saúde antes e após a cirurgia*

Variável	Pré-operatório (%)	Pós-operatório (%)
Hipertensão	86,7	26,7
Depressão	40,0	26,7
Compulsão alimentar	40,0	ND
Uso de psicofármacos	46,7	40,0
Percepção de saúde péssima/ruim	100,0	6,7
Percepção de saúde boa/excelente	0,0	93,4

Fonte: Elaborada pelas autoras (2025).